

mayan put

bab 1-5.docx

 1000
 HASIL SKRIPSI + KTI
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3349718422

Submission Date

Sep 24, 2025, 10:36 AM GMT+7

Download Date

Sep 24, 2025, 10:39 AM GMT+7

File Name

bab_1-5.docx

File Size

358.1 KB

56 Pages**8,200 Words****59,810 Characters**

26% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 14%  Internet sources
 - 7%  Publications
 - 22%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 14% Internet sources
- 7% Publications
- 22% 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		11%
2	Internet		
	pdfcoffee.com		2%
3	Student papers		
	IAIN Bengkulu		<1%
4	Internet		
	yourfuturedentist.com		<1%
5	Internet		
	pt.scribd.com		<1%
6	Publication		
	Ayumi Y. Gerung, Vonny N. S. Wowor, Christy N. Mintjelungan. "Perilaku Pemelih...		<1%
7	Student papers		
	Universitas Muhammadiyah Semarang		<1%
8	Student papers		
	Universitas Wijaya Kusuma Surabaya		<1%
9	Internet		
	id.scribd.com		<1%
10	Student papers		
	Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)		<1%
11	Internet		
	dentaluniverseindonesia.com		<1%

12	Student papers	iGroup	<1%
13	Student papers	Fakultas Hukum	<1%
14	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	<1%
15	Internet	okyxhunter.blogspot.com	<1%
16	Student papers	IAIN Purwokerto	<1%
17	Internet	erepo.unud.ac.id	<1%
18	Internet	123dok.com	<1%
19	Student papers	IAIN Bukit Tinggi	<1%
20	Internet	docplayer.info	<1%
21	Student papers	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	<1%
22	Internet	applecantik.blogspot.com	<1%
23	Internet	jurnal.pdgimakassar.org	<1%
24	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
25	Student papers	STKIP Sumatera Barat	<1%

26	Internet	www.scribd.com	<1%
27	Student papers	Universitas Muria Kudus	<1%
28	Student papers	Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya	<1%
29	Internet	repositori.usu.ac.id	<1%
30	Internet	jurnal.poltekkespalembang.ac.id	<1%
31	Student papers	Universitas PGRI Palembang	<1%
32	Internet	ejournal.poltekkes-smg.ac.id	<1%
33	Internet	eprints.aiska-university.ac.id	<1%
34	Student papers	Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia	<1%
35	Student papers	Universitas Sam Ratulangi	<1%
36	Internet	akbaranthonie.blogspot.com	<1%
37	Student papers	Sekolah Tinggi Pariwisata Ambarrukmo Yogyakarta	<1%
38	Student papers	Universitas Muhammadiyah Palembang	<1%
39	Student papers	unimal	<1%

40	Publication	Intan Zuly Ernanda, Titik Sumiatin, Su'udi, Siti Kotijah. "Pengetahuan Tentang Ke...	<1%
41	Student papers	Universitas Islam Riau	<1%
42	Publication	Ollivia R. Anggow, Christy N. Mintjelungan, P. S. Anindita. "Hubungan pengetaha...	<1%
43	Publication	Radiah ., Christy Mintjelungan, Ni Wayan Mariati. "GAMBARAN STATUS KARIES DA...	<1%
44	Internet	repository.ub.ac.id	<1%
45	Internet	www.coursehero.com	<1%
46	Internet	www.mooimom.id	<1%
47	Student papers	Universitas Negeri Medan	<1%
48	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
49	Internet	etd.unsyiah.ac.id	<1%
50	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	<1%
51	Internet	repository.unimus.ac.id	<1%
52	Publication	Etty Yuniarly, Rosa Amalia, Wiworo Haryani. "Hubungan tingkat pengetahuan ten...	<1%
53	Publication	James Pontonuwu. "Gambaran Status Karies Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Ki...	<1%

54	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023	<1%
55	Student papers	Universitas Indonesia	<1%
56	Student papers	Universitas Muslim Indonesia	<1%
57	Internet	deededarwaan.wordpress.com	<1%
58	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
59	Internet	doku.pub	<1%
60	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
61	Internet	eprints.unmas.ac.id	<1%
62	Internet	kalbaronline.com	<1%
63	Internet	ojs3.poltekkes-mks.ac.id	<1%
64	Internet	qdoc.tips	<1%
65	Publication	Aula Minnatillah, Bambang Hadi Sugito, Isnanto Isnanto. "HUBUNGAN PERILAKU ...	<1%
66	Publication	Betrix E. Marimbun, Christy N. Mintjelungan, Damajanty H.C. Pangemanan. "Hub...	<1%
67	Publication	Zimahanum Tanjung, Ida Yustina, Gema Nazri Yanti. "Hubungan Sumber Daya da...	<1%

68	Internet	digilib.uinsby.ac.id	<1%
69	Internet	fr.scribd.com	<1%
70	Internet	media.neliti.com	<1%
71	Internet	ngluribasajawa.wordpress.com	<1%
72	Internet	www.bulirjeruk.com	<1%
73	Publication	Alini Alini. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KARIES GI...	<1%
74	Publication	Jihan Natassa, Sri Wardani, Wulan Sari, Fiona Syafitri. "HUBUNGAN PERILAKU MA...	<1%
75	Publication	Kirana Patrolina Sihombing, Yenny Lisbeth Siahaan, Manta Rosma. "PENYULUHA...	<1%
76	Publication	Priska F. Umboh, Wulan P. J. Kaunang, Fatimawali Fatimawali, Jimmy Posangi, Jan...	<1%
77	Publication	Evi Sapinatul Bahriah, Aditya Riky Nugroho. "Program semester antara: efektivita...	<1%
78	Publication	Naning K. Utami, Bainah Bainah, Muhammad Pahrudin. "Perbedaan Rata-Rata ...	<1%
79	Publication	Sondang Pintaui. "Analisis Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan...	<1%
80	Internet	idoc.pub	<1%
81	Internet	www.repository.trisakti.ac.id	<1%

82

Internet

fifinariansyah.blogspot.com

<1%

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan, karena keduanya saling memengaruhi. Kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk kesehatan tubuh secara keseluruhan. Salah satu bagian penting dalam menjaga kesehatan mulut dan gigi adalah mempertahankan kebersihan mulut. Fungsi rongga mulut memengaruhi kesejahteraan manusia. Secara umum, seseorang dianggap sehat jika tubuhnya sehat dan rongga mulut dan giginya sehat juga. Akibatnya, menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk mendukung kesehatan tubuh secara keseluruhan. Namun, kondisi gigi dan mulut anak-anak di Indonesia masih memprihatinkan dan membutuhkan perhatian khusus dari para profesional medis. Sayangnya, kesehatan gigi dan mulut sering kali tidak menjadi prioritas bagi sebagian orang. Ini karena gigi dan mulut berfungsi sebagai "gerbang" bagi bakteri dan kuman yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang. (Mardelita, S et al., 2024).

Kesehatan gigi dan mulut memerlukan lebih banyak perhatian dan perawatan karena ketika mereka tidak baik, itu akan berdampak pada kesehatan tubuh secara keseluruhan. Oleh karena itu, masyarakat harus lebih memperhatikan kesehatan secara keseluruhan, termasuk kesehatan gigi dan mulut, agar mereka tidak mudah sakit dan tidak perlu sering mengunjungi dokter. Namun, tingginya angka gigi berlubang pada anak-

anak menunjukkan bahwa tindakan pencegahan yang efektif diperlukan. Perilaku tidak sehat, seperti mengabaikan menyikat gigi dan mengonsumsi makanan manis, disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, yang berisiko menyebabkan berbagai penyakit gigi. (Irmaleny, 2024)

Karies gigi dapat terjadi karena kesehatan gigi yang buruk. Data WHO dari tahun 2017 menunjukkan bahwa karies gigi permanen adalah penyakit yang paling umum, sementara karies gigi primer menduduki peringkat kedua belas. Sekitar 36% orang di seluruh dunia mengalami karies gigi. Negara-negara Amerika Latin, Asia Selatan, dan Timur Tengah memiliki karies gigi yang paling umum. Data dari The Global Burden of Disease Study pada tahun 2016 menunjukkan bahwa hampir setengah dari populasi dunia, atau 3,58 miliar orang, telah mengalami karies gigi. Di Indonesia, 88,8 persen orang memiliki karies gigi. Dengan pengalaman karies per orang rata-rata (indeks DMF-T = Decay Missing Filling-Teeth) antara 7,0 dan 7,2, setiap orang di Indonesia memiliki rata-rata 7 gigi karies. Untuk saat ini, WHO menetapkan (Ali, M et al., 2024).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 57,6%, dengan karies gigi sebagai masalah paling umum. Dengan tingkat prevalensi 88,8% di antara anak-anak usia 5 hingga 9 tahun dan indeks kerusakan gigi rata-rata 1,89 di antara anak-anak usia 10 hingga 12 tahun, kerusakan gigi

merupakan ancaman signifikan terhadap kesehatan gigi mereka di Indonesia (Tiarma, T et al.,2024).

Masalah gigi dan mulut seseorang dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan mereka. Jika anak-anak usia sekolah tidak tahu cara menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka, mereka dapat mengabaikan masalah kesehatan umum (Novia Sartika, 2024). Beberapa sumber masalah kesehatan rongga mulut termasuk kurangnya perhatian terhadap kebersihan gigi dan mulut seperti kurangnya pengetahuan tentang pentingnya perawatan gigi, kebiasaan menyikat gigi yang tidak teratur, metode menyikat gigi yang salah, dan konsumsi makanan dan minuman manis. Kebiasaan ini dapat menyebabkan penyakit mulut yang berbeda, seperti gigi berlubang, penyakit gusi (gingivitis), mulut kering, kanker mulut, karies, dan masalah lainnya. Salah satu kondisi mulut yang paling umum dialami oleh anak-anak adalah karies atau kerusakan gigi (Simaremare, J & Wulandari, I., 2021).

Karena anak-anak menghabiskan sebagian besar waktu mereka di sekolah, program pendidikan kesehatan gigi di sekolah sangat penting. Program preventif bertujuan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dengan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan mereka dan mencegah penyakit terkait. Untuk kebersihan mulut anak-anak, metode promotif dan preventif biasanya lebih penting daripada metode kuratif dan rehabilitatif. Intervensi yang dapat dilakukan dalam program Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) termasuk peran aktif guru dalam

pelatihan dan konseling kepada siswa, termasuk praktik menyikat gigi, instruksi formal tentang kesehatan gigi dan mulut, dan pemeriksaan kebersihan mulut rutin. (Wahana & Putri, T., 2024).

Unit Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) memainkan peran penting dalam upaya mencegah dan mengurangi kejadian karies gigi di kalangan anak-anak. UKGS berfungsi sebagai lembaga yang memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta melakukan pemeriksaan rutin terhadap kondisi gigi siswa. Melalui program yang dilaksanakan oleh UKGS, anak-anak diajarkan tentang cara menyikat gigi yang benar, pentingnya pola makan sehat, dan cara menghindari kebiasaan yang dapat merusak gigi, seperti mengonsumsi makanan manis secara berlebihan. Selain itu, UKGS juga berperan dalam mendeteksi dini masalah gigi pada anak dan memberikan perawatan yang diperlukan. Program ini sangat berpengaruh dalam meningkatkan kesadaran siswa tentang kesehatan gigi dan mulut, yang pada gilirannya akan mengurangi prevalensi karies gigi di kalangan anak-anak sekolah. Melalui peran aktif UKGS, masalah karies gigi di kalangan anak-anak dapat diminimalkan, yang akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup mereka (Suri, P.A., 2022).

UPT SPF SD Negeri Tidung adalah sebuah sekolah dasar yang berlokasi di Jl. Tidung VI Setapak IX No.2, Mappala, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Sekolah ini berada di bawah naungan Poltekkes Kemenkes Makassar. Dengan jumlah tenaga pendidik sebanyak 25 orang, SD Negeri Tidung memiliki 502 siswa, terdiri

1 dari 263 siswa laki-laki dan 239 siswa perempuan. Proses pembelajaran di sekolah ini berlangsung selama 6 hari dalam seminggu. Berdasarkan data yang diperoleh dari SD Tidung, hasil perhitungan indeks DMF-T menunjukkan kategori rendah, sedangkan indeks def-t berada pada kategori sedang.

18 Melihat pentingnya kesehatan gigi dan keberadaan UKGS sebagai unit pelayanan kesehatan gigi dan mulut di tingkat sekolah, program ini 45 sangat penting. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 26 seberapa efektif program UKGS terhadap status karies dan pengetahuan 82 siswa tentang kesehatan gigi dan mulut di SDN Tidung, Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang muncul adalah “Bagaimana efektivitas program UKGS terhadap status karies dan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa di SDN Tidung, Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

48 Untuk mengetahui efektivitas program UKGS terhadap status karies dan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa di SDN 1 Tidung, Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana efektivitas program UKGS terhadap status karies
- b. Untuk mengetahui bagaimana efektivitas program UKGS terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap :

1. Manfaat bagi peneliti

Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan wawasan tentang seberapa efektif program UKGS terhadap status karies dan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut.

2. Manfaat bagi institusi

Ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan memberikan referensi untuk penelitian berikutnya dan di perpustakaan kampus.

3. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan dan pendidikan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Hayyu Failasufa, Thania Olivia Fahrie, Arimbi (2021)	Hubungan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah terhadap status karies gigi.	Penelitian ini menggunakan pendekatan sistematis untuk tinjauan pustaka dan mendapatkan data sekunder dari sumber lain daripada observasi langsung.	Dari 15 artikel yang ditinjau, ditemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara program kesehatan gigi sekolah (UKGS) dan status karies gigi pada anak usia sekolah. Namun, enam artikel lainnya menemukan korelasi yang tidak signifikan.	Persamaan : Membahas tentang program ukgs terhadap status karies gigi. Perbedaan : Tidak membahas tentang program ukgs terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut
Jessey Galdine	Tingkat pengetahuan,	Penelitian ini merupakan	Siswa di sekolah dengan program	Persamaan :

Olivia Siahaan, Suci Erawati, Astari Dwi Jayanti, Kelvin(2018)	status kesehatan gigi dan mulut, dan program UKGS	studi analitik deskriptif dengan desain <i>cross-sectional</i>.	UKGS yang aktif memiliki pengetahuan kesehatan gigi yang lebih baik dibandingkan siswa di sekolah tanpa program UKGS.	Membahas tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, dan program ukgs. Perbedaan : Meneliti status kesehatan gigi dan mulut.
Wahyuni Dyah Parmasari, Lusiana Tjandra, Theodora, Enny Willianti (2022)	Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan kejadian karies pada siswa sekolah dasar Surabaya	tudi ini dilakukan dengan metode kualitatif observasional di Klinik Utama Wijaya Kusuma di Surabaya dari tanggal 17–20 Mei 2022.	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan, menurut hasil uji Spearman dengan nilai signifikansi 0,001 (<0,05).	Persamaan : Membahas tingkat pengetahuan kesehatan gigi Perbedaan : Meneliti tingkat pengetahuan tentang kesehatan

				gigi dengan kejadian karies. Tidak membahas status karies dan program ukgs
Wahana, Tiara Putri (2024)	Hubungan Intervensi Perilaku Dalam UKGS Terhadap Pengetahuan Anak Usia SD Di Kota Batu	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitis dengan pendekatan potong lintang. Variabel independen dan dependen dikumpulkan dan diukur secara bersamaan.	Ada korelasi signifikan yang signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dan intervensi perilaku dalam program UKGS, seperti yang ditunjukkan oleh analisis data menggunakan uji korelasi Kendall's Tau.	Persamaan : Membahas tentang UKGS Terhadap pengetahuan anak. Perbedaan : Tidak membahas UKGS terhadap status karies.
Ringga Setiawan, Rosihan Adhani, Bayu Indra Sukmana, Teguh Hadianto (2024)	Hubungan Pelaksanaan UKGS Dengan Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Murid Sekolah	Penelitian ini menggunakan desain survei analitis cross-sectional. Alkohol 70%, kapas, tisu, alat diagnostik,	Hasil penelitian menunjukkan rendahnya angka bebas karies di sepuluh sekolah dasar, yang mengindikasikan bahwa pelaksanaan program UKGS di	Persamaan : Membahas tentang Pelaksanaan UKGS. Perbedaan : Meneliti status

	Dasar Dan Sederajat Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin.	sarung tangan, masker, senter kecil, probe WHO, formulir persetujuan informasi, lembar penilaian indeks (DMF-T PUFA, OHIS, dan CPITN), alat tulis, dan kuesioner digunakan dalam penelitian ini.	sekolah-sekolah tersebut belum maksimal dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut siswa.	Kesehatan Gigi dan mulut, Tidak membahas status karies dan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.
--	---	---	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

1. Definisi Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

UKGS merupakan inisiatif untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut semua siswa melalui pendidikan kesehatan. Pelayanan kesehatan gigi dan gigi serta penyediaan lingkungan sekolah sehat pertama kali dilaksanakan pada tahun 1951. UKGS merupakan bagian dari Program Kesehatan Sekolah (UKS) yang menyediakan layanan kesehatan gigi dan mulut terencana kepada siswa, khususnya di sekolah dasar tingkat (SD). Program ini akan diselenggarakan secara berkelanjutan selama jangka waktu tertentu melalui paket UKS. Mengingat tingginya prevalensi penyakit gigi dan mulut pada anak-anak dan pentingnya peran UKGS dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, maka penulis melakukan penelitian tentang perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar dengan dan tanpa program UKGS. telah melakukan. (Gerung, A.Y et al., 2021).

Kegiatan UKGS dilaksanakan oleh staf terkait, termasuk staf sekolah, seperti guru olahraga dan dokter anak yang terlatih dalam kesehatan mulut. Sementara itu, tim pelaksana di puskesmas termasuk dokter gigi, perawat gigi dan petugas kesehatan lainnya juga telah dilatih. Kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini meliputi upaya preventif, promotif, dan kuratif. (Marliny et al., 2021).

15

a. Kegiatan promotif, meliputi :

- 1) Pelatihan guru dan praktisi medis di bidang kesehatan gigi.
- 2) Guru memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

b. Kegiatan Preventif, meliputi :

- 1) Sikat gigi minimal untuk kelas I, II, dan kelas III menggunakan pasta gigi berfluoride
- 2) Penjaringan kesehatan gigi dan mulut

22

c. Kegiatan Kuratif, meliputi :

- 1) Pertolongan pertama untuk menghilangkan rasa sakit
- 2) Pelayanan gigi dasar
- 3) Pencabutan gigi susu yang akan tanggal
- 4) Rujukan kepada orang yang membutuhkan

20

2. Tujuan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

Menurut Kementrian Kesehatan RI, tujuan UKGS adalah :

a. Umum :

1

Tercapainya kesehatan gigi dan mulut yang optimal bagi siswa.

b. Tujuan Khusus :

26

- 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- 2) Meningkatkan keterlibatan guru, dokter muda dan orang tua dalam upaya pencegahan
- 3) Memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi mahasiswa.

3. Sasaran Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

Sasaran pelaksanaan dan pembinaan UKGS meliputi :(Sardjono, B et al., 2012).

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 tertier:

1) Lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah sampai pada sekolah lanjutan tingkat atas, termasuk perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya.

2) Sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan.

3) Lingkungan, yang meliputi :

a) Lingkungan sekolah

b) Lingkungan keluarga

c) Lingkungan masyarakat

4. Ruang lingkup program UKGS

Sesuai dengan Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS) yang meliputi: pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat, maka ruang lingkup UKGS yaitu:

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

B. Karies Gigi

1. Pengertian Karies Gigi

Menurut Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), sekitar 89% pasien kerusakan gigi adalah anak-anak di bawah usia 12 tahun. Salah satu faktor utama penyebab kerusakan gigi adalah mikroorganisme, gigi (inang) dan makanan yang menyebabkan kerusakan gigi seiring waktu. Makanan ini memiliki pH rendah, kadar gula tinggi, dan lengket. Karbohidrat juga sangat bersifat karsinogenik.(Suwanti et al., 2022).

Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi yang disebabkan oleh demineralisasi. Status karies gigi menggambarkan kondisi gigi seseorang. Status karies gigi dapat diukur menggunakan indeks DMF-T. Nilai indeks ini dikumpulkan melalui pemeriksaan klinis dan dihitung untuk menentukan jumlah gigi yang berlubang, jumlah gigi yang telah ditambal, dan jumlah gigi yang hilang karena berlubang.(Mariati, N et al., 2024).

2. Karies Gigi pada Anak

Kerusakan gigi pada anak dapat mengganggu tumbuh kembang anak, termasuk menurunkan kecerdasan, dan apabila kondisi ini terjadi secara terus-menerus dan dalam jangka waktu lama dapat mempengaruhi kualitas hidup anak. Salah satu penyebab utama gigi berlubang adalah kebiasaan mengonsumsi makanan manis dan lengket, serta kemalasan atau cara menyikat gigi yang salah, ditambah kebiasaan jarang melakukan pemeriksaan gigi rutin enam bulan sekali. Untuk mencegah kerusakan gigi, menjaga kesehatan mulut harus dimulai sejak dini. Salah satu cara menjaga kesehatan gigi adalah dengan mengembangkan keterampilan motorik anak Anda, termasuk kebiasaan menyikat gigi. Kemampuan menyikat gigi dengan benar penting dalam merawat gigi dan mulut Anda. Ini merupakan masalah penting, terutama bagi orang tua, karena dapat memengaruhi kualitas hidup anak dan perkembangannya dalam hal status karies gigi dan pengetahuan tentang kedokteran gigi. (Nugraheni, H et al., 2019).

3. Faktor-faktor penyebab terjadinya karies

Proses terjadinya karies pada gigi melibatkan beberapa faktor yang tidak berdiri sendiri tetapi saling bekerja sama. Ada 4 faktor penting yang saling berinteraksi dalam pembentukan karies gigi, yaitu : (Ramayanti, S et al., 2019).

a. Mikroorganisme

Mikroorganisme memiliki peran penting dalam perkembangan kerusakan gigi. Streptococcus mutans dan Lactobacillus adalah dua dari sekitar 500 bakteri yang ditemukan pada plak gigi dan merupakan penyebab utama kerusakan gigi. Plak merupakan lapisan padat bakteri non-kalsifikasi yang melekat kuat pada permukaan gigi dan tidak mudah dihilangkan dengan membilas atau memindahkan jaringan lunak. Plak ini dapat terbentuk pada permukaan atau tambalan gigi mana pun, dan tumbuh paling cepat di area yang sulit dibersihkan, seperti tepi gingiva, permukaan interproksimal, dan fisura. Bakteri kariogenik ini memfermentasi sukrosa untuk menghasilkan asam laktat yang sangat asam, yang menyebabkan demineralisasi gigi.

b. Gigi(Host)

Morfologi gigi manusia sangat berbeda, dengan permukaan oklusal yang berbeda dalam lekukan dan fisura serta kedalaman. Jika gigi dengan lekukan dalam, sulit untuk membersihkan sisa makanan yang menempel di sana, sehingga plak mudah berkembang dan dapat menyebabkan karies. Karies gigi sering terjadi pada beberapa

permukaan, baik pada gigi susu maupun gigi permanen. Gigi susu lebih rentan mengalami karies pada permukaan yang halus, sedangkan gigi permanen biasanya mengalami karies pada pit dan fisura.

10 c. Makanan

35 Peran makanan menyebabkan karies secara lokal, dan tingkat kariogenik makanan bergantung pada komposisinya. Karbohidrat dan sisa makanan dalam mulut difermentasi oleh bakteri untuk menghasilkan energi. Sukrosa dan glukosa dimetabolisme menjadi polisakarida intraseluler dan ekstraseluler, memungkinkan bakteri untuk melekat pada permukaan gigi. Selain itu, bakteri kariogenik menggunakan sukrosa untuk memecah glukosa dan fruktosa, yang kemudian dimetabolisme menjadi asam laktat, asam format, asam sitrat, dan dekstran.

28 d. Waktu

29 Karies adalah penyakit yang berkembang secara lambat dengan periode demineralisasi dan remineralisasi yang lambat. Kecepatan perkembangan karies pada anak-anak lebih tinggi dibandingkan pada orang dewasa.

1 Makanan kariogenik memiliki karbohidrat yang tinggi, lengket, dan mudah hancur di mulut sehingga dapat menyebabkan karies gigi. Gigi terpapar asam korosif lebih lama jika sisa makanan lengket tetap ada di sana. Bakteri tertentu di plak dapat mengubah gula atau karbohidrat dalam makanan dan minuman menjadi asam, yang dapat merusak gigi

1 dengan melarutkan mineral dalam gigi. Makanan yang lengket dan kenyal, seperti permen atau buah kering, harus dikonsumsi segera setelah makan, bukan di antara makan. Sikat gigi setelah makan jika perlu. Karena daya rekat makanan pada gigi menjaga asam tetap bersentuhan dengan gigi selama waktu yang lama, risiko rongga gigi meningkat. (Sainuddin et al., 2023).

61 Lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan adalah empat komponen yang, menurut Blum, mempengaruhi terjadinya suatu penyakit dan mencapai derajat kesehatan yang optimal. Keempat faktor tersebut juga berdampak pada karies gigi. Beberapa faktor yang berhubungan dengan karies gigi, baik secara langsung maupun tidak langsung, termasuk kebersihan mulut, konsumsi makanan yang berpotensi menyebabkan karies, kedalaman fissura gigi, tingkat keasaman saliva (pH), dan rutinitas menyikat gigi. Kesehatan gigi anak-anak dapat 71 dipengaruhi oleh makanan dan minuman yang mereka konsumsi. Makanan manis dan bergula meningkatkan pembentukan asam, yang menyebabkan karies gigi. Uji Kawuryan menyatakan bahwa karena anak-anak lebih suka makanan manis, permen adalah makanan yang paling disukai mereka. Ketika Anda mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menempel di gigi Anda, Anda berisiko mengalami karies gigi. (Ratih, I. A. D. K et al., 2019).

4. Klasifikasi Karies

Karies gigi diklasifikan menurut lokasi terjadinya dengan tingkat kedalaman karies yaitu : (Listrianah, 2018).

a. Karies Berdasarkan Stadium (Kedalaman)

1) Karies Superfisialis (KME) adalah jenis karies yang hanya mengenai atau mencapai lapisan terluar gigi (enamel) tanpa melibatkan dentin.

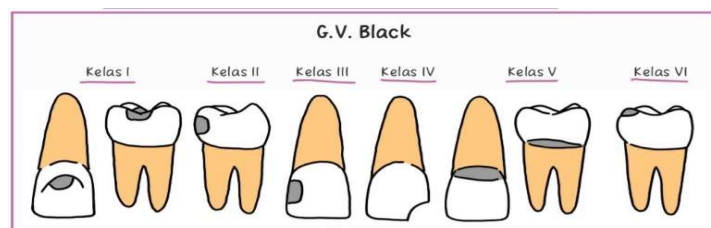
2) Karies Media (KMD) adalah karies yang telah mencapai atau mengenai dentin, namun belum mencapai setengah dari ketebalan dentin.

3) Karies Profunda (KMP) adalah karies yang telah mengenai atau mencapai setengah dentin bahkan bisa mencapai pulpa gigi.

b. Karies Berdasarkan Lokalisasi

Menurut Parkin dalam G.V. Black bahwa klasifikasi karies gigi dapat dibagi atas 5 kelas, yaitu :

Gambar 2.1 Klasifikasi Karies G.V Black



Sumber. Info DRG.2021

1) **Kelas I** adalah karies yang mengenai permukaan oklusal gigi posterior.

- 2) **Kelas II** adalah karies gigi yang sudah mengenai permukaan oklusal dan bagian aproksimal gigi posterior.
- 3) **Kelas III** adalah karies yang mengenai bagian aproksimal gigi anterior.
- 4) **Kelas IV** adalah karies yang sudah mengenai bagian aproksimal dan meluas ke bagian incisal gigi anterior.
- 5) **Kelas V** adalah karies yang mengenai bagian servikal gigi
- 6) **Kelas VI** adalah karies pada bagian puncak tonjol semua gigi.

5. Pencegahan Karies Gigi

Pencegahan karies gigi dapat dicapai pada tiga tingkat: pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tujuan pencegahan primer adalah mencegah timbulnya penyakit dan menjaga keseimbangan fisiologis. Tujuan pencegahan sekunder adalah mendeteksi karies gigi sejak dini dan melakukan intervensi guna mencegah perkembangan penyakit. Tujuan pencegahan tersier adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang menyebabkan gangguan fungsi mengunyah dan gigi. (Ramayanti, S et al., 2019).

a. Pencegahan primer (Drummond) Pencegahan primer dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :

1) Modifikasi diet

Untuk mencegah terjadinya karies gigi maka perlu dilakukan modifikasi diet melalui berbagai cara, yaitu :

- a) Tingkatkan asupan makanan pencegah karies seperti lemak, protein dan fluorida. Lemak dapat meningkatkan kadar pH air liur Anda setelah mengonsumsi karbohidrat, jadi sebaiknya dikonsumsi sebelum makanan manis.
- 2) Menggunakan gula pengganti seperti gula sintetis (saccharin dan aspartam) serta gula alkohol yang banyak digunakan pada makanan untuk mengurangi risiko karies. Gula sintetis dan gula alkohol bersifat non-kariogenik. Contoh gula alkohol adalah xylitol, sorbitol, dan maltitol. Xylitol, yang merupakan alkohol dari xylose, adalah pengganti gula terbaik karena bakteri plak tidak dapat memetabolisme xylitol, yang dapat mengurangi jumlah *Streptococcus mutans* di mulut.
- 3) Pemakaian Fluor

Fluor dapat diberikan dalam berbagai bentuk, seperti fluorida dalam air minum, pasta gigi, obat kumur, dan tablet fluor. Fungsinya termasuk mencegah kerusakan email lebih lanjut, dan membantu proses remineralisasi pada lesi awal karies.
- 4) *Pit dan fissure*

Pit dan fissure sealant adalah prosedur untuk menutup pit dan fissura yang dalam dan berisiko menyebabkan karies.
- 5) Pengendalian Plak

49

Pengendalian plak dapat dilakukan secara mekanis, yaitu dengan menyikat gigi dan menggunakan alat bantu seperti sikat interdental dan benang gigi. Selain itu, pengendalian plak dapat dilakukan secara kimiawi, yaitu dengan menggunakan antibiotik dan bahan antibakteri lainnya.

b. Tahap Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan pengobatan dan perawatan gigi dan mulut, termasuk penambalan pada gigi yang berlubang.

c. Tahap Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan dengan perawatan pulpa (akar gigi) atau dengan mencabut gigi yang sudah tidak dapat diselamatkan.

6. Indeks Karies Gigi

1

1

Untuk meningkatkan kesehatan mulut secara keseluruhan, pemeliharaan gigi dan mulut sangat penting. Kesehatan gigi dan mulut dapat memengaruhi kesehatan umum, seperti gangguan makan karena kehilangan gigi yang tidak dapat diganti. Karies, penyakit yang merusak jaringan keras gigi karena metabolisme bakteri dalam plak yang menyebabkan demineralisasi, adalah salah satu masalah gigi dan mulut yang paling umum dialami masyarakat.

47

3

Indeks DMF-T adalah alat ukur yang umum digunakan untuk mengukur prevalensi karies dalam suatu populasi. Ini bersifat

irreversible dan mengukur pengalaman karies berdasarkan jumlah gigi yang berlubang (Decay), gigi yang hilang (Missing), dan gigi yang ditambal (Filling). Perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut memengaruhi indeks DMF-T. Menurut teori Lawrence Green & Kreuter, ada tiga jenis faktor internal dan eksternal yang memengaruhi perilaku: faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin. Pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah perilaku tertentu terjadi. (Farooq, I et al., 2021).

Tabel 2.2 Rumus DMF-T Rata-Rata Dalam Populasi

$$DMFT-T = D + M + F$$

Jumlah subyek yang diperiksa

Keterangan:

D = Gigi yang berlubang (Decay)

M = Gigi yang hilang (Missing)

F = Gigi yang ditumpat (Filling)

Kategori tingkat keparahan karies gigi,

yaitu :

0,0-1,1 = sangat rendah

1,2-2,6 = rendah

2,7-4,4 = sedang

4,5-6,5 = tinggi

>6,6 = sangat tinggi

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang, dan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan perilaku kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat dicapai melalui pengetahuan yang tepat dan perilaku yang benar. (Husada, S et al., 2024).

Pengetahuan merupakan hasil proses kognitif yang terjadi setelah seseorang mempersepsi suatu objek tertentu. Persepsi ini terjadi melalui lima indera manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan perabaan. (Christiono, S et al., 2024).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan individu meliputi enam tingkatan dalam domain kognitif, antara lain: (Christiono, S et al., 2024).

a. Tahu (know)

Tahu berarti kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima sebelumnya.

Tingkat pengetahuan ini dianggap yang paling dasar.

Contoh : Dapat menyebutkan cara merawat kesehatan gigi dan mulut.

b. Memahami (comprehension)

Kemampuan untuk menjelaskan dengan benar apa yang diketahui dikenal sebagai pemahaman. Meminta orang untuk menjelaskan, menyebutkan contoh, atau menyimpulkan apa yang dipelajari adalah cara untuk menguji pemahaman mereka.

Contoh : dapat menjelaskan, menyebutkan, misalnya dapat menjelaskan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

c. Aplikasi (application)

Tahap ini merupakan kondisi dimana subjek dapat menginterpretasikan objek yang telah dipelajari pada kondisi yang benar-benar dihadapi.

Contoh : Dapat menjelaskan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

d. Analisis (analysis)

Tahap di mana individu dapat memecah materi yang telah dipelajari untuk memahami bagian-bagiannya.

Contoh : Dapat menggambarkan, membedakan, atau mengelompokkan hal-hal terkait kebersihan gigi dan mulut.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru.

Contoh : Seseorang dapat merencanakan perawatan pasien untuk kesehatan gigi.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ada.

Contoh : Dapat membandingkan makanan yang baik dan buruk bagi kesehatan gigi dan mulut.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berbagai faktor memengaruhi pengetahuan seseorang. Secara umum, faktor-faktor ini dibagi menjadi dua kelompok utama: faktor internal (yang berasal dari dalam seseorang) dan faktor eksternal (yang berasal dari luar seseorang). (Darsini et al., 2019).

a. Faktor Internal

1) Usia

Menurut Hurlock (dikutip dalam Lestari, 2018), usia mengacu pada umur seseorang yang dihitung sejak lahir sampai perayaan ulang tahun. Seiring bertambahnya usia seseorang, semakin meningkat pula kedewasaan, kemampuan berpikir, dan kemampuan bekerjanya. Dari sudut pandang masyarakat, orang yang lebih tua umumnya dianggap lebih pintar daripada orang yang lebih muda. Usia memengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan berpikir. Seiring bertambahnya usia,

kemampuan kita untuk menyerap informasi berkembang. Seiring bertambahnya usia seseorang, pemahaman, pola pikirnya meningkat, dan pengetahuannya pun bertambah.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga memengaruhi cara berpikir dan kapasitas otak. Pada abad ke-19, para peneliti dapat membedakan antara pria dan wanita berdasarkan otak mereka saja, tetapi penelitian modern menemukan bahwa tidak ada perbedaan fisik yang signifikan antara otak pria dan wanita. Para peneliti menyebut perbedaan fungsi otak ini sebagai "peta jalan otak". Wanita cenderung menggunakan sisi kanan otaknya, yang memungkinkan mereka melihat perspektif berbeda dan menarik kesimpulan, sementara pria cenderung lebih baik dalam hal itu, terutama dalam hal atletik. Ini memerlukan koordinasi tangan-mata, misalnya dalam olahraga yang melibatkan melempar bola.

Perbedaan respons antara wanita dan pria juga disebabkan oleh perbedaan pusat bahasa di otak. Wanita memiliki pusat bahasa di kedua belahan otak, sementara pria memiliki pusat bahasa hanya di belahan otak kiri. Hal ini membuat wanita lebih suka berdiskusi panjang lebar atau bercerita, sementara pria cenderung melihat segala sesuatunya secara sederhana dan kurang melibatkan emosi, terkadang membuat mereka tampak

kurang peka terhadap hal-hal yang penting bagi wanita, seperti ulang tahun pernikahan.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan tuntunan yang membantu manusia berkembang dan mencapai tujuan tertentu, dengan tujuan memberikan ilmu pengetahuan guna meningkatkan mutu hidup. Pendidikan menyediakan informasi yang mendukung kesehatan dan dapat berkontribusi untuk meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan formal, khususnya, membantu individu berpikir logis tentang masalah karena dengan begitu, mereka dilatih untuk mengidentifikasi masalah, menganalisisnya, dan menemukan solusi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang secara langsung atau tidak langsung di lingkungan mereka di tempat kerja untuk mendapatkan uang atau memenuhi kebutuhan lainnya, seperti pekerjaan rumah. Ada pekerjaan yang memberikan kesempatan untuk memperoleh lebih banyak pengetahuan, tetapi ada juga pekerjaan yang justru membatasi akses seseorang terhadap informasi.

14

3) Pengalaman

1 Salah satu jenis pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengulangan informasi dari masa lalu untuk memecahkan masalah adalah pengalaman; contohnya, pengetahuan seorang ibu yang pernah melahirkan cenderung lebih besar dibandingkan dengan ibu yang belum melahirkan.

4) Sumber Informasi

Pengalaman adalah pengetahuan yang diperoleh dari peristiwa yang telah dialami seseorang di masa lalu dan digunakan untuk memecahkan masalah. Semakin banyak pengalaman seseorang, semakin banyak pengetahuan yang mereka peroleh. Pengetahuan ibu yang telah melahirkan sebelumnya seharusnya lebih baik daripada ibu yang belum melahirkan sebelumnya dalam hal ini.

5) Minat

Minat atau hasrat seseorang terhadap sesuatu akan membantu mereka mencapai tujuan mereka. Minat mendorong seseorang untuk mencoba hal-hal baru, yang akhirnya dapat menambah pengetahuan mereka.

6) Lingkungan

Lingkungan mencakup semua kondisi di sekitar seorang individu, yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang tersebut. Lingkungan ini dapat bersifat fisik, biologis atau

sosial dan memainkan peran penting dalam memengaruhi proses perolehan pengetahuan seseorang. Misalnya, jika suatu daerah memiliki budaya kebersihan, masyarakat setempat cenderung memiliki perilaku serupa.

7) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Individu yang berasal dari lingkungan yang lebih tertutup mungkin kesulitan untuk menerima informasi baru, hal ini dapat terlihat pada beberapa komunitas tertentu.

4. Pengukuran dan Kriteria Pengetahuan

Pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden terdiri dari pertanyaan subjektif (seperti soal essay) dan objektif (seperti pilihan ganda, benar-salah, atau menjodohkan). Pengukuran pengetahuan disesuaikan dengan tingkat pemahaman responden, yang mencakup tahap tahu, memahami, aplikasi, analisis, dan evaluasi.

dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan, di mana nilai 1 diberikan untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah skor yang diperoleh dengan skor tertinggi yang diharapkan, kemudian mengalikan hasilnya dengan 100%. Hasilnya kemudian dibagi menjadi tiga kategori:

- a. baik (76 -100%),
- b. sedang atau cukup (56 – 75%) dan
- c. kurang (<55%).

D. Kesehatan Gigi Dan Mulut

1. Definisi Kesehatan Gigi Dan Mulut

Menurut Pasal 1 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan mencakup keadaan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan mulut juga memengaruhi kesehatan secara keseluruhan dan kualitas hidup seseorang. Kesehatan mulut berarti terbebas dari masalah seperti kanker tenggorokan, infeksi atau luka di mulut, penyakit gusi, kerusakan atau kehilangan gigi, dan penyakit lainnya yang dapat mengganggu kemampuan Anda untuk mengunyah, tersenyum, dan berbicara.(Silfia, A et al., 2019).

Kesehatan gigi dan mulut (kesgilut), yang merupakan komponen penting dari kesehatan tubuh secara keseluruhan, harus mendapatkan perhatian khusus, terutama dari orang tua. Anak-anak yang bergantung pada orang lain, terutama ibu, membutuhkan perawatan gigi dan mulut yang lebih baik. Sebagai pemimpin keluarga, ibu sangat mempengaruhi karakter dan perilaku anak. Kedekatan fisik ibu-anak membuat anak lebih bergantung pada ibu, dan perilaku ibu harus menjadi contoh yang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka. (Navlyn Ramadhany et al., 2021).

2. Kontrol Terhadap Pembentukan Plak

Pembentukan plak, yang merupakan penyebab utama karies gigi dan penyakit periodontal, dapat digunakan untuk menentukan tingkat kebersihan gigi dan mulut. Ada dua cara untuk mengontrol plak: mekanis dan kimiawi. Kontrol mekanis dilakukan dengan menyikat gigi dan menggunakan alat untuk membersihkan sela-sela gigi, seperti dental floss dan tongue scraper. Kontrol kimiawi dilakukan dengan menggunakan mouthwash, atau obat kumur, untuk mencegah plak. (Guarango, P. M., 2022)

3. Cara Merawat Kesehatan Gigi dan Mulut

Beberapa cara untuk merawat kesehatan gigi dan mulut anak, yaitu: (Arumsari, F., 2020).

a. Sikat Gigi yang Tepat

Sikat gigi anak harus memiliki bulu sikat yang lembut untuk melindungi gusi dan memastikan pembersihan yang baik, terutama di daerah kecil yang sulit dijangkau. Desain kartun menarik dapat membuat anak lebih tertarik untuk menyikat gigi.

b. Cara Menyikat

Cara menyikat gigi dengan benar, yaitu dengan gerakan perlahan dan memutar di seluruh permukaan gigi. Jangan menyikat terlalu keras karena dapat melukai gusi anak yang masih sensitif.

c. Pasta Gigi

Gunakan pasta gigi khusus anak dengan rasa yang mereka sukai, seperti coklat, strawberry, atau rasa buah lainnya. Rasa yang enak akan memotivasi anak untuk rutin menyikat gigi.

d. Kunjungi Dokter Gigi

Pastikan untuk membawa anak ke dokter gigi setidaknya setiap 6 bulan sekali untuk memeriksa kesehatan gigi dan memastikan gigi anak tetap sehat dan kuat.

4. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap individu mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Mencapai tingkat kesehatan yang optimal memerlukan pendekatan kesehatan yang komprehensif dan terpadu yang mencakup penanganan kesehatan individu dan masyarakat. Selain kesehatan fisik secara umum, kesehatan gigi dan mulut juga penting karena dapat memengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan. (Husna, N & Prasko, P., 2019).

Kegiatan kesehatan gigi dan mulut merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Upaya tersebut meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemulihan kesehatan melalui upaya pemerintah dan masyarakat (Kementerian

Kesehatan Indonesia, 2012). Secara umum upaya kesehatan gigi dan mulut diarahkan pada tiga tujuan utama.(Nabilah, A.N et al., 2023)

a. Individu

Upaya kesehatan gigi dan mulut pada individu dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Menyikat gigi secara teratur, minimal dua kali sehari (pagi dan malam sebelum tidur)
- 2) Menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride
- 3) Menggunakan benang gigi
- 4) Berkumur dengan obat kumur
- 5) Membatasi konsumsi makanan dan minuman manis
- 6) Menghentikan kebiasaan merokok
- 7) Rutin berkonsultasi ke dokter gigi

b. Keluarga

Keluarga dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengonsumsi makanan yang sehat, memberi tahu anak-anak cara menyikat gigi dengan benar, dan melakukan pemeriksaan gigi secara rutin.

c. Masyarakat

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat, seperti penyuluhan, pemeriksaan, dan perawatan gigi.

D. Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

H_0 : Efektifnya Program UKGS terhadap status karies dan tingkat pengetahuan siswa

H_1 : Tidak efektifnya Program UKGS terhadap status karies dan tingkat pengetahuan siswa

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan survei *cross-sectional*. Data yang digunakan berasal dari penyebaran angket atau kuisioner, dan status karies gigi siswa diukur secara langsung melalui metode pemeriksaan objektif.

B. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh siswa-siswi kelas 3 SDN Tidung, Kota Makassar yang berjumlah 84 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi penelitian. Teknik yang digunakan adalah yaitu *total sampling*, dimana pengambilan sampel yang jumlahnya sama dengan jumlah populasi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SDN Tidung

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret-April 2025

D. Variable Penelitian

1. Variabel Independen/Bebas (mempengaruhi)

19

Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel bebas adalah Program UKGS

2. Variabel Dependen/Terikat (dipengaruhi)

19

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah status karies dan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

10

E. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
1	Program UKGS	UKGS merupakan bagian integral dari upaya kesehatan sekolah, menyediakan layanan kesehatan mulut untuk anak-anak sekolah dasar.	Kuesioner	Perhitungan dengan Skala Guttman berisi kuesioner pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak. Jumlah pertanyaan adalah 10 dengan nilai jawaban “ya”= 1; nilai jawaban “tidak” = 0.	Ordinal

				Kriteria apabila hasil 7-10 = efektif 4-6 = cukup efektif <1-2 = kurang efektif	
2	Status Karies	Karies gigi adalah keadaan gigi yang rusak akibat metabolisme bakteri yang ada di dalam rongga mulut	Lembar pemeriksaan DMF-T yaitu : Decay(gigi yang karies), Missing(gi gi yang hilang), Filling(gigi yang ditumpat)	Dengan menjumlahka n semua nilai DMF dibagi jumlah subyek yang diperiksa. Dimana indikator pemeriksaan : (0,0-1,1= sangat rendah), (1,2- 2,6= rendah), (2,7-4,4= Sedang), (4,56,5= tinggi), (>6,6= sangat tinggi).	Ordinal

3	Pengetahu an Kesehatan Gigi dan mulut	Pengetahuan responden dalam menjawab pertanyaan kesehatan mulut yang ditanyakan selama penelitian	Lembar kuesioner. Jawaban : benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Jumlah kuesioner 10 pertanyaan, pilihan ganda.	Melakukan scoring jawaban responden. Kategori : Baik 7-10 Cukup 4-6 Kurang 1-2	Ordinal
---	---	--	---	---	---------

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian adalah :

- a. Data Primer, dalam penelitian ini data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dari hasil pemeriksaan di SD Negeri Tidung.
- b. Data sekunder, adalah data pendukung yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber seperti jurnal, artikel, laporan atau secara langsung diberikan dari pihak sekolah berupa *database* sekolah.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuisioner dan alat diagnostik. Kuisioner yang dibagikan mencakup tentang Program UKGS, pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta pemeriksaan dilaksanakan untuk mengetahui kondisi status karies gigi responden.

G. Instrument Penelitian dan Bahan

1. Instrumen Penelitian

Lembar Obsevrasi indeks *DMF-T/def-t* dan kuesioner program UKGS, serta pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

2. Bahan dan Alat

Bahan : Handscoon, masker, alkohol, dan tissue.

Alat : 1 set oral diagnostik (kaca mulut, pinset, excavator, sonde),
Nirbeken.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat perizinan dan berkas administrasi untuk pelaksanaan penelitian.
- b. Surat izin diserahkan, penelitian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti ke Kepala Sekolah SDN Tidung Kota Makassar.
- c. Mempersiapkan alat dan bahan penelitian yang dibutuhkan
- d. Peneliti membagikan *informed consent* dan memberikan penjelasan prosedur yang akan dilakukan kepada subjek penelitian.

- e. Peneliti mengintruksikan siswa SDN Tidung untuk meminta persetujuan orang tua melalui *informed consent* yang telah diberikan.

2. Tahap Pelaksana

- a. Peneliti datang ke SDN Tidung dan telah mempersiapkan alat dan bahan penelitian dalam keadaan steril.
- b. Peneliti menggunakan APD (masker dan *handscoon*).
- c. Subjek penelitian datang ke sekolah dan mengembalikan *informed consent* kepada peneliti.
- d. Subjek penelitian dikumpulkan dalam satu ruangan.
- e. Melakukan *screening* penilaian status karies menggunakan indeks *DMF-T, def-t*.
- f. Membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan bagaimana langkah-langkah menjawab kuesioner.
- g. Mencatat hasil pemeriksaan pada formular pemeriksaan dan lembar kuesioner.
- 13 h. Pengumpulan data.
- i. Peneliti melakukan pengolahan data serta pembuatan pembahasan dan kesimpulan.

3. Tahap Akhir

- a. Peneliti melakukan input data yang telah diperoleh.
- 21 b. Peneliti melakukan analisis data dari data yang telah diperoleh.

I. Manajemen Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Editing data ialah melengkapi dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan dari lembar observasi dan kuesioner yang dibuat oleh peneliti disebut editing data. Data yang tidak lengkap dikeluarkan, dan data yang lengkap disimpan.

b. Coding merupakan pemberian kode untuk mempermudah pada tahap-tahap berikutnya. Peneliti akan melakukan coding sesuai dengan karakteristik responden yaitu:

1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, yaitu (1)

laki-laki, (2) perempuan

2) Karakteristik responden berdasarkan umur, yaitu (1) 8 tahun,

(2) 9 tahun.

c. Entry data adalah memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau data base komputer. Peneliti akan menggunakan SPSS dan Microsoft Excel.

d. Tabulating yaitu penyusunan data yang akan mempermudah dalam analisa data secara statistik.

e. Cleaning yaitu Setelah semua data dari setiap responden dimasukkan, pengecekan ulang dilakukan untuk mengidentifikasi kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Selanjutnya

dilakukan pembentukan atau koreksi, yang disebut pembersihan data (data cleaning). Dalam penelitian ini, peneliti memeriksa kembali kode yang dimasukkan untuk memastikan apakah ada data yang hilang. Setelah melakukan pembersihan, peneliti menemukan bahwa tidak ada data yang hilang.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, analisis univariat menggambarkan distribusi responden berdasarkan variabel independen dan dependen. Analisis ini berfungsi untuk menjabarkan setiap variabel yang diteliti, setiap variabel dievaluasi tanpa hubungannya dengan variabel lain. Angka hasil pengukuran dari analisis ini ditampilkan dalam bentuk angka atau diolah menjadi persentase, rasio, dan prevalensi.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi square*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian sangat penting untuk penelitian yang melibatkan orang. Melindungi hak responden, menjaga kerahasiaan informasi, dan mematuhi standar etika adalah penting untuk melakukan penelitian yang

bermoral dan bertanggung jawab. Berikut beberapa aspek etika yang harus diperhatikan:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah persetujuan sukarela dari partisipan penelitian setelah menerima informasi lengkap tentang tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian. Tujuannya adalah untuk memberi responden pemahaman yang jelas sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat tentang keikutsertaan dalam penelitian.

2. Tanpa nama/*Anonymity*

Anonymity adalah salah satu jaminan yang diberikan ketika menggunakan subjek penelitian dengan tidak mencatat nama responden pada lembar instrumen pengukuran.

3. Kerahasiaan / *Confidentially*

Setiap orang mempunyai hak dasar individu, termasuk hak privasi dan kebebasan informasi. Peneliti tidak boleh mengungkapkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis satu variabel. Analisis univariat pada penelitian ini terdiri atas, distribusi jenis kelamin, distribusi efektivitas program UKGS, distribusi status karies gigi, dan distribusi pengetahuan gigi dan mulut.

a. Distribusi Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	44	52.3
2	Perempuan	40	47.7
Total		84	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan, dengan jumlah responden laki-laki sebanyak 44 orang (52.3%), sedangkan responden perempuan sebanyak 40 orang (47.7%).

b. Distribusi Efektivitas Program UKGS

Tabel 4. 2 Distribusi Efektivitas Program UKGS

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Efektif	70	83.3
2	Cukup Efektif	14	16.7
3	Kurang Efektif	0	0
Total		84	100

Sumber: *Data Primer, 2025*

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa penilaian responden mengenai efektivitas program UKGS berada pada kategori efektif dengan jumlah responden 70 orang (83.3%). Selain itu terdapat 14 orang yang memberikan penilaian kategori cukup efektif dan tidak terdapat responden yang memberikan penilaian kategori kurang efektif pada program UKGS.

c. Distribusi Status Karies Gigi

Tabel 4. 3 Distribusi Status Karies Gigi

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Tinggi	0	0
2	Tinggi	4	4.8
3	Sedang	19	22.6
4	Rendah	43	51.2
5	Sangat Rendah	18	21.4
Total		84	100

Sumber: *Data Primer, 2025*

Distribusi status karies gigi pada Tabel 4.3 diperoleh data yang paling banyak ditemukan pada karies gigi responden dengan status rendah dengan jumlah 43 orang (51.2%). Terdapat 19 orang

responden (22.6%) dengan status karies gigi sedang, 18 orang (21.4%) dengan status karies sangat rendah, serta 4 orang (4.8%) dengan status karies tinggi. Sementara itu, tidak terdapat responden yang memiliki karies gigi dengan status sangat tinggi.

d. Distribusi Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 4. 4 Distribusi Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	80	95.2
2	Cukup	4	4.8
3	Kurang	0	0
Total		84	100

Sumber: Data Primer, 2025

Pada Tabel 4.4, pengetahuan responden mengenai kesehatan gigi dan mulut berada pada kategori baik dengan jumlah 80 orang responden (95.2%). Selain itu, terdapat 4 orang responden dengan pengetahuan cukup (4.8%) dan tidak terdapat responden dengan pengetahuan kurang.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggambarkan hubungan antara dua variabel dalam tabel silang uji *chi-square*. Peneliti harus mengetahui arah hubungan dalam tabel silang ini. Studi ini bertujuan untuk mengetahui apakah program UKGS efektif terhadap status karies gigi responden dan pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi dan mulut. Program dapat dikatakan efektif jika nilai *p-value* yang diperoleh kurang dari 0.05 atau

$p\text{-value} < 0.05$, sedangkan program dikatakan tidak efektif jika nilai $p\text{-value} > 0.05$.

a. Efektivitas Program UKGS Terhadap Status Karies Gigi

Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Uji Chi-Square Program UKGS dan Status Karies Gigi

			UKGS		Total	<i>p-value</i>
			Cukup Efektif	Efektif		
Status Karies	Tinggi	f	2	2	4	0.104
		%	2.4%	2.4%	4.8%	
	Sedang	f	5	14	19	
		%	6%	16.7%	22.6%	
	Rendah	f	4	39	43	
		%	4.8%	46.4%	51.2%	
	Sangat Rendah	f	3	15	18	
		%	3.6%	17.9%	21.4%	
Total		f	14	70	84	
		%	16.7%	83.3%	100.0%	

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Hasil tabulasi silang uji *chi-square* yang dilakukan pada Tabel 4.5, responden yang menilai bahwa program UKGS efektif memiliki karies gigi status rendah dengan jumlah 39 orang (46.4%). Terdapat juga responden yang menilai bahwa program UKGS efektif kemudian memiliki karies gigi status sangat rendah dengan jumlah 15 orang (17.9%). Selain itu, terdapat 14 orang responden yang memberikan penilaian efektif pada program UKGS dan memiliki kondisi karies gigi status sedang. Data paling sedikit ditemukan pada 2 orang responden (2.4%) yang memberikan penilaian cukup efektif

pada program UKGS dan memiliki kondisi karies gigi dengan status tinggi.

Hasil uji *chi-square* diperoleh data bahwa nilai *p-value* = 0.104. Nilai tersebut lebih besar dibandingkan dengan nilai 0.05 atau $p\text{-value} < 0.05$. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa program UKGS tidak cukup efektif terhadap status karies gigi responden.

- b. Efektivitas Program UKGS Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Uji Chi-Square Program UKGS dan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

			UKGS		Total	<i>p-value</i>
			Cukup Fektif	Efektif		
Pengetahuan	Cukup	f	1	3	14	0.047
		%	1.2%	3.6%	4.8%	
	Baik	f	13	67	70	
		%	15.5%	79.8%	95.2%	
Total		f	4	80	84	
		%	4.8%	95.2%	100.0%	

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Hasil tabulasi silang uji *chi-square* yang dilakukan pada Tabel 4.6, responden yang menilai bahwa program UKGS efektif memiliki pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang baik dengan jumlah 67 orang (79.8%). Terdapat juga responden yang menilai bahwa program UKGS cukup efektif kemudian memiliki pengetahuan yang baik dengan jumlah 13 orang (15.5%). Selain itu, terdapat 3 orang responden (3.6%) yang memberikan penilaian

efektif pada program UKGS dan memiliki pengetahuan cukup. Data paling sedikit ditemukan pada 1 orang responden (1.2%) yang memberikan penilaian cukup efektif pada program UKGS dan memiliki pengetahuan yang cukup juga.

Hasil uji *chi-square* diperoleh data bahwa nilai *p-value* = 0.047. Nilai tersebut lebih kecil dibandingkan dengan nilai 0.05 atau *p-value* < 0.05. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa program UKGS efektif terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut responden.

B. Pembahasan

Kebersihan gigi dan mulut berarti bahwa kotoran seperti plak, debris, dan karang gigi tidak ada di dalam mulut. Perilaku adalah salah satu komponen yang memengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut. Perilaku dapat dipengaruhi oleh kedua faktor lingkungan dan genetik. Pengalaman lingkungan dapat berasal dari lingkungan sehari-hari, sedangkan faktor genetik dapat berupa perilaku yang diturunkan dari orang tua (Mintjelungan, 2017).

Sangat penting bagi anak-anak usia sekolah dasar untuk memperoleh pengetahuan dan perawatan gigi melalui kegiatan UKGS terencana dan terpadu. UKGS adalah bagian integral dari UKS dan upaya utama puskesmas untuk menjaga kesehatan gigi di lingkungan sekolah. Program kesehatan gigi di sekolah diharapkan dapat meningkatkan kesadaran anak sekolah dan mendorong mereka untuk menjaga kesehatan

41 gigi dan mulut mereka setiap hari. Kegiatan ini diharapkan dapat membantu
1 para siswa memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka (Abdullah et al., 2024).

1 Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas program UKGS terhadap status karies dan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa di SDN Tidung Kota Makassar. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa penilaian responden mengenai efektivitas program UKGS berada pada kategori efektif dengan jumlah 83.3%.

Menurut Gerung dkk. (2021) agar Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) berjalan dengan efektif, beberapa hal penting perlu diperhatikan yaitu manajemen program yang baik, peran aktif guru dan tenaga kesehatan, koordinasi antar lembaga, serta pelaksanaan kegiatan yang rutin dan terstruktur. Kegiatan seperti penyuluhan, sikat gigi massal, dan pemeriksaan gigi perlu dilakukan secara rutin dan terstruktur untuk mencapai hasil yang optimal. Frekuensi dan konsistensi pelaksanaan kegiatan ini berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan kesehatan gigi siswa.

1 Kondisi karies gigi responden sebagian besar berada pada status rendah dengan persentasi sebesar 51.2%. Menurut Amalia dkk. (2021)
1 beberapa faktor utama yang dapat menyebabkan karies gigi pada anak, yaitu
1 kebiasaan konsumsi makanan dan minuman manis. Karies pada anak dapat meningkat jika mereka sering makan makanan manis, lengket, dan minuman manis, gigi dan mulut kurang bersih, serta jarang melakukan

pemeriksaan gigi. Kurangnya kunjungan rutin ke dokter gigi untuk pemeriksaan dan pembersihan dapat menyebabkan deteksi karies yang terlambat. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang jarang melakukan pemeriksaan gigi memiliki risiko lebih tinggi mengalami karies.

Selain itu, pengetahuan responden mengenai kesehatan gigi dan mulut berada pada kategori baik dengan jumlah 95.2%. Dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak, Raisah & Fatimah (2025) menyatakan bahwa hal yang dapat dilakukan, yaitu penggunaan media interaktif yang menarik, seperti video animasi, permainan edukatif, *flipchart*, *poster*, dan sebagainya. penggunaan media belajar yang edukatif dan menarik akan efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan perolehan data tersebut dilakukan analisis tabulasi silang uji *chi-square* untuk melihat efektivitas program UKGS terhadap status karies dan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut responden.

Hasil tabulasi silang uji *chi-square* yang dilakukan diketahui bahwa responden yang menilai bahwa program UKGS efektif memiliki karies gigi status rendah dengan jumlah 39 orang (46.4%). Hasil uji *chi-square* diperoleh data bahwa nilai $p\text{-value} = 0.104$ atau $p\text{-value} > 0.05$. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa program UKGS tidak cukup efektif terhadap status karies gigi responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruslan (2021) dengan judul 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). *Sampling purposive* digunakan pada 551 siswa, dengan 278 siswa dari SMPN 177 yang binaan UKGS dan 273 siswa dari SMP Stada Bhakti Utama yang tidak binaan UKGS. Pemeriksaan klinis untuk mengevaluasi kondisi karies gigi. Hasil uji *Mann-Whitney* digunakan menunjukkan nilai $p=0,997$ (p lebih besar dari 0,05), dengan sekolah UKGS yang dibangun memiliki indeks DMF-T rata-rata 0,9 dan sekolah UKGS yang tidak dibangun memiliki indeks DMF-T rata-rata 1,02. Kesimpulannya adalah siswa SMP yang dibina UKGS dan siswa SMP yang tidak dibina UKGS tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam indeks DMF-T (Ruslan, 2021).

Hasil uji *chi-square* diperoleh data bahwa nilai $p\text{-value} = 0.047$. Nilai tersebut lebih kecil dibandingkan dengan nilai 0.05 atau $p\text{-value} < 0.05$. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa program UKGS efektif terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Erwin dkk. (2023) dengan judul Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGS) pada Sekolah Binaan TK Negeri Pembina Kendari. Metode penelitian ini bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan gigi kepada siswa sekolah yang dibantu oleh TK Negeri Pembina Kota Kendari. Kegiatan ini berlangsung dari September hingga Desember 2017, dan berfokus pada pelayanan kuratif terbatas, promotif, dan preventif. Hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan murid tentang kesehatan gigi meningkat, perilaku mereka dalam menjaga

kesehatan gigi berubah, dan perawatan kuratif terbatas dapat dilaksanakan dengan baik (Erwin et al., 2023).

Penelitian lain dilakukan oleh Novita dkk. (2017) yang berjudul Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Dan Murid SDN 16 (UKGS) Dan SDN 46 (Tanpa UKGS) Di Kota Banda Aceh. Jumlah subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah 39 guru dan 80 murid, terdiri dari 24 guru dan 64 murid di SDN 16 (UKGS) dan 15 guru dan 16 murid di SDN 46 (tanpa UKGS). Metode pengambilan sampel total digunakan dengan menggunakan kuesioner, penelitian dilakukan untuk mengukur pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di SDN 16 (UKGS) dan SDN 46 (tanpa UKGS). Hasilnya menunjukkan bahwa guru memiliki persentase 87,5% dan murid 82,8% di SDN 16 (UKGS), dan guru memiliki persentase 80% dan murid 68,8% di SDN 46 (tanpa UKGS) (Novita et al., 2017).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan dengan judul “Efektivitas Program UKGS Terhadap Status Karies Dan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Di SDN Tidung Kota Makassar” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Program UKGS dinilai cukup efektif oleh mayoritas responden, yang tercermin dari persepsi positif terhadap kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan rutin kesehatan gigi dan mulut di sekolah.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara efektivitas program dengan status karies gigi siswa.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara efektivitas program UKGS dengan peningkatan pengetahuan siswa mengenai kesehatan gigi dan mulut.

B. Saran

1. Perlu dipertahankan dan ditingkatkan pelaksanaan program UKGS di sekolah dengan memperhatikan keberlanjutan kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan gigi secara berkala, mengingat program ini telah dinilai cukup efektif oleh mayoritas siswa.
2. Disarankan agar program UKGS tidak hanya fokus pada edukasi, tetapi juga diarahkan pada intervensi klinis langsung yang lebih intensif,

seperti perawatan karies dini dan pemantauan kesehatan gigi secara lebih terstruktur, agar dapat memberikan dampak nyata terhadap penurunan status karies siswa.

3. Perlu pengembangan materi dan metode penyuluhan yang lebih interaktif dan aplikatif, agar peningkatan pengetahuan yang dihasilkan dari program UKGS dapat diterjemahkan menjadi perubahan perilaku nyata dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.