



**TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA
GURU DAN MURID SDN 16 (UKGS) DAN SDN 46 (TANPA UKGS)
DI KOTA BANDA ACEH**

**THE LEVEL OF DENTAL AND ORAL HEALTH KNOWLEDGE ON
TEACHERS AND STUDENTS AT SDN 16 (UKGS) AND
SDN 46 (NON-UKGS) IN BANDA ACEH**

Cut Fera Novita, Herwanda, Muhajir

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala

Abstrak

Pengetahuan di bidang kesehatan gigi dan mulut memberikan pemahaman bagaimana melakukan pemeliharaan serta usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut. Guru dapat berperan sebagai sumber informasi bagi murid sehingga diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut yang diterapkan dalam program UKGS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di sekolah dasar dengan UKGS dan tanpa UKGS. Jenis penelitian adalah deskriptif. Teknik pengambilan subjek menggunakan metode total sampling dengan total subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 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). Pengukuran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di SDN 16 (UKGS) dan SDN 46 (tanpa UKGS) memiliki kategori baik dengan persentase 87,5% untuk guru dan 82,8% untuk murid di SDN 16 (UKGS) dan 80% untuk guru dan 68,8% untuk murid di SDN 46 (tanpa UKGS).

Kata kunci: UKGS, pengetahuan, guru, murid

Abstract

Knowledge on the dental and oral health provides comprehension how to perform maintenance and efforts to prevent dental and oral diseases. Teachers can take on the role as a source of information for students that are expected to have enough knowledge about dental and oral health which is applied in the UKGS program. The aim of this study was to know how the level of knowledge of dental and oral health on teachers and students in primary schools with and without UKGS. The study was descriptive. Subject retrieval technique used total sampling with the total study subjects who met the inclusion criteria by 69 people from 39 teachers and 80 students, consists of 24 teachers and 64 students from SDN 16 (UKGS) then 15 teachers and 16 students from SDN 46 (non-UKGS). Measuring the level of dental and oral health knowledge conducted using questionnaires. The results of study showed that the level of dental and oral health knowledge on teachers and students in SDN 16 (UKGS) and SDN 46 (non-UKGS) had a good category with percentage of 87.5% for teachers and 82.8% for students in SDN 16 (UKGS) and 80% for teachers and 68.8% for students in SDN 46 (non-UKGS).

Keywords: UKGS, knowledge, teachers, students

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya karena akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan.^{1,2,3,4} Hasil laporan studi morbiditas (2001) menunjukkan bahwa kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan hal yang perlu diperhatikan, karena penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit tertinggi yang dikeluhkan oleh masyarakat yaitu 60%.⁵ Penyakit gigi dan mulut menjadi faktor resiko dari penyakit lain walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung, diantaranya sebagai fokal infeksi dari penyakit tonsilitis, faringitis, otitis media, bakterimia dan bahkan penyakit jantung.^{6,7}

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini, karena keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada usia dewasa nanti.^{8,9,10,11} Anak usia sekolah dasar yaitu usia 6-12 tahun merupakan kelompok usia yang rentan mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut, karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.^{4,12,13,14}

Pengetahuan di bidang kesehatan gigi dan mulut memberikan pemahaman bagaimana melakukan pemeliharaan serta usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut.^{2,8,9,15} Peran sekolah sangat diperlukan dalam proses menciptakan kebiasaan menyikat gigi pada anak dan memberikan pengetahuan tentang kesehatan gigi.^{2,16}

Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan salah satu bentuk kegiatan untuk melihat kondisi kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah terutama sekolah dasar (SD), karena pada usia sekolah dasar (umur 12 tahun) menjadi indikator WHO menilai tingkat keberhasilan kesehatan gigi dan mulut.^{17,18,19}

Salah satu bentuk program pelayanan dari UKGS adalah memberikan pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap murid-murid yang melibatkan guru di sekolah tersebut. Guru dapat mengambil peran sebagai sumber informasi bagi murid sehingga diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut yang diterapkan dalam program UKGS. Pengetahuan guru dan murid tentang

kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi indikator keberhasilan program UKGS. Saat ini, belum ada penelitian yang jelas mengenai dampak program UKGS terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di sekolah dasar.^{13,20} Perlu dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di sekolah dasar yang memiliki UKGS dan tanpa UKGS.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif untuk melihat tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di sekolah dasar (SD) dengan UKGS dan tanpa UKGS. Penelitian dilakukan di SDN 16 (UKGS) dan SDN 46 (tanpa UKGS) di Kota Banda Aceh pada tahun 2013. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh guru dan murid kelas V pada SDN 16 dan SDN 46. Penentuan jumlah subjek dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling. Kriteria inklusi subjek penelitian yaitu guru dan murid kelas V di SDN 16 dan SDN 46, hadir pada saat penelitian, dan bersedia menjadi subjek. Kriteria eksklusi subjek penelitian yaitu guru dan murid kelas V yang sakit pada saat dilakukan penelitian. Alat dan bahan penelitian berupa kuesioner dan alat tulis.

Cara kerja penelitian ini diawali dengan memberikan surat permohonan izin dari Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala kepada kepala sekolah yang bersangkutan untuk melakukan penelitian. Kuesioner diberikan kepada guru dan murid yang memenuhi kriteria inklusi. Kuesioner berisi 14 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Setiap pertanyaan memiliki 3 pilihan jawaban dengan rentang skor 1-3 yang harus dipilih salah satunya. Hasil setiap jawaban dijumlahkan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di sekolah tersebut.

Data pengetahuan diperoleh dengan kuesioner, yaitu dengan mengedarkan daftar pertanyaan berupa kuesioner yang berisi tentang pengetahuan kebersihan gigi dan mulut kepada subjek penelitian. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabulasi dan diagram batang.

HASIL

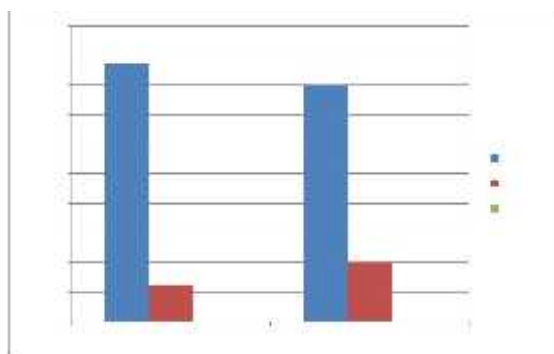
Subjek penelitian sebanyak 24 guru dan 64 murid di SDN 16 (UKGS), 15 guru dan 16 murid di SDN 46 (Tanpa UKGS) yang dipilih secara total sampling. Subjek diberikan kuesioner penelitian dan diminta untuk mengisi kuesioner tersebut, kemudian hasil jawaban kuesioner tersebut dihitung untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada subjek tersebut. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 24 guru SDN 16 (UKGS), yang memperoleh kategori baik sebanyak 21 orang (87,5 %). Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 15 guru SDN 46 (Tanpa UKGS) yang memperoleh kategori baik sebanyak 12 orang (80 %).

Tabel 1. Frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru SDN 16 (UKGS)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	21	87,5
Cukup	3	12,5
Kurang	0	0

Tabel 2. Frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru SDN 46 (tanpa UKGS)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	12	80
Cukup	3	20
Kurang	0	0



Gambar 1. Diagram batang tabulasi silang tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru SDN 16 (UKGS) dan guru SDN 46 (tanpa UKGS).

Gambar 1 menunjukkan bahwa guru SDN 16 (UKGS) yang memperoleh tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 21 orang (87,5%), kategori cukup 3 orang (12,5%) dan tidak terdapat guru dengan kategori kurang (0%). Guru SDN 46 (tanpa UKGS) yang memperoleh tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 12 orang (80%), kategori cukup 3 orang (20%) dan

tidak terdapat guru dengan kategori kurang (0%).

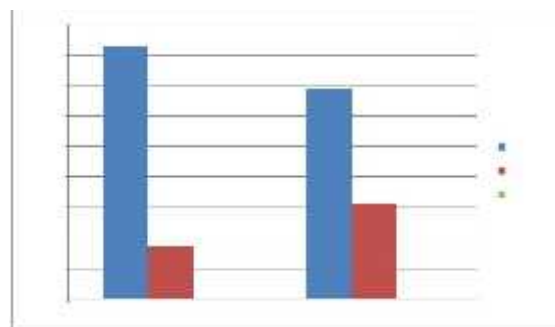
Tabel 3 menunjukkan dari 64 murid SDN 16 (UKGS) yang memperoleh kategori baik yaitu sebanyak 53 orang (82,8 %). Tabel 4 menunjukkan dari 16 murid SDN 46 (Tanpa UKGS) yang memperoleh kategori baik yaitu sebanyak 11 orang (68,8 %).

Tabel 3. Frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada murid SDN 16 (UKGS)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	53	82,8
Cukup	11	17,2
Kurang	0	0

Tabel 4. Frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada murid SDN 46 (tanpa UKGS)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	11	68,8
Cukup	5	31,2
Kurang	0	0



Gambar 2. Diagram batang tabulasi silang tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada murid SDN 16 (UKGS) dan murid SDN 46 (tanpa UKGS).

Gambar 2 menunjukkan bahwa murid SDN 16 (UKGS) yang memperoleh tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 53 orang (82,8%), kategori cukup 11 orang (17,2%) dan tidak terdapat murid dengan kategori kurang (0%). Murid SDN 46 (tanpa UKGS) yang memperoleh tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 11 orang (68,8%), kategori cukup 5 orang (31,3%) dan tidak terdapat murid dengan kategori kurang (0%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 guru SD dengan UKGS ada sebanyak 21 guru (87,5%) memiliki pengetahuan baik dan dari 15 guru SD tanpa UKGS ada

sebanyak 12 guru (80%) yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian dari 64 murid SD dengan UKGS ada sebanyak 53 murid (82,8%) yang memiliki pengetahuan baik dan dari 16 murid SD tanpa UKGS ada sebanyak 11 siswa (68,8%) yang memiliki pengetahuan baik.

Menurut Notoatmodjo, pendidikan kesehatan gigi dan mulut menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Pendidikan kesehatan yang diberikan melalui UKGS merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya menjaga kesehatan gigi dan mulut dari tidak tahu mengenai nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu dan lain sebagainya.²¹

UKGS dengan sasaran anak sekolah adalah pelaksana upaya pelayanan kesehatan gigi dari pelayanan promotif, preventif dan kuratif atas dasar permintaan dan kebutuhan. Pelaksanaan upaya ini secara langsung menggabungkan potensi orang tua murid, guru dan tenaga kesehatan gigi puskesmas. Peran orang tua murid dan guru dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak sekolah, berada dalam 2 jalur yaitu; jalur sekolah, potensi orang tua murid dan guru diarahkan untuk membantu pelaksanaan UKGS; dan jalur *primary health care*, orang tua dan guru yang juga orang tua di rumah mendorong anak-anak mereka dalam melaksanakan kebiasaan memelihara kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut.^{17,18,19}

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa di samping petugas kesehatan gigi dan mulut, orang tua dan sekolah melalui guru mempunyai peranan terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah. Menurut Green (2005), orang tua dan guru mempunyai peran terhadap pengetahuan anak dalam memelihara kesehatannya, termasuk memelihara kesehatan gigi dan mulut. Orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan gigi anak-anak. Peran yang dilakukan oleh orang tua meliputi memberikan contoh perawatan gigi, memotivasi merawat gigi, mengawasi perawatan gigi dan membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut jika anak sakit gigi, baik melalui jalur rumah maupun sekolah (UKGS).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di SDN dengan UKGS memiliki persentase yang lebih tinggi daripada guru dan murid di SDN tanpa UKGS, hal ini dapat disebabkan karena di SDN dengan UKGS mendapatkan pendidikan kesehatan melalui program UKGS dimana program ini memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, terarah dan berkesinambungan, dimana dalam prosesnya, masukan (input) atau pengetahuan yang diberikan oleh pelaksana UKGS dibuat semenarik mungkin, dengan bahasa yang mudah dipahami, dengan alat bantu peraga kesehatan sehingga masukan (input) atau pengetahuan yang diberikan dapat diproses atau dipahami dengan mudah oleh sasaran pendidikan atau subjek belajar yaitu guru dan murid sehingga hasil belajar (output) sesuai dengan dengan masukan (input) yang diberikan.

Proses pemberian pendidikan kesehatan gigi dan mulut ini adalah hubungan timbal balik antara pemberi materi dengan penerima materi sehingga penerima materi merasa menjadi bagian dalam upaya mencapai tujuan program UKGS tersebut. Guru yang berpartisipasi sebagai penerima materi serta pelaksana UKGS dapat menjadi konselor, pemberi instruksi, motivator dan model dalam menunjukkan sesuatu yang baik misalnya pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut kepada murid-muridnya. Dokter kecil yang merupakan bagian dari murid dan berada di tengah-tengah murid juga dapat membantu pelaksana UKGS dalam mengingatkan kembali materi yang telah disampaikan sebelumnya, menjadikan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut menjadi opini umum di tengah-tengah lingkungan sekolah mereka.¹⁸ Berbeda pada SDN tanpa UKGS, yang mana guru dan murid di sekolah tersebut tidak mendapatkan pendidikan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, terarah dan berkesinambungan, sehingga masukan (input) atau pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang mereka dapat hanya berasal dari lingkungan luar sekolah seperti media cetak maupun media elektronik dengan waktu dan pesan yang relatif singkat serta bahasa yang digunakan belum tentu dapat dipahami oleh semua lapisan masyarakat, sehingga informasi yang diterima tidak maksimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 guru SD dengan UKGS ada sebanyak 21 guru (87,5%) memiliki pengetahuan baik dan dari 15 guru SD tanpa UKGS ada sebanyak 12 guru (80%) yang memiliki pengetahuan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan guru di SDN dengan UKGS dan guru SDN tanpa UKGS tidak terlalu signifikan, hal ini disebabkan karena usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga kemampuan menerima dan memahami informasi akan semakin membaik yang mengakibatkan pengetahuan seseorang meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 64 murid SD dengan UKGS ada sebanyak 53 murid (82,8%) yang memiliki pengetahuan baik dan dari 16 murid SD tanpa UKGS ada sebanyak 11 siswa (68,8%) yang memiliki pengetahuan baik, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isrofah dan NEM (2010) menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan gigi jumlah responden yang memiliki pengetahuan kategori baik menjadi 90 %. Penyuluhan yang diberikan dengan metode ceramah, demonstrasi dan tanya jawab dapat meningkatkan pengetahuan responden. Ceramah digunakan untuk menyampaikan pesan yang bersifat informatif. Demonstrasi dapat mempermudah dan memperdalam proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan sehingga mendapatkan pengertian atau pemahaman lebih baik. Tanya jawab memberikan kesempatan pada responden untuk mengemukakan pendapat sehingga terjadi umpan balik dari responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di SDN 16 (UKGS) dan SDN46 (tanpa UKGS) memiliki kategori baik dengan persentase 87,5% untuk guru dan 82,8% untuk murid SDN 16 (UKGS) dengan 80% untuk guru dan 68,8% untuk murid di SDN 46 (tanpa UKGS). Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap status OHIS pada SD dengan UKGS dan tanpa UKGS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, & Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83(9): 677-85.
2. Mehta A, Kaur G. Oral health-related knowledge, attitude, and practices among 12-year-old schoolchildren studying in rural areas of Panchkula, India. *Indian Journal of Dental Research* 2012; 23(2): 1-5.
3. Jamil JA. Hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi jajanan dengan pengalaman karies pada gigi susu anak usia 4-6 tahun di TK Medan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2009: 1.
4. Sfeatu R, Dumitrache A, Dumitrascu L, Lambescu D, Funieru C, Lupusoru M. Aspects of oral and general health among a community center for the underserved. *University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania. Journal of medicine and life* 2011; 4(2): 168-71.
5. Warni L. Hubungan perilaku murid SD kelas V dan VI pada kesehatan gigi dan mulut terhadap status karies gigi di wilayah Kecamatan Deli Serdang Medan. Disertasi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2009: 1,36.
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Kebijakan Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga No.1415/Menkes/SK/X/2005, 2005.
7. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the WHO* 2005; 83(9): 641-720.
8. Bhat PK, Kumar A, Aruna CN. Preventive oral health knowledge, practice and behaviour of patients attending dental institution in Bangalore, India. *Journal of international oral health preventive community dentistry* 2010; 2(2): 1-10.
9. Andlaw RJ. and Rock WP. *A Manual of Pediatric Dentistry*. 4th ed. Edinburg: Ghurcill Livingstone, 1996. 3.
10. Kartono K. *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. Bandung: Mandar Maju, 2007.
11. Pintauli S, Hamada T. *Menuju Gigi dan Mulut Sehat*. Medan: Universitas

- Sumatera Utara Press, 2008. 78-81.
12. Heriyanto Y, Widyanti N, Priyono B. Hubungan antara pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap kesehatan gigi dengan status kesehatan gigi pada siswa tuna netra di panti sosial bina netra wyata guna Bandung. *Sains kesehatan* 2005; 18(2): 237-50.
13. Utami NK, Khairunnisa P, Hidayanti S. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kondisi penyakit jaringan periodontal pada buruh di PT. Basirih Industrial Corporation Banjarmasin. *Jurnal keperawatan* 2011; 4(2): 59-62.
14. Al-Omiri MK. Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan. *Journal of Dental Education* 2006; 70(2): 179-87.
15. Cheah et al. Oral health knowledge, attitude and practice among secondary school students in Kuching, Sarawak. *Archives of Orofacial Sciences* 2010; 5(1): 9-16.
16. Riyanti E, Chemiawan E, Rully AR. Hubungan pendidikan penyikatan gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa-siswi Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Imam Bukhari. Bandung: Universitas Padjadjaran. 2005. 1-18.
17. Amaniah N. Hubungan faktor manajemen dan tenaga pelaksana UKGS dengan cakupan pelayanan UKGS serta kesehatan gigi dan mulut murid SD di Kabupaten Aceh Tamiang. Disertasi. Medan: USU. 2009. 2,10,21.
18. Hutabarat N. Peran petugas kesehatan, guru dan orang tua dalam pelaksanaan UKGS dengan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar di Kota Medan. Disertasi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2009. 2,18,20.
19. Pratiwi N. Hubungan karakteristik organisasi dengan kinerja program UKGS (USAHA KESEHATAN GIGI SEKOLAH) Kota Binjai tahun 2006. Disertasi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2007. 3-5,19-21.
20. Darwita RR, Dahlia N, Budiharto. Keberhasilan program UKGS dan peran guru. *Indian Journal Dermatology* edisi khusus KPPIKG XIV 2006;1
21. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.143-5