

## STATUS KESEHATAN GIGI ANAK SEKOLAH DILIHAT BERDASARKAN KEBIJAKAN PROGRAM UKGS TAHAP II (STUDI LITERATUR)

Insyra Putri Ramadhani<sup>1</sup>, Yonan Heriyanto<sup>2</sup>, Hetty Anggrawati Koesoemah<sup>3</sup> Nurul Fatikhah<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Jurusan Keperawatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Indonesia

### Info Artikel

### Abstrak

#### Genesis Naskah:

Submitted: 2021-09-06

Revised: 2021-10-11

Accepted: 2021-11-15

#### Kata Kunci:

Program UKGS tahap II,  
 status kesehatan gigi, anak  
 sekolah dasar

Kerusakan gigi pada anak bisa menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dari itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat sebuah Rencana Aksi Nasional (RAN) pelayanan kesehatan gigi dan mulut. RAN 2015-2020 bertujuan memperkuat pelayanan kesehatan gigi dan mulut, salah satunya untuk mencapai DMFT anak umur dibawah 12 tahun mencapai 1,26 dan 50% UKGS tahap III. Namun kenyataannya target capaian RAN belum dapat terpenuhi, bahkan UKGS tahap II yang telah berlangsungpun belum sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan pada pedoman UKGS 2012. Penelitian ini bertujuan mengkaji literatur status Kesehatan gigi anak sekolah dilihat berdasarkan kebijakan program kegiatan UKGS tahap II. Jenis penelitian ini studi literatur. Pencarian literatur menggunakan metode PICOS. Pengambilan data berdasarkan kajian data kepustakaan yang diterbitkan tahun 2015-2020, kemudian dianalisis dengan teknik *content analysis*. Hasil kajian literatur menurut Taftazani, dkk (2015), Lestari (2016) dan diperkuat oleh Sembiring (2019) menyatakan bahwa program UKGS tahap II yang terlaksana dalam kriteria sedang. Pelaksanaan program UKGS tahap II akan mempengaruhi target capaian Kementerian Kesehatan. Wirata, dkk (2016), Pratiwi, dkk (2016), dan Ikenasya (2017) menjelaskan bahwa siswa di sekolah yang menjalankan program kegiatan UKGS memiliki status kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik. Hasil penelitian Wirata, dkk (2016), dan Pratiwi, dkk (2016), menjelaskan bahwa siswa di sekolah dengan program kegiatan UKGS tahap II yang dilaksanakan sesuai dengan pedoman 2012, memiliki status kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik. Kesimpulan: Pelaksanaan program kegiatan UKGS tahap II yang dilakukan sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, akan meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar.

## THE DENTAL STATUS OF A STUDENT IS VIEWED ACCORDING TO THE POLICY OF A STAGE II UKGS PROGRAM (LITERATURE REVIEW)

### Keywords:

Stage II UKGS program,  
 dental health status,  
 elementary school children

### Abstract

*A child's tooth decay can cause disruptions in the child's growth and development. Thus, the ministry of health of the Republic of Indonesia developed a national action plan (RAN) of dental and oral health services. RAN 2015-2020 aims at strengthening dental and oral health services, one to reach the DMFT of 12 years olds at 1.26 and 50% UKGS stage III. However, the fact remains that the target of the run-up is not met, not even the second phase of the UKGS following the 2012 UKGS Policy. The study aims to review the children's dental status literature based on the policy of stage II UKGS activities program. This kind of research studies literature. The search for literature uses the PICOS method. Data retrieval based on data analysis published in 2015-2020, later analyzed for content analysis. The results of the literature study according to Taftazani, etc. (2015), Lestari (2016) and reinforced by Sembiring (2019) state that the second-stage UKGS program is carried out in moderate criteria. Implementation of stage II UKGS program will affect the target of the ministry of health. Wirata, etc. (2016), Pratiwi, etc. (2016), and Ikenasya (2017) explain that students at school who run the UKGS program have better dental and oral status. Wirata research, etc. (2016), and Pratiwi, etc. (2016), explain that students at school with a stage II UKGS activity program performed according to guidelines 2012, have better dental and oral status. Conclusion: implementation of a phase ii ukgs activity program carried out according to health ministry policy would increase the dental and oral health status of elementary school children.*

### Korespondensi Penulis:

Insyra Putri Ramadhani

Kp. Kara No. 03, Cileunyi, Kab. Bandung 40622, Indonesia

Email: insyra.putri17@gmail.com



## Pendahuluan

Kesehatan gigi pada anak-anak merupakan faktor penting yang harus diperhatikan sedini mungkin. Kerusakan gigi pada anak dapat menyebabkan gangguan pada masalah pertumbuhan dan perkembangan anak, akibat kekurangan gizi, yang disebabkan oleh gangguan pada pengunyahan, sehingga perlu adanya perhatian lebih terhadap upaya kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak (Taftazani et al., 2015).

Hasil RISKESDAS tahun 2018, menunjukkan prevalensi karies pada anak usia dibawah 12 tahun sebesar 41,4%, dimana angka tersebut mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan RISKESDAS tahun 2013 yaitu sebesar 25,2% (Riskesdas, 2013; Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, dibuatlah sebuah Peta Jalan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut untuk jangka panjang (2015-2030), yang kemudian diterjemahkan dalam Rencana Aksi Nasional yang menjadi prioritas nasional setiap lima tahun kedepan (Kepmenkes RI, 2015).

Rencana Aksi Nasional pelayanan Kesehatan gigi dan mulut pada tahun pertama (2015-2020), bertujuan untuk memperkuat pelayanan Kesehatan gigi dan mulut guna mendukung tercapainya Indonesia Sehat Bebas Karies 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Rencana Aksi Nasional pelayanan kesehatan gigi dan mulut tahun 2015-2020, berfokus pada penguatan kebijakan dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang salah satunya untuk mencapai DMFT anak kelompok umur dibawah 12 tahun mencapai 1,26 dan 50% SD dengan UKGS tahap III (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Meningkatnya prevalensi karies pada anak usia sekolah dasar serta belum tercapainya UKGS tahap III, bahkan belum terpenuhinya program kegiatan UKGS tahap II yang telah terlaksana, sehingga tidak sesuai dengan target capaian Rencana Aksi Nasional tahun 2015-2020. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan antara program kegiatan UKGS tahap II yang terlaksana dengan status kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar berdasarkan kebijakan Kementerian Kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan program kegiatan UKGS tahap II dengan status kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar berdasarkan kebijakan Kementerian Kesehatan.

Upaya Kesehatan gigi dan mulut merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu terintegrasi, dan berkesinambungan untuk meningkatkan derajat Kesehatan gigi dan mulut masyarakat (peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 89 tahun 2015, 2016). Dalam upaya meningkatkan derajat Kesehatan gigi dan mulut pada anak ini, dibentuk sebuah UKGS yang merupakan upaya memelihara dan meningkatkan Kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah binaan (Nordianiwati & Meysarah, 2020).

Program kegiatan UKGS telah diatur dalam pedoman UKGS oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menjadi acuan pelaksanaan UKGS di sekolah dasar. Program UKGS yang dilaksanakan ditetapkan dalam pake-paket UKGS, yaitu : UKGS Tahap I / paket minimal UKGS, UKGS Tahap II / paket standar UKGS, dan UKGS Tahap III / paket optimal UKGS (Pedoman UKGS, 2012).

UKGS tahap II merupakan program kegiatan UKGS paket standar, dimana diperuntukan pada sekolah yang sudah terjangkau oleh tenaga dan fasilitas kesehatan, namun terbatas. Sebuah penelitian menyatakan bahwa mayoritas pelaksanaan UKGS tahap II yang telah berlangsung dalam kriteria sedang, dimana program kegiatan yang terlaksana belum sesuai dengan pedoman UKGS yang ada (Sembiring, 2020). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Halmahera, menunjukkan bahwa kegiatan UKGS di Puskesmas Halmahera meliputi penyuluhan, sikat gigi masal, dan penjangkauan Kesehatan gigi dan mulut yang hanya dilaksanakan satu tahun sekali, sehingga berdampak pada tidak tercapainya program kegiatan UKGS (Taftazani et al., 2015).

## Metode

Jenis penelitian ini adalah studi literatur yang merupakan serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data yang bersifat kepustakaan, yang masih relevan dengan topik bahasan (Kartiningrum, 2015).

Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder yang bersumber dari literatur yang sudah ada, meliputi hasil laporan penelitian terdahulu, jurnal ataupun buku yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian.

Strategi pencarian literatur menggunakan metode PICOS, yang terdiri dari:

1. *Problem*: Jurnal nasional berbahasa Indonesia terkait dengan variabel penelitian status Kesehatan gigi dan mulut
2. *Intervention*: Program kegiatan UKGS tahap II yang terlaksana



3. *Comparison*: Ada faktor pembandingan yaitu program kegiatan UKGS tahap II yang tidak terlaksana
4. *Outcome*: Adanya peningkatan status Kesehatan gigi dan mulut anak melalui program kegiatan UKGS tahap II yang terlaksana.
5. *Study design*: *Cross-Sectional*, survei, dan *Literature review*.

Pencarian literatur menggunakan database *Google Scholar*, portal Garuda, dan portal Perpustakaan Nasional. Data yang digunakan merupakan data yang diterbitkan tahun 2015-2020. Data yang telah dikumpulkan terdiri dari 11 jurnal nasional. Data kemudian diolah menjadi sebuah informasi berdasarkan beberapa variabel, diantaranya mengenai program kegiatan UKGS tahap II di sekolah dasar, kebijakan Kementerian Kesehatan terkait pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dan status kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar.

Informasi yang telah didapatkan selanjutnya di analisis menggunakan teknis analisis isi, untuk dibuat kesimpulan dengan cara mengidentifikasi setiap variabel yang kemudian dapat diketahui dan diuraikan mengenai hubungan program kegiatan UKGS tahap II dengan status kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar berdasarkan kebijakan Kementerian Kesehatan.

## Hasil Penelitian

Hasil data sekunder yang telah dikumpulkan dan dilakukan analisis kemudian dirangkum dalam bentuk tabel, meliputi jenis kelamin responden, pelaksanaan program kegiatan UKGS tahap II di sekolah dasar, hubungan kebijakan Kementerian Kesehatan terhadap program kegiatan UKGS tahap II, status Kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar, dan hasil uji analisis.

**Tabel 1.** Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian	Jenis Kelamin	
	L	P
Wirata, <i>et al.</i> (2016)	108 (58,06%)	78 (41,94%)
Suyatmi, <i>et al.</i> (2018)	104 (58,1%)	75 (41,9%)
Ikenasya <i>et al.</i>	26 (45,6%)	31 (54,4%)
<b>Total</b>	<b>238</b> <b>(55,1%)</b>	<b>194 (44,9%)</b>

Tabel 1, menunjukkan hasil penelitian sebelumnya dimana responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding dengan perempuan, yaitu sebesar 55,1% dari total responden.

Hasil data sekunder mengenai pelaksanaan program kegiatan UKGS tahap II di beberapa wilayah kerja puskesmas, rata-rata hanya menjalankan 3 program kegiatan saja, yaitu pendidikan dan penyuluhan Kesehatan gigi, sikat gigi masal, dan penjangkauan Kesehatan gigi dan mulut di awal tahun. Hal ini tidak sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan pada pedoman UKGS 2012, dimana paket standar UKGS/UKGS tahap II terdiri dari 7 program kegiatan.

Penelitian Taftazani, *et al.* (2015), pada UKGS di wilayah kerja Puskesmas Halmahera, menunjukkan bahwa program kegiatan UKGS tahap II yang dilaksanakan meliputi penyuluhan kesehatan gigi, sikat gigi masal, dan penjangkauan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan setahun sekali.

Penelitian Lestari dan Indarjo (2016), UKGS tahap II di sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Puduk Payung Semarang hanya dilakukan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian Sembiring (2020), menyebutkan bahwa kegiatan UKGS pada salah satu SD di Medan, dalam kriteria sedang. Kegiatan yang terlaksana diantaranya penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, demonstrasi cara menyikat gigi bagi seluruh siswa, pembersihan kebersihan gigi, dan pernah dilakukan pengobatan untuk menghilangkan rasa sakit gigi pada anak.

Program Kegiatan UKGS tahap II dijelaskan dalam pedoman UKGS, yang disusun untuk tujuan memberikan arahan dalam pelaksanaan program UKGS, guna mewujudkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang bermutu, merata dan terjangkau. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang bermutu ini akan dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah dasar (Pedoman UKGS, 2012).

Pelaksanaan UKGS tahap II yang dilakukan sesuai dengan arahan pada pedoman UKGS akan semakin mendorong peningkatan mutu dan jangkauan program kegiatan UKGS.

Penelitian Taftazani, *et al.* (2015), menunjukkan beberapa penyebab tidak terlaksananya program kegiatan UKGS tahap II, diantaranya :

1. Kurangnya tenaga pelaksana Kesehatan gigi dan mulut
2. Kurangnya partisipasi orangtua



3. Kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan UKGS
4. Tidak adanya pembinaan pada orang tua, guru, dan dokter kecil.

**Tabel 2.** Distribusi Status DMF-T

Penelitian	Indeks DMFT	UKGS Aktif	UKGS Tidak Aktif
Wirata, <i>et al.</i> (2016)	> 1	18	67
	≤ 1	75	26
	Total	93	93
Ikenasya, <i>et al.</i> (2017)	D	73	44
	M	1	1
	F	9	1
	Total	83 (2,02)	46 (2,87)
<b>Kategori</b>		<b>Rendah</b>	<b>Sedang</b>

Tabel 2, menunjukkan status DMF-T siswa sekolah dasar pada sekolah dengan UKGS aktif dan UKGS tidak Aktif. Pada penelitian Wirata, Agung, dan Nuratni (2016) menunjukkan indeks DMFT dengan nilai ≤ 1 yang termasuk dalam kategori rendah, lebih banyak ditemukan pada siswa dengan UKGS Aktif.

Penelitian yang dilakukan Ikenasya, Herwanda, dan Novita (2017), ditemukan bahwa pada sekolah dengan UKGS aktif memiliki jumlah DMFT sebesar 83 dengan rerata indeks DMFT 2,02, yang termasuk dalam kategori rendah.

**Tabel 3.** Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Penelitian	Nilai OHI-S	Kelompok 1	Kelompok 2
Wirata, <i>et al.</i> (2016)	Baik (0,0-1,2)	62 (66,7%)	16 (17,2%)
	Sedang (1,3-3,0)	31 (33,3%)	71 (76,3%)
	Buruk (3,1-6,0)	0	6 (6,5%)
	Total	93	93
Pratiwi, <i>et al.</i> (2016)	Baik (0,0-1,2)	4 (7,8%)	1 (2%)
	Sedang (1,3-3,0)	40 (78,4%)	40 (81,6%)
	Buruk (3,1-6,0)	7 (13,7%)	8 (16,3%)
	Total	51	49
	Rata-rata	29,9	34,43

Abdullah	Baik (0,0-1,2)	94 (67,1%)	38 (63,6%)
	Sedang (1,3-3,0)	39 (27,9%)	19 (31,7%)
	Buruk (3,1-6,0)	7 (5,0%)	3 (5,0%)
Total		140	93

Tabel 3, menunjukkan distribusi status kebersihan gigi dan mulut pada 2 kelompok. Kelompok 1 merupakan siswa pada sekolah dengan UKGS aktif, sedangkan kelompok 2 merupakan siswa pada sekolah dengan UKGS tidak aktif. Hasil penelitian yang dilakukan Wirata, Agung, dan Nuratni (2016) menunjukkan mayoritas nilai OHIS pada kelompok 1 dalam kriteria baik, dan tidak ada siswa yang termasuk dalam kriteria buruk.

Penelitian Pratiwi, Susanto, dan Udiyono (2016), diperoleh nilai rata-rata OHIS pada kelompok 1 lebih rendah dibanding dengan Kelompok 2. Kemudian pada penelitian Abdullah (2018) dimana diperoleh nilai OHIS dalam kriteria baik lebih banyak ditemukan pada kelompok 1.

Analisa *Univariat* yang dilakukan Wirata, Agung, dan Nuratni (2016), untuk mengetahui perbedaan status kesehatan gigi dan mulut pada sekolah dengan UKGS aktif dan tidak aktif, diperoleh data perbedaan nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut sebesar 0,9. Dimana nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut pada UKGS aktif sebesar 0,9 dengan kategori baik.

Pratiwi, Susanto, dan Udiyono (2016), melakukan analisis pada rata-rata nilai skor plak pada sekolah yang menjalankan program UKGS tahap II secara keseluruhan (7 program) dan tidak (6 program). Dimana diperoleh perbedaan sebesar 4,51 pada rata-rata skor plak, dengan nilai rata-rata sekolah yang menjalankan program UKGS tahap II secara keseluruhan sebesar 29,78.

Hasil Analisis Sembiring, pada sekolah dengan pelayanan UKGS tahap II dalam kriteria sedang, didapatkan nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut pada siswanya dalam kriteria sedang, dengan nilai 1,8 sebanyak 65,7% (Sembiring, 2020).

## Pembahasan

Data sekunder yang dikumpulkan dan dilakukan analisis didapatkan responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Sesuai dengan jumlah siswa sekolah dasar di Indonesia, dimana laki-laki lebih banyak dengan jumlah ±13 juta jiwa dan perempuan ±12 juta jiwa, berdasarkan data statistik



pendidikan Indonesia tahun ajaran 2016/2017, 2017/2018, dan 2018/2019 (Pusat Data dan Teknologi Informasi, 2016).

Hasil analisis data sekunder mengenai program kegiatan UKGS tahap II yang dilaksanakan di beberapa wilayah puskesmas rata-rata hanya menjalankan 3 program kegiatan saja, diantaranya pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi, sikat gigi masal, dan penjangkaran kesehatan gigi dan mulut di awal tahun. Hal ini tidak sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan pada pedoman UKGS tahun 2012, dimana paket standar UKGS/UKGS tahap II terdiri dari 7 program kegiatan.

Penelitian yang dilakukan Pratiwi, Susanto, dan Udiyono, didapatkan hanya 2 dari 7 sekolah yang menjalankan 7 program kegiatan UKGS tahap II. Walaupun demikian, nilai kebersihan gigi dan mulut yang diperoleh masih dalam kriteria sedang (Pratiwi *et al.*, 2016).

Analisis data sekunder dari beberapa daerah yang telah melakukan 3-4 program kegiatan UKGS tahap II, ternyata masih memiliki kekurangan. Selain karena tidak terlaksananya seluruh program kegiatan sesuai dengan pedoman UKGS, kegiatan yang berlangsungpun belum sesuai dengan pedoman UKGS.

Kegiatan pencegahan dengan sikat gigi masal yang seharusnya dilakukan setiap hari, namun hanya dilakukan satu tahun sekali saat dilakukan penjangkaran Kesehatan gigi dan mulut pada siswa (Taftazani *et al.*, 2015). Kemudian penelitian lain menunjukkan kegiatan pencegahan penyakit gigi dan mulut tidak dilakukan sikat gigi masal, melainkan hanya demonstrasi cara menyikat gigi yang baik dan benar (Sembiring, 2020).

Tidak terlaksananya, program kegiatan UKGS tahap II dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian yang dilakukan Taftazani, *et al.* (2015), menyebutkan beberapa penyebab tidak terlaksananya program kegiatan UKGS, diantaranya : kurangnya tenaga pelaksana kesehatan gigi dan mulut, kurangnya partisipasi orang tua, kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan, dan tidak adanya pembinaan pada orangtua, guru, dan dokter kecil.

Sejalan dengan penelitian Lestari dan Indarjo, didapatkan bahwa tidak optimalnya program kegiatan UKGS tahap II, yaitu karena kurangnya peran tenaga pelaksana, sarana prasarana yang tersedia hanya ruang UKS, dan tidak adanya pelatihan pada guru Pembina (Lestari & Indarjo, 2016). Penelitian lain menyebutkan faktor lain penyebab tidak terlaksananya program kegiatan UKGS, yaitu karena kurangnya dana untuk menunjang kegiatan UKGS yang akan berlangsung (Pratiwi *et al.*, 2016).

© Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I  
Jl. Wijaya Kusuma No. 47-48 Cilandak Jakarta Selatan, Indonesia  
email: jdht@poltekkesjakarta1.ac.id

Program kegiatan UKGS yang tidak dilaksanakan sesuai dengan pedoman UKGS, akan mempengaruhi target capaian Kementerian Kesehatan terkait dengan Kesehatan gigi dan mulut pada anak. Salah satu target capaiannya adalah penguatan pelayanan Kesehatan primer untuk meningkatkan Kesehatan gigi dan mulut.

Hasil analisis data sekunder menunjukkan rata-rata sekolah tidak menjalankan program kegiatan pelatihan guru pembina UKS dan dokter kecil. Pelatihan ini dilakukan guna menambah wawasan dan keterampilan terkait dengan masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal ini karena guru pembina UKS akan menjadi sumber informasi bagi siswa-siswi dalam menjaga dan mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulutnya (Ikenasya *et al.*, 2017).

Kurangnya pelatihan pada guru pembina UKS dan dokter kecil, berdampak pada kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Hal ini juga akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap kesehatan gigi dan mulut pada siswa sekolah dasar. Penelitian terhadap pengetahuan siswa yang dilakukan Suyatmi dan Purwati, menunjukkan rata-rata pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut dalam kriteria sedang, sebesar 71,5% (Suyatmi & Purwati, 2018).

Pelaksanaan program kegiatan UKGS memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian Novita, Herwana, dan Mujahir, dimana diperoleh data pengetahuan pada siswa yang menjalankan program kegiatan UKGS lebih baik, sebanyak 82,8% dibanding dengan siswa yang tidak menjalankan program kegiatan UKGS, yaitu 68,8% (Novita *et al.*, 2017).

Pengetahuan terhadap kesehatan gigi dan mulut ini akan mempengaruhi terhadap status kesehatan gigi dan mulut dari siswa sekolah dasar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pratiwi, Susanto, dan Udiyono, menunjukkan bahwa status kesehatan gigi dan mulut pada sekolah yang menjalankan pelatihan guru pembina UKS dan dokter kecil lebih baik daripada sekolah yang tidak menjalankan pelatihan guru pembina UKS (Pratiwi *et al.*, 2016).

Sejalan dengan penelitian Wirata, Agung, dan Nuratni (2016), dimana diperoleh data kebersihan gigi dan mulut pada sekolah dengan UKGS tahap II yang aktif memiliki nilai lebih baik, daripada sekolah dengan UKGS tahap II yang kurang aktif. Hal ini menunjukkan perbedaan status Kesehatan gigi dan mulut pada siswa yang menjalankan program kegiatan UKGS tahap II.

Hasil analisis data sekunder yang telah dilakukan, tidak hanya menampilkan adanya



hubungan pelaksanaan program UKGS tahap II dengan status Kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar, namun juga menampilkan adanya hubungan status Kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar pada sekolah yang melaksanakan program kegiatan UKGS tahap II yang sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dan tidak.

Program UKGS tahap II yang dilaksanakan secara menyeluruh akan mendorong peningkatan pengetahuan dan sikap dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. Hal ini akan memperbaiki status kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar, sehingga dapat memenuhi salah satu target Rencana Aksi Nasional pelayanan kesehatan gigi dan mulut tahun 2015-2020 yaitu untuk mencapai DMF-T 1,26.

### Kesimpulan dan Saran

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil dan pembahasan, disimpulkan bahwa program kegiatan UKGS tahap II yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, akan meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar.

**Saran:** Perlu adanya pemenuhan kebutuhan yang mendukung program kegiatan UKGS, seperti tenaga pelaksana, sarana prasarana, dan dana agar program kegiatan UKGS dapat terlaksana sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pedoma UKGS 2012. Hal ini dirasa perlu guna terlaksananya seluruh program kegiatan UKGS tahap II. Peran guru dan juga tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. Kerjasama antara tenaga kesehatan dengan pihak sekolahpun perlu di tingkatkan guna mendukung keberlangsungan program kegiatan UKGS tahap II yang dilaksanakan.

### Daftar Pustaka

- Abdullah, N. (2018). Hubungan status kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dengan pelaksanaan ukgs (usaha kesehatan gigi sekolah) di sekolah dasar dan sederajat se kota makasar. *Media Kesehatan Gigi*, 17(1), 32–38.
- Ikenasya, D. F., Herwanda, & Novita, C. F. (2017). Tingkat pengetahuan guru mengenai kesehatan gigi dan status karies gigi murid sekolah dasar dengan ukgs dan tanpa ukgs (studi pada sdn 16 dan sdn 49 banda aceh). *Journal Caninus Denistry*, 2(3), 131–136.
- Kartiningrum, E. D. (2015). Panduan penyusunan studi literatur. In *Stikes Majapahit*.

<https://stikesmajapahit.ac.id/lppm/wp-content/uploads/2019/04/panduan-penyusunan-studi-literatur.pdf>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Pedoman usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS). In *Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan .
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Rencana aksi nasional 2015-2019. In *Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. In *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015, Pub. L. No. 89 Tahun 2015 (2016). [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Lestari, D. R., & Indarjo, S. (2016). Evaluasi penerapan manajemen UKGS dalam perilaku perawatan gigi dan mulut siswa Sekolah Dasar. *Journal of Health Education*, 1(2). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu>
- Nordianiwati, & Meysarah, F. (2020). Analisis pelaksanaan program usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) di sekolah dasar negeri 012 samarinda ulu tahun 2019. *Journal of Oral Health Care*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.29238/ohc.v8i1.444>
- Novita, C. F., Herwanda, & Mujahir. (2017). *The level of dental and oral health knowledge on teachers and students at SDN 16 (UKGS) and SDN 46 (non-UKGS) in Banda Aceh*. *Cakradonya Dent J*, 9(2), 121–126.
- Pratiwi, D. A., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2016). Gambaran pelaksanaan kegiatan usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) dan skor plak murid (studi pada Sekolah Dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Padangsari Kota Semarang). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 4(4), 341–349. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Pusat Data dan Teknologi Informasi. (2016). Jumlah siswa menurut jenis kelamin dan status sekolah tiap provinsi . In [statistik.data.kemdikbud.go.id](http://statistik.data.kemdikbud.go.id)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/9/2015 Tentang



Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2015-2019, Pub. L. No. HK.02.02/Menkes/9/2015, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia (2015).

- Sembiring, M. H. B. (2020). Gambaran peranan pelayanan UKGS tahap II terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa/i di SD Negeri 067099 Tanjung Rejo Kecamatan Medan Sunggal. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan*. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/2037>
- Suyatmi, D., & Purwati, D. E. (2018). *Evaluation activity care services dental and oral health at knowledge attitude against dental and oral health status elementary school students. Journal of Health Technology, 14(2), 56–64.* <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JTK>
- Taftazani, R. Z., Rismayani, L., Santoso, B., & Wiyatini, T. (2015). Analisis program kegiatan usaha kesehatan gigi sekolah (ukgs) di puskesmas halmahera. *Jurnal Kesehatan Gigi, 02(1), 25–31.*
- Wirata, I. N., Agung, A. A. G., & Nuratni, N. K. (2016). Perbedaan derajat kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD dengan program UKGS aktif dan tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Utara II tahun 2015. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, 3(2), 124–136.*

