

**PENGARUH PELAYANAN ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP
STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA SD DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS I DENPASAR SELATAN TAHUN 2011**

**Ni Made Sirat
Dosen Jurusan Keperawatan Gigi**

Abstract. *Oral and dental diseases are commonly found as a community diseases which are found in both children and adults since they affect deciduous as well as permanent teeth. Oral Health constitutes an integral part of health in general with important aspects in relation with the mastication, speech and esthetic functions. The objective of this research is to identify the impact of dental and oral health counseling service towards dental and oral health of elementary school students in the working area of community health center in south Denpasar in 2011. The design of this research is observational, cross sectional study. The sample are 128 persons, and in determining the samples the systematic random sampling was conducted. The result of this research shows that the counseling service has an impact to the OHI-S status with OR score of 9.930 and there is an impact between the counseling service and DMF-T status ($p=0.000$) with OR score of 5.942. Based on Chi Square test, it is found that the X^2 value is $X^2 = 1.312$ with p is at 0.252 bigger than $\alpha=5\%$ ($0.252 > 0.05$). This shows that there is no impact between the knowledge of dental and oral health and OHI-S status of the students. There is no impact between the attitude and OHI-S status ($p=0.120$) and there is no impact between the attitude and the DMF-T status ($p=0.209$). There is an impact between the behavior and the DMF-T status of the elementary school students in the working area of Puskesmas in South Denpasar ($p=0.001$) with OR score of 5.800. The conclusion of this research is that in addition to the counseling service program, the behavior of the students also plays a significant role in the improvement of the dental and oral health of the elementary school students. It is suggested that dental health personnel in their dental and oral counseling service include not only the students and teachers but also the parents of the students as the persons who are closest to the students. In addition to that, the activities emphasize more on the promotional and preventive activities so that it can improve the level of the dental and oral health in order to prevent new carries.*

Key words : *counseling service, dental and oral health status*

Pendahuluan

Gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia, sehingga secara tidak langsung berperan dalam status kesehatan perorangan. Penyakit gigi yang sering diderita oleh hampir semua penduduk Indonesia adalah karies gigi. Karies gigi merupakan penyakit yang sering ditemukan pada setiap strata sosial masyarakat Indonesia baik pada kaum laki-laki maupun kaum perempuan serta anak-anak dan dewasa.

Karies adalah suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan cementum yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik terhadap suatu jenis karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya¹. Karies merupakan proses demineralisasi yang disebabkan oleh suatu interaksi antara (produk-produk) seperti: mikroorganisme, ludah, bagian-bagian yang berasal dari makanan dan email².

Pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa sekolah dasar tentang pencegahan

penyakit gigi dan mulut pada umumnya masih kurang. Menurut pengertian dasar, perilaku masyarakat bisa dijelaskan merupakan suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*)³.

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan (*cognitive*) merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti: pengalaman, tingkat pendidikan, usia, frekuensi penerimaan informasi yang dapat berupa pelatihan-pelatihan, seminar, dan lain-lain⁴.

Menurut Noor (dalam Herijulianti, dkk., 2002, dengan meningkatkan pengetahuan seseorang dalam bidang kesehatan gigi dan mulut, maka akan diperoleh kesadaran masyarakat akan pentingnya upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut⁵. Pengetahuan tersebut pula akan mampu memperkenalkan kepada masyarakat tentang penyakit-penyakit dalam mulut, upaya penanggulangannya, serta yang terpenting adalah mampu menanamkan perilaku sehat sejak dini.

Sikap merupakan suatu konstruk *multidimensional* yang terdiri dari kognisi, afeksi, dan konasi. Menurut La Pierre (dalam Azwar, 2003) sikap didefinisikan sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons

terhadap stimuli sosial yang terkondisikan⁶. Sikap juga dikatakan sebagai suatu respons evaluatif, respons ini akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual.

Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2003, perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan⁷.

Menurut UU RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Program ini dilaksanakan secara terencana, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, ditujukan pada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam suatu kurun waktu tertentu, untuk mencapai tujuan “kesehatan gigi dan mulut yang optimal”⁸.

Tujuan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka tercapainya kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut, serta status kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

Upaya pelayanan asuhan ditujukan bagi anak usia sekolah dasar. Macam kegiatan yang dilakukan mulai dari upaya promotif, preventif dan kuratif sederhana. Upaya promotif berupa penyuluhan kesehatan gigi untuk perorangan dan kelompok yang dilakukan satu kali seminggu, upaya preventif berupa sikat gigi massal, kumur-kumur dengan larutan *fluor*, topikal aplikasi dengan mengulaskan larutan *fluor* pada permukaan gigi, *fissure sealant* serta upaya kuratif sederhana berupa penambalan gigi yang berlubang,

pencabutan gigi susu yang sudah goyang dan perawatan gigi yang sakit⁹.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui status kesehatan gigi dan mulut siswa SD pelayanan asuhan dan SD yang tidak mendapat pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada 4 SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan pada bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober 2011. Kriteria pengambilan subyek penelitian yaitu siswa sekolah dasar yang bersedia menjadi subyek penelitian umur 11-14 tahun. Jumlah sampel yang memenuhi criteria sebanyak 128 orang. Sampel diambil secara *systematic random sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak sistematis dari masing-masing SD yang ada di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, pengetahuan, sikap dan perilaku, variabel terikat adalah status kesehatan gigi dan mulut. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan wawancara terstruktur serta pemeriksaan langsung.

Hasil penelitian

Puskesmas I Denpasar Selatan berada di wilayah Kecamatan Denpasar Selatan dengan luas wilayah kerja seluas 14,87 Km², terdiri dari 3 wilayah kerja yaitu Kelurahan Sesetan dengan luas wilayah 7,39 Km², Kelurahan Panjer dengan luas wilayah 3,59 Km² dan Desa Sidakarya dengan luas wilayah 3,89 Km². Di Kelurahan Sesetan terdapat 13 SD negeri. SD yang menjadi sampel dalam penelitian ini ada 4 SD meliputi: SD 13, SD

4, SD 7 dan SD 10 Sesetan. SD 13 dan SD 4 Sesetan adalah SD yang mendapat program Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut dari Poltekkes Denpasar Jurusan Kesehatan Gigi. Sedangkan SD 7 dan SD 10 Sesetan merupakan SD UKGS yang tidak mendapat pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

Karakteristik Responden

Responden adalah siswa kelas VI SD yang mendapat program pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yaitu sebanyak 64 orang, terdiri dari 20 orang laki-laki (31,3%) dan 44 orang perempuan (68,7%), sedang responden pada SD UKGS jumlahnya sama yaitu sebanyak 64 orang, terdiri dari 34 orang laki-laki (53,1%) dan 30 orang perempuan (46,9%). Umur responden antara 11-14 tahun, umur 11 tahun lebih banyak pada SD UKGS yaitu sebesar 32,8%, umur 12 tahun paling banyak pada SD pelayanan asuhan yaitu sebanyak 67,1%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 128 responden, hanya sebesar 32,8% responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Namun responden pada SD pelayanan asuhan memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik sebesar 45,3% dan SD UKGS sebesar 20,3%. SD yang mendapat pelayanan asuhan memiliki tingkat pengetahuan lebih baik dari SD UKGS.

Tabel.1. Distribusi pengetahuan responden berdasarkan SD pelayanan asuhan dan SD UKGS di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011

Variabel	Pengetahuan			
	Baik	%	Buruk	%
Pelayanan Asuhan	29	45,3	35	54,7
UKGS	13	20,3	51	79,7
Total	42	32,8	86	67,2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, secara keseluruhan responden memiliki sikap yang baik terhadap

pengecahan penyakit gigi dan mulut yaitu sebesar 46,9%. Namun responden pada SD pelayanan asuhan memiliki sikap dengan kategori baik yaitu sebesar 59,4% dan SD UKGS hanya sebesar 32,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden pada SD pelayanan asuhan lebih baik dari SD UKGS.

Tabel 2 Distribusi Sikap Responden pada SD Pelayanan Asuhan UKGS di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011

Variabel	Sikap			
	Baik		Buruk	
	F	%	F	%
Pelayanan Asuhan	38	59,4	26	40,6
UKGS	22	32,4	42	65,6
Total	60	46,9	68	53,1

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, secara keseluruhan responden pada SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan mempunyai perilaku baik terhadap kesehatan gigi dan mulut yaitu sebesar 40,6% sedang responden pada SD pelayanan asuhan mempunyai perilaku kesehatan gigi dan mulut lebih baik yaitu sebesar 57,8%.

Tabel 3 Distribusi Perilaku Responden pada SD Pelayanan Asuhan dan SD UKGS di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011

Variabel	Perilaku			
	Baik		Buruk	
	F	%	F	%
Pelayanan Asuhan	37	57,8	27	42,2
UKGS	15	23,4	49	76,6
Total	52	40,6	76	59,4

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata *DMF-T* pada SD UKGS adalah 2,90, lebih tinggi dari SD pelayanan asuhan yaitu 2,0. Rata-rata *decay* (karies) adalah 4,30 lebih tinggi dari *missing* dan *filling*. Rata-rata *filling* (0,15) sangat kecil bahkan tidak ada sama sekali pada SD UKGS yang berarti tidak ada gigi yang ditambal.

Tabel 4 Rata-rata *DMF-T* siswa SD Pelayanan Asuhan dan SD UKGS di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011

Status <i>DMF-T</i>	Pelayanan asuhan	UKGS
<i>Decay</i>	1,80	2,50
<i>Missing</i>	0,05	0,40
<i>Filling</i>	0,15	0,00
<i>DMF-T</i>	2,00	2,90

Rata-rata indeks *OHI-S* responden pada SD pelayanan asuhan adalah 0,99 termasuk kategori baik (0,0 -1,2) lebih baik dari SD UKGS yaitu 3,22 termasuk kategori buruk (3,1 - 6,0).

Tabel 5 Rata-rata *OHI-S* Siswa SD Pelayanan Asuhan dan SD UKGS di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011

Status <i>OHI-S</i>	Pelayanan asuhan	UKGS
<i>Debris</i>	0,70	2,00
<i>Calculus</i>	0,29	1,22
<i>OHI-S</i>	0,99	3,22

Pengaruh Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku terhadap Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD di wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa, variabel pelayanan asuhan dengan nilai *DMF-T* diperoleh nilai $X^2=14,458$ dengan $p=0,000$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh antara pelayanan asuhan dengan status *DMF-T* siswa. Nilai *OR* sebesar 5,942 berarti siswa SD pelayanan asuhan kemungkinan mempunyai nilai *DMF-T* baik 5,942 kali dibandingkan dengan siswa SD UKGS. Pelayanan asuhan dengan indeks *OHI-S* menunjukkan adanya pengaruh dengan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari $\alpha=5\%$ ($0,000<0,05$). Dengan nilai *OR* = 9,930 yang berarti siswa SD pelayanan asuhan kemungkinan mempunyai nilai *OHI-S* baik

9,930 kali dibandingkan dengan siswa SD UKGS.

Pengetahuan dengan *DMF-T* diperoleh nilai $X^2=1,282$ dengan $p = 0,258$ lebih besar dari $\alpha = 5\%$ ($0,258 > 0,05$), maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara pengetahuan dengan status *DMF-T*. Pengetahuan dengan *OHI-S* diperoleh nilai $X^2 = 1,312$ dengan $p = 0,252$ lebih besar dari $\alpha = 5\%$ ($0,252 > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan status *OHI-S* siswa.

Sikap dengan *DMF-T* diperoleh nilai $X^2 = 0,031$ dengan $p = 0,861$ lebih besar dari $\alpha = 5\%$ ($0,861 > 0,05$), maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara sikap dengan status *DMF-T*. Sikap dengan *OHI-S* diperoleh nilai $X^2 = 1,557$ dengan $p=0,212$ lebih besar dari $\alpha = 5\%$ ($0,212 > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara sikap dengan status *OHI-S* siswa.

Perilaku dengan status *DMF-T* diperoleh nilai $X^2 = 11,473$ dengan $p = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($0,001 < 0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara perilaku dengan status *DMF-T* siswa. Dengan nilai *OR* sebesar 5,800 berarti siswa SD yang mempunyai perilaku baik kemungkinan mempunyai nilai *DMF-T* baik 5,800 kali dibandingkan dengan siswa SD yang mempunyai perilaku buruk.

Untuk perilaku dengan status *OHI-S* diperoleh nilai $X^2 = 11,175$ dengan $p = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($0,001 < 0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada pengaruh antara perilaku dengan status *OHI-S* siswa. Dengan nilai *OR* sebesar 10,185 berarti siswa SD yang mempunyai perilaku baik kemungkinan mempunyai nilai *OHI-S* baik 10,185 kali dibandingkan dengan siswa SD yang mempunyai perilaku buruk.

Tabel 6 Distribusi Pelayanan Asuhan, Pengetahuan, Sikap serta Perilaku terhadap Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011

Variabel	<i>DMF-T</i>				<i>OHI-S</i>			
	Baik		Buruk		Baik		Buruk	
	f	%	f	%	f	%	f	%
- Pelayanan Asuhan	57	89,1	7	10,9	61	95,3	3	4,7
- UKGS	37	57,8	27	42,2	43	67,2	21	32,8
	$X^2=14,458$ $p=0,000$ $OR=5,942$				$X^2=14,821$ $p=0,000$ $OR=9,930$			
Pengetahuan								
- Baik	34	81,0	8	19,0	37	88,1	5	11,9
- Buruk	60	69,8	26	30,2	67	77,9	19	22,1
	$X^2=1,282$ $p=0,258$				$X^2=1,312$ $p=0,252$			
Sikap :								
-Baik	45	75	15	25	52	86,7	5	11,9
-Buruk	49	72,1	19	27,9	52	76,5	19	22,1
	$X^2=0,031$ $p=0,861$				$X^2=1,557$ $p=0,212$			
Perilaku :								
-Baik	47	90,06	5	9,6	50	96,2	2	3,8
-Buruk	47	61,8	29	38,2	54	71,1	22	28,9
	$X^2=11,473$ $p=0,001$ $OR=5,800$				$X^2=11,175$ $p=0,001$ $OR=10,185$			

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel pelayanan asuhan memberikan pengaruh secara signifikan sebesar ($p = 0,003$), dengan *risk ratio (RR)* 4,262 yang berarti bahwa siswa SD yang mendapat pelayanan asuhan memiliki risiko *DMF-T* baik 4,262 kali lebih besar dibandingkan dengan SD UKGS.

Tabel 7 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda antara Pelayanan Asuhan dan Perilaku dengan *DMF-T* siswa SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011

Variabel	BE	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Pelayanan Asuhan	1.450	0.493	8.636	1	0.003	4.262
Perilaku	1.350	0.551	6.091	1	0.014	3.893
Constan	0.039	0.276	0.019	1	0.889	1.039

Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan memberikan pengaruh secara signifikan terhadap status *OHI-S* siswa SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011 adalah variabel pelayanan asuhan sebesar ($p = 0,004$). Dengan *risk ratio (RR)* 6,726 artinya bahwa siswa SD yang mendapat pelayanan asuhan

memiliki risiko *OHI-S* baik 6,726 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa SD yang tidak mendapat pelayanan asuhan.

Tabel 8 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda antara Pelayanan Asuhan dan Perilaku dengan *OHI-S* siswa SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011

Variabel	BE	E.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Pelayanan Asuhan	1.906	0.666	8.182	1	0.004	6.726
Perilaku	1.843	0.787	5.477	1	0.019	6.313
Constan	0.403	0.288	2.012	1	0.156	1.504

Pembahasan

Status kesehatan gigi dan mulut siswa SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan dapat dilihat dari status *DMF-T* dan *OHI-S*. Status kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar yang mendapat pelayanan asuhan dengan rata-rata *DMF-T* 2,0 dan SD UKGS dengan rata-rata *DMF-T* 2,90. Bila dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2007 rerata *DMF-T* 0,91, menunjukkan bahwa *DMF-T* siswa sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan lebih tinggi (Depkes RI., 2008). Rata-rata *OHI-S* pada siswa pelayanan asuhan adalah 0,99, angka ini termasuk kategori baik (0,0-1,2) dan SD UKGS 3,22 termasuk kategori buruk (3,1-6,0) dalam kriteria tingkat kebersihan mulut¹⁰.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warni (2009)¹¹ terhadap siswa SD di wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang menunjukkan bahwa status kesehatan gigi dan mulut siswa baik, dilihat dari tidak adanya karies gigi yang tinggi (0%). Hal ini berarti bahwa dominan responden memiliki status kesehatan gigi dan mulut yang baik.

Hasil penelitian terhadap pengetahuan siswa SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan menunjukkan bahwa dari keseluruhan

responden hanya sebesar 32,8% responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Responden pada SD pelayanan asuhan memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik sebesar 45,3% dan SD UKGS sebesar 20,3%. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena SD pelayanan asuhan mendapat penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut secara rutin setiap 2 minggu sekali dari Poltekkes Denpasar Jurusan Kesehatan Gigi. Waktu penyuluhan frekuensinya lebih banyak dan diberikan selama kurang lebih 15-20 menit. Materi penyuluhan berupa cara pemeliharaan serta pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Sedang SD UKGS mendapat penyuluhan hanya 1 bulan sekali, sehingga kemungkinan tidak semua kelas dapat diberikan penyuluhan serta dengan frekuensi penyuluhan yang kurang tersebut tidak semua pokok bahasan dapat disampaikan.

Pengetahuan tidak memberikan pengaruh secara signifikan terhadap status *DMF-T* dan status *OHI-S* siswa, karena seseorang yang berpengetahuan tinggi belum cukup untuk mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut menjadi rendah apabila pengetahuan tersebut belum diterapkan dalam perilaku sehari-hari. Diperlukan upaya-upaya untuk memotivasi siswa agar pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang dimilikinya dapat diwujudkan dalam perilaku kesehatan giginya sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, responden memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan penyakit gigi dan mulut sebesar 46,9%. Namun siswa SD pelayanan asuhan memiliki sikap yang baik sebesar 59,4% dan SD UKGS hanya sebesar 32,4%. Sebagian besar responden memiliki sikap setuju sikat gigi yang baik mempunyai kepala sikat yang kecil yaitu sebesar 79,7%, selanjutnya 63,3% responden memiliki sikap setuju pasta gigi berfluoride

dapat mencegah terjadinya gigi berlubang. Namun hanya sebagian kecil responden memiliki sikap setuju untuk memeriksakan gigi paling lambat setiap enam bulan sekali yaitu sebesar 7,8%. Sikap tidak memberikan pengaruh yang signifikan dengan $p=0,209$ terhadap status *DMF-T*, dan antara sikap dengan status *OHI-S* tidak memberikan pengaruh yang signifikan ($p=0,120$).

Penyuluhan tentang pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut perlu ditingkatkan lagi baik dari materi maupun frekuensi penyuluhan, dengan tujuan agar siswa sekolah dasar mempunyai sikap positif terhadap kesehatan gigi dan mulut. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Tidak ada jaminan bahwa sikap akan benar-benar ditampakan dalam bentuk perilaku yang sesuai. Meskipun siswa memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi, tetapi belum tentu mereka memiliki perilaku yang baik terhadap pemeliharaan kesehatan gigi. Sikap yang dimiliki suatu individu tidaklah berarti dapat memprediksikan perilaku individu tersebut dengan akurasi yang tinggi. Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak, namun demikian walaupun individu mempunyai sikap positif tidak dapat diharapkan perilaku orang tersebut positif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan mempunyai perilaku yang baik sebesar 76,6% dalam menyikat gigi yang baik, dan hanya 23,4% responden memiliki perilaku buruk dalam

menyikat gigi. Selanjutnya responden mengetahui cara menyimpan sikat gigi hanya sebesar 38,3% dan memeriksakan kesehatan gigi sebesar 41,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan perilaku memberikan pengaruh yang signifikan sebesar $p = 0,001$ terhadap status *DMF-T*, dengan nilai OR sebesar 5,8 berarti siswa SD yang mempunyai perilaku baik kemungkinan mempunyai nilai *DMF-T* baik 5,8 kali dibandingkan dengan siswa yang mempunyai perilaku buruk. Sedangkan antara perilaku dengan status *OHI-S* memberikan pengaruh sebesar ($p = 0,001$), dengan nilai OR sebesar 10,2 berarti siswa SD yang mempunyai perilaku baik kemungkinan mempunyai nilai *OHI-S* baik 10,2 kali dibandingkan dengan siswa SD yang mempunyai perilaku buruk.

Perilaku adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap menjadi suatu tindakan nyata. Perilaku juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Secara aplikatif terdapat hal yang berbanding terbalik antara perilaku terhadap status kesehatan gigi dan mulut. Semakin baik perilaku seseorang maka semakin tinggi tingkat kebersihan giginya dan semakin rendah pula status karies giginya. Hal tersebut dilihat dari apa yang telah dilakukan sesuai dengan tingkatan pelayanan kesehatan gigi yang didapat. Sebaliknya, jika perilaku yang tidak baik akan semakin rendah tingkat kebersihan gigi dan mulutnya serta semakin tinggi status karies giginya.

Pengetahuan, sikap serta perilaku yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut yang dimiliki oleh siswa sekolah dasar diasumsikan karena adanya tenaga kesehatan gigi (dokter dan perawat gigi) yang secara berkala memberikan bimbingan, arahan dan penyuluhan tentang kesehatan gigi pada saat memberikan

pelayanan kesehatan gigi. Dokter dan perawat gigi pada sekolah dasar tersebut memberikan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan secara berkala 2 kali seminggu (setiap hari Senin dan Rabu).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pelayanan asuhan paling dominan berpengaruh terhadap status *DMF-T* dan *OHI-S* siswa SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Variabel pelayanan asuhan memberikan pengaruh secara signifikan sebesar $p=0,003$ terhadap status *DMF-T* siswa, dengan nilai *OR* sebesar 5,942 berarti siswa SD yang mendapat pelayanan asuhan kemungkinan mempunyai nilai *DMF-T* baik 5,942 kali dibandingkan dengan siswa SD UKGS. Sedangkan pelayanan asuhan terhadap status *OHI-S* siswa memberikan pengaruh secara signifikan sebesar $p=0,004$, dengan nilai *OR* sebesar 9,9 berarti siswa SD yang mendapat pelayanan asuhan kemungkinan mempunyai nilai *OHI-S* baik 9,9 kali dibandingkan dengan siswa SD UKGS.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena SD pelayanan asuhan memperoleh pelayanan kesehatan gigi secara menyeluruh, antara lain: sikat gigi masal yang dilaksanakan secara rutin setiap 2 minggu sekali, kumur-kumur larutan fluor, topikal aplikasi, serta penambalan gigi yang karies. Sedangkan pada SD UKGS pelayanan yang diberikan hanya berupa penyuluhan kesehatan gigi oleh tenaga kesehatan gigi Puskesmas dan guru yang diberikan 1 bulan sekali, sehingga kegiatan ini kurang maksimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nur Amaniah (2009)¹² terhadap siswa sekolah dasar di Kabupaten Aceh Tamiang menunjukkan bahwa status *DMF-T* dan *OHI-S* siswa baik. Hal ini kemungkinan disebabkan karena tersedianya sarana/prasarana yang baik dan frekuensi kunjungan petugas kesehatan gigi dan mulut baik.

Program pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa SD terus

dilaksanakan secara berkesinambungan dan dikembangkan ke sekolah-sekolah lain yang belum mendapat pelayanan asuhan. Selain itu untuk SD UKGS upaya-upaya kesehatan gigi serta frekuensi kunjungan petugas kesehatan gigi lebih ditingkatkan lagi. Dengan adanya program pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Status kesehatan gigi dan mulut siswa pada SD pelayanan asuhan lebih baik dari SD UKGS, dilihat dari indeks *DMF-T* dan *OHI-S*.
2. Tidak ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa SD, dilihat dari indeks *DMF-T* dan *OHI-S*.
3. Ada pengaruh antara perilaku dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa SD, baik dari indeks *DMF-T* maupun *OHI-S*.
4. Ada pengaruh antara pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa SD, dilihat dari indeks *DMF-T* dan *OHI-S*.

Saran

1. Bagi Poltekkes Denpasar Jurusan Kesehatan Gigi agar lebih mengoptimalkan upaya promotif, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap siswa SD dalam menjaga dan memelihara kebersihan gigi dan mulut.
2. Dalam melakukan upaya promotif sebaiknya lebih menekankan pada metode demonstrasi sehingga siswa SD lebih memahami materi yang diberikan.
3. Untuk pemegang program pelayanan asuhan, disarankan agar pelaksanaan

kegiatan melibatkan pihak yang terkait, seperti: sekolah, siswa, guru, serta orang tua siswa sebagai orang yang paling dekat dengan siswa.

4. Bagi Poltekkes Denpasar Jurusan Kesehatan Gigi, program pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut lebih dikembangkan lagi ke sekolah-sekolah lain sehingga dapat meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut siswa.

Daftar Pustaka

1. Amaniah, N., 2009, *Hubungan Faktor Managemen dan Tenaga Pelaksana UKGS dengan Cakupan Pelayanan UKGS serta Status Kesehatan Gigi dan Mulut Murid Sekolah dasar di Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2009*, Tesis Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
2. Azwar, S., 2003, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Edisi 2*, Pustaka Pelajar Ofset, Yogyakarta.
3. Depkes RI., 1999, *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Direktorat Jendral Direktorat Kesehatan Gigi, Jakarta.
4. Depkes RI., 2004, *Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Direktorat Kesehatan Gigi, Jakarta.
5. Herijulianti, E., Indriani, TS., Artini, S., 2002, *Pendidikan kesehatan Gigi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
6. Houwink, Dirks B, Winchel, C., 2000, *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
7. Kidd, E.A.M., Sally, J., Bechal, 1992, *Dasar-dasar Karies Gigi dan Penanggulangannya*, EGC, Jakarta.
8. Notoatmojo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
9. Notoatmojo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
10. Priyono, B., 2000, *Pengantar Epidemiologi untuk Kesehatan Gigi dan Mulut*, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gajah Mada.
11. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009, *tentang Kesehatan*, Jakarta.