

ARTIKEL PENELITIAN

**GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT SISWA SEKOLAH DASAR
PADA PROGRAM USAHA KESEHATAN GIGI SEKOLAH
(DESCRIPTION OF THE STATUS OF BASIC SCHOOL DENTAL AND MOUTH
CLEANLINESS IN THE SCHOOL DENTAL HEALTH BUSINESS PROGRAM)**

**Sri Sarwendah^{1*}, Rahmadaniah Khaerunnisa², Rhabiah El Fithriyah³, Vianira
Devi¹, Myrna Nurlatifah Zakaria^{4*}**

¹Bagian Ilmu Hukum Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jenderal Achmad Yani
Cimahi Indonesia

²Bagian Biologi Oral Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi
Indonesia

³Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jenderal Achmad
Yani Cimahi Indonesia

⁴Bagian Konservasi Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi
Indonesia

Email korespondensi : ciek2012@ymail.com

ABSTRAK

Kesehatan gigi, dan mulut pada anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian yang serius dari tenaga kesehatan. Upaya untuk mengatasi masalah kesehatan gigi pada anak salah satunya adalah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang terbagi menjadi tahap optimal, standar, dan minimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui status kebersihan gigi, dan mulut siswa Sekolah Dasar usia 12 tahun pada program UKGS tahap optimal, standar, dan minimal. Pemilihan sekolah dilakukan secara *cluster random sampling*. Sampel penelitian adalah seluruh siswa usia 12 tahun di Sekolah Dasar terpilih di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota dengan jumlah total 60 siswa yang memenuhi kriteria inklusi, dan diambil data dengan sistem *Oral Hygiene Index Simplified* (OHII-S). Data diolah secara deskriptif dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa median indeks OHI-S pada sekolah dengan UKGS tahap optimal sebesar 1,5; tahap standar sebesar 1,67; dan tahap minimal sebesar 1,5. Tidak terdapat perbedaan yang besar antara ketiga program UKGS yang berbeda, hal ini dapat disebabkan beberapa faktor seperti, kurang maksimalnya pelaksanaan program UKGS, terbatasnya fasilitas

sekolah, terbatasnya tenaga, dan waktu tenaga kesehatan, serta kurang kesadaran siswa dalam menjaga kebersihan gigi, dan mulutnya. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa status kebersihan gigi siswa sekolah dasar usia 12 tahun pada UKGS tahap optimal, standar, dan minimal di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota termasuk kategori sedang.

Kata kunci: kebersihan gigi mulut, OHI-S, UKGS

ABSTRACT

Children's dental and oral health in Indonesia still needs to get serious attention from health workers. One of the programs to overcome children's dental health problems is the Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), divided into three levels: optimal, standard, and minimal. The purpose of this study was to describe the dental hygiene status of 12-year-old elementary school students in the three UKGS programs, namely, the optimal, standard, and minimal stages. School selection was made by random cluster sampling. The study sample was all students aged 12 years in the selected primary schools, with 60 students who met the inclusion criteria. Data was taken using the Oral Hygiene Index Simplified (OHII-S) method and descriptively analyzed in percentage. The results showed that the median OHI-S index in schools in optimal UKGS stages was 1.5, the standard UKGS stage is 1.67 and for schools with the minimum UKGS stage is 1.5. There was no big difference in the OHI-S index in the optimal, standard and minimal UKGS stages. This could be due to several factors, namely the lack of maximum implementation of the UKGS program, the limited school facilities, the limited staff and time of health workers, and the lack of student awareness in maintaining oral hygiene. The conclusion of this study is that the dental hygiene status of 12-year-old elementary school students in the UKGS stage of optimal, standard, and minimal in the work area of the Cianjur City Health Center is in the medium category.

Keywords: OHI-S, oral hygiene, UKGS

PENDAHULUAN

Perhatian yang serius dari tenaga kesehatan masih diperlukan dalam masalah kesehatan gigi, dan mulut pada anak di Indonesia. Kesehatan gigi, dan mulut pada sebagian orang masih kurang diperhatikan padahal bakteri dapat masuk melalui rongga

mulut yang dapat mengganggu kesehatan tubuh secara keseluruhan. Faktor yang dapat mendukung paradigma sehat salah satunya adalah kesehatan gigi, dan mulut yang merupakan kebijakan dalam melakukan pembangunan kesehatan bagi masyarakat yang bermanfaat baik secara sosial maupun

secara ekonomi.^{1,2} Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, 57,6% penduduk di Indonesia mengalami persoalan mengenai kesehatan gigi, dan mulut serta hanya 10,2% diantaranya yang menerima penanganan medis gigi. Kesehatan mulut yang buruk merupakan salah satu faktor terjadinya penyakit gigi, dan mulut terutama gigi berlubang, dan penyakit periodontal. Risiko tingkat kerusakan jaringan periodontal dapat terus bertambah apabila pelayanan medik gigi belum terlaksana secara optimal. Penduduk di Indonesia yang mengalami karies sebesar 88,8%, dan periodontitis sebesar 74,1%. Pada kelompok usia 12 tahun menurut WHO menunjukkan bahwa masalah gusi mudah berdarah pada saat menyikat gigi memiliki persentase sebesar 14,3%, dan gusi bengkak, dan atau abses sebesar 11%. Kebiasaan menyikat gigi merupakan salah satu tolak ukur dalam melihat perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan gigi, dan mulut. Data yang menunjukkan perilaku masyarakat Indonesia yang menyikat gigi setiap harinya ada 94,7% tetapi hanya 2,8% saja yang melakukan penyikatan gigi dengan baik, dan benar. Hasil penelitian Syahida, dkk. tahun 2017 menunjukkan rata-rata kebersihan gigi, dan mulut siswa berusia 11 – 12 tahun yang diukur dengan indeks OHI-S di SDN Ciajaya 1 Kabupaten Garut termasuk kategori sedang yaitu 66,67% dari

seluruh murid yang diperiksa. Usia 12 tahun ditentukan sebagai indikator global perbandingan serta pemantauan penyakit gigi, dan mulut sesuai standar WHO. Pengukuran tingkat kebersihan gigi, dan mulut pada usia 12 tahun akan lebih mudah dilakukan karena semua gigi tetap sudah tumbuh kecuali gigi geraham ketiga.³⁻⁹

Upaya dalam menangani kasus kesehatan gigi pada anak salah satunya yaitu Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). UKGS merupakan program yang diselenggarakan oleh puskesmas dalam melakukan pelayanan kesehatan gigi, dan mulut yang terintegrasi dengan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Pelayanan yang dilaksanakan oleh program UKGS diantaranya adalah promotif, preventif, dan kuratif yang ditunjukkan untuk semua siswa di sekolah binaan. Sasaran utama dari program UKGS ini adalah peserta didik (murid sekolah) Taman Kanak-kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajat yang bermaksud untuk terlaksananya tingkat optimal kesehatan gigi, dan mulut pada siswa. UKGS terbagi menjadi 3 tahap yang terdiri dari UKGS tahap minimal, standar, dan optimal. Kegiatan yang dilakukan dalam program UKGS tersebut meliputi kegiatan pelatihan untuk guru, Pembina UKS, dan dokter kecil. Penyuluhan kesehatan gigi, dan mulut oleh

guru, sikat gigi massal, penjaringan, pengobatan darurat, *surface protection*, pelayanan medik gigi dasar, dan rujukan.¹⁰

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016, di Kabupaten Cianjur terdapat 1474 sekolah dasar namun hanya 61 sekolah dasar saja yang melakukan kegiatan sikat gigi massal. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Cianjur merupakan kota kedua terendah yang melakukan sikat gigi massal di sekolah dasar setelah Kota Sukabumi dengan persentase 4%. Puskesmas Cianjur Kota sebagai salah satu dari 45 puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, telah melakukan program UKGS yang terintegrasi dengan kegiatan UKS. Terdapat 34 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota. Sekolah yang memiliki UKGS tahap minimal terdapat 12 sekolah, tahap standar terdapat 19 sekolah, dan tahap optimal terdapat 3 sekolah.¹¹⁻¹² Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui gambaran status kebersihan gigi siswa sekolah dasar pada program UKGS tahap minimal, standar, dan optimal di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota. Penelitian program UKGS, dan status kebersihan gigi siswa sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota belum pernah

dilakukan sebelumnya, dan diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi evaluasi usaha meningkatkan kesehatan gigi, dan mulut masyarakat.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah siswa Sekolah Dasar berusia 12 tahun di Kabupaten Cianjur. Pengambilan subyek berdasarkan kriteria inklusi, dan eksklusi. Kriteria inklusi terdiri dari siswa berusia 12 tahun, laki-laki, dan perempuan serta mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi terdiri dari siswa yang menggunakan perangkat ortodonti, gigi permanen belum erupsi seluruhnya, siswa tidak kooperatif, dan absen pada saat pengambilan data berlangsung. Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar dengan UKGS tahap optimal, standar, dan minimal di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota pada bulan Desember 2019–Januari 2020. Pemilihan sekolah dipilih dengan teknik *cluster random sampling*. Pemilihan subyek penelitian dilakukan dengan *total sampling* sehingga didapatkan jumlah subyek 60 siswa dengan rincian, UKGS tahap minimal 15 siswa, UKGS tahap standar 23 siswa, dan UKGS tahap optimal 22 siswa. Persetujuan etik No. 005/UMI 01/2020 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Unjani.

Penelitian dilakukan dengan pemeriksaan OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*) pada pagi hari sebelum dimulai pembelajaran. Diawali dengan menginstruksikan siswa untuk tidak makan setelah menyikat gigi, dan sebelum dilakukan pemeriksaan kemudian diarahkan untuk membuka mulut kemudian gigi (molar satu atas kanan dan kiri pada permukaan bukal, insisif satu atas kanan dan insisif satu bawah kiri pada permukaan labial, dan molar satu bawah kanan dan kiri pada permukaan lingual) dilakukan pemeriksaan DI-S (*Debris Index Simplified*) dan CI-S (*Calculus Index Simplified*) untuk menghitung skor masing-masing indeks kemudian dicatat pada formulir pemeriksaan. Apabila sudah didapatkan hasil dari DI-S dan CI-S, langkah selanjutnya adalah menjumlahkan

kedua indeks tersebut sehingga mendapatkan skor akhir untuk OHI-S. Kriteria skor berdasarkan *Greene and Vermilion*, yaitu 0,0-1,2 termasuk kriteria baik; 1,3-3,0 kriteria sedang dan 3,1-6,0 kriteria buruk. Data hasil penelitian diolah menggunakan uji statistik untuk melihat gambaran perbedaan status kebersihan gigi siswa sekolah dasar pada program UKGS tahap minimal, standar, dan optimal. Selanjutnya data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian anak usia 12 tahun berdasarkan status OHI-S pada sekolah dasar dalam wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota dapat diamati pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	A		B		C		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	14	63,6	12	52,2	9	60,0	35	58,3
Perempuan	8	36,4	11	47,8	6	40,0	25	41,7
Total	22	100,0	23	100,0	15	100,0	60	100,0

*Ket A = Sekolah yang memiliki UKGS tahap optimal; B = Sekolah yang memiliki UKGS tahap standar; C = Sekolah yang memiliki UKGS tahap minimal.

Berdasarkan Tabel 1 subjek penelitian pada 3 Sekolah Dasar di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota didominasi oleh laki-laki sebanyak 35 orang (58,3%). Hasil Badan Pusat Statistik di Kabupaten

Cianjur pada tahun 2017 menyatakan jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur (10-14 tahun), dan jenis kelamin, laki-laki (110.956) berjumlah lebih banyak dibandingkan dengan perempuan (105.497).

Keadaan tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa distribusi jenis kelamin responden pada sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan.¹³

Hasil tentang gambaran status kebersihan gigi siswa sekolah dasar pada program UKGS tahap minimal, standar, dan optimal dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Gambaran status kebersihan gigi berdasarkan indeks OHI-S

Kategori	A		B		C		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	7	31,8	7	30,4	5	33,3	19	31,7
Sedang	14	63,6	16	69,6	10	66,7	40	66,7
Buruk	1	4,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Total	22	100,0	23	100,0	15	100,0	60	100,0

*Ket A = Sekolah yang memiliki UKGS tahap optimal; B = Sekolah yang memiliki UKGS tahap standar; C = Sekolah yang memiliki UKGS tahap minimal.

Berdasarkan data pada Tabel 2 tingkat status OHI-S pada murid sekolah dasar yang berusia 12 tahun untuk kelompok UKGS tahap optimal, standar, dan minimal sebagian besar termasuk dalam kategori

sedang, sementara untuk kategori baik masih sangat sedikit. Semakin rendah nilai indeks maka semakin baik kebersihan gigi dan mulut.

Tabel 3 Gambaran Indeks OHI-S berdasarkan median

UKGS	n	Median
Minimal	15	1,5
Standar	23	1,67
Optimal	22	1,5

Tabel 3 memperlihatkan bahwa median indeks OHI-S pada UKGS tahap minimal, standar, dan optimal termasuk kategori sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngatemi tahun 2013 tentang indeks kebersihan gigi, dan mulut siswa kelas V, dan kelas VI yang berada di Sekolah Dasar

di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak yang termasuk ke dalam kategori sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Syahida Q, dkk. pada tahun 2017 juga diketahui indeks kebersihan gigi, dan mulut pada siswa berusia 11 dan 12 tahun di SDN Cijayana 1 Kabupaten Garut tergolong dalam kategori sedang. Penelitian yang juga

dilakukan oleh Sukanti E pada tahun 2017, indeks kebersihan gigi, dan mulut siswa kelas V dan kelas VI Sekolah Dasar Negeri 06 Gadut Kabupaten Agam tergolong dalam kategori sedang, hal ini membuktikan bahwa sebagian besar subjek penelitian sudah bisa menjaga kebersihan gigi dan mulutnya.^{8,14,15}

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2006) menyatakan bahwa performa, dan kesuksesan program UKGS, dan status kebersihan gigi siswa bergantung pada karakteristik dari organisasi seperti sarana prasarana, sumber daya manusia, biaya operasional serta monitor, dan evaluasi. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini, yaitu tidak ada perbedaan yang bermakna antara indeks OHI-S pada program UKGS tahap minimal, standar, dan optimal. Program UKGS tahap minimal, standar, dan optimal tidak menghasilkan perubahan indeks OHI-S yang signifikan. Faktor yang mempengaruhi status kebersihan gigi pada siswa salah satunya adalah frekuensi kegiatan sikat gigi massal pada masing-masing sekolah. Frekuensi kegiatan sikat gigi massal pada sekolah dengan UKGS tahap minimal, dan optimal adalah sama yaitu satu minggu sekali dilakukan setiap jam pelajaran olahraga sehingga nilai median pada kedua sekolah tersebut sama yaitu 1,5. Proses dalam membuat kebiasaan menyikat gigi pada anak tentunya membutuhkan peran dari

sekolah, guru, maupun orang tua. Guru memiliki peranan penting yang cenderung mengarah pada kegiatan UKGS. Menyikat gigi merupakan salah satu cara dalam melatih keterampilan gerak anak yang idealnya dilakukan pada usia sekolah dasar.¹⁶⁻¹⁸

Faktor lain yang dapat mengubah kebersihan gigi anak pada sekolah dengan UKGS tahap minimal, standar, dan optimal adalah kurang maksimalnya pelaksanaan program UKS, terbatasnya tenaga dan waktu tenaga kesehatan, dan minimnya pemahaman siswa dalam menjaga kebersihan gigi, dan mulutnya karena anak usia sekolah kurang memiliki dorongan dalam melaksanakan perawatan gigi. Upaya promotif, dan preventif dapat ditingkatkan sejak anak usia dini guna mengoptimalkan status kebersihan rongga mulut pada masyarakat. Tingkah laku anak ketika menjaga kebersihan gigi, dan mulutnya tidak terbebas dari peran lingkungan terutama orang tua dalam mendidik, dan menumbuhkan kebiasaan dalam menjaga kebersihan gigi, dan mulut sejak usia dini karena usia sekolah dasar masih membutuhkan arahan dari orang yang lebih dewasa. Faktor yang dapat menentukan sikap anak dalam melaksanakan sikat gigi secara rutin adalah pengetahuan, dan peran aktif dari orang tua. Setiap orang memiliki latar belakang sikap, sifat dan sosial

ekonomi yang berbeda sehingga tidak mudah dalam mengubah dari perilaku individu.^{16,19-22}

Pelaksanaan program UKGS di sekolah merupakan pengaplikasian dari berbagai program yang sudah direncanakan sebelumnya. Setelah disusun rencana program UKGS kemudian dilaksanakan, dan didukung oleh sumber daya manusia, sarana prasarana yang memadai, dan IPTEK yang ada. Terdapat beberapa kegiatan yang tidak dilaksanakan secara maksimal antara lain yaitu *surface protection* pada gigi geraham yang sedang tumbuh, pelayanan medik gigi dasar, dan rujukan bagi yang memerlukan. Tindakan pengobatan gigi hanya dapat dilaksanakan di tempat fasilitas kesehatan sehingga siswa yang mengalami gangguan kesehatan gigi perlu dirujuk. Namun rujukan bagi siswa yang memerlukan masih kurang mendapatkan perhatian siswa maupun orang tua hal ini disebabkan karena kurang informasi, dan pemahaman orang tua dalam pemeriksaan gigi rutin setiap 6 bulan sekali.^{14,23}

Pelayanan kesehatan gigi, dan mulut untuk siswa sekolah dasar yang sudah tercapai oleh tenaga, dan fasilitas kesehatan gigi masih terbatas kegiatannya. Di Puskesmas Cianjur Kota hanya ada seorang dokter gigi dan seorang perawat gigi. Hal ini dapat memengaruhi fungsi tenaga kesehatan dalam upaya pendidikan kesehatan gigi yang

seharusnya mampu menyadarkan masyarakat mengenai latar belakang munculnya persoalan kesehatan gigi serta cara-cara menanggulangnya. Jadwal yang padat, dan kurang tenaga kesehatan pada puskesmas tersebut menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan penyuluhan, dan pendidikan kesehatan gigi.^{1,24}

Berdasarkan situasi tersebut, pelayanan kesehatan gigi pada anak sekolah masih menjadi kebutuhan yang mendasar dalam meningkatkan kesehatan gigi, dan mulut. Upaya edukatif meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi serta deteksi penanganan dini dalam program UKGS adalah usaha wajib yang harus dilaksanakan agar UKGS dapat disebut sebagai program yang efektif, efisien, dan bermutu.²⁵

Keterbatasan dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti perbedaan indeks OHI-S pada program UKGS tahap optimal, standar, dan minimal sedangkan faktor risiko lainnya seperti latar belakang pasien, tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi, dan mulut serta karakteristik individu tidak diteliti.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil, dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan di sekolah pada program UKGS tahap optimal, standar, dan minimal di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota, maka dapat diambil

kesimpulan bahwa status kebersihan gigi siswa Sekolah Dasar usia 12 tahun pada program UKGS tahap optimal, standar, dan minimal di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota termasuk kategori sedang.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulisan artikel ini tidak terdapat konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penulisan karya ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi kesehatan gigi dan mulut. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014:1.
2. Wulandari FK, Pangemanan D, Mintjelunga CN. Perilaku pemeliharaan dan status kebersihan gigi dan mulut masyarakat di kelurahan paniki kabupaten sitaro. Jurnal e-Gigi, 2017; 5(2): 197-201.
3. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018, 2018:197-217.
4. Sariningsih E. Merawat gigi anak sejak usia dini. Jakarta: Gramedia, 2012: 314-5.
5. Levinus PS, Zuliari K, Eunika MS. Gambaran status jaringan periodontal pada pelajar di SMA 1 Manado. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi; 2013.
6. Tjahja NI, Ghani L. Status kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari faktor individu pengunjung puskesmas DKI Jakarta tahun 2007. Pusat penelitian dan pengembangan biomedis dan farmasi, 2010; 38.
7. Hiremath SS. Textbook of preventive and community dentistry. 2nd ed. India: Elsevier, 2011.p. 198-202, 403.
8. Syahida Q, Wardani R, Zubaedah C. Tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa usia 11-12 tahun di SDN Cijayana 1 kabupaten garut. Jurnal Ked Gigi Unpad, 2017; 29(1): 57-62.
9. WHO. Oral health surveys basic methods. 5th ed. Geneva: WHO Document Production Service, 2013. p. 14.
10. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS). Kemenkes RI, 2012: 1-18.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil kesehatan. Dinkes Jabar, 2016: 140-142.
12. Puskesmas Cianjur Kota. Laporan tahunan program UKGS. Cianjur. 2018.
13. Badan Pusat Statistik Kabupaten Cianjur. Kabupaten Cianjur dalam angka 2018. BPS. Cianjur, 2018: 53.

14. Ngatemi. Faktor manajemen pelaksanaan UKGS dan peran orangtua terhadap status kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar. *Jurnal Health Quality*, 2013; 3(2): 69-140.
15. Sukanti E. Hubungan perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan indeks OHI-S siswa SDN 06 gadut kabupaten agam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2017; 12.
16. Pratiwi, Netty. Hubungan karakteristik organisasi dengan kinerja program UKGS kota binjai. Medan: Program pascasarjana universitas sumatera utara; 2006.
17. Riyanti E, Saptarini R. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut melalui perubahan perilaku anak. *MIKGI*, 2009; 11.
18. Arianto, Shaluhiah Z, Nugraha P. Perilaku menggosok gigi pada siswa sekolah dasar kelas V dan VI di kecamatan sumberejo. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 2014; 9(2): 127-135.
19. Sampakang T, Gunawan PN, Juliantri. Status kebersihan mulut anak usia 9-11 tahun dan kebiasaan menyikat gigi malam sebelum tidur di SDN melonguane. *Jurnal e-Gigi*, 2015; 3(1):1-6.
20. Lestari S. Psikologi keluarga: Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga. Jakarta: Prenada media group; 2015: p.47.
21. Setiawan R, Adhani R, Sukmana BI, Hadianito T. Hubungan pelaksanaan UKGS dengan status kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja puskesmas cempaka putih kota Banjarmasin. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, 2014; 2(1): 102-109.
22. Rizkika N, Baehaqi M, Putranto R. Efektivitas menyikat gigi dengan metode bass dan horizontal terhadap perubahan indeks plak pada anak tunagrahita. *Odonto Dental Journal*, 2014; 1(1): 29-33.
23. Widayati N. Faktor yang berhubungan dengan karies gigi pada anak usia 4-6 tahun. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2014; 2.
24. Pintauli S. Analisis hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan SMP di medan. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 2010; 16.
25. Abdullah N. Hubungan status kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dengan pelaksanaan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) di sekolah dasar dan sederajat se kota Makassar.

Media Kesehatan Gigi, 2018; 17(1):
32-38.