

617.6  
Asm  
u

**KINERJA MAHASISWA TINGKAT AKHIR AKADEMI KESEHATAN GIGI  
DALAM PELAKSANAAN KONTROL PLAK DAN PENINGKATAN  
PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT  
PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI SEMARANG  
TAHUN 2001**

**TESIS**  
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Magister  
Kesehatan dengan Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan**



**Disusun oleh:**  
**Sutji Asri Tjitra Asmara**  
**NIM : E 4 A 099031**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**2001**  
**i**

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :  
**Kinerja Mahasiswa Tingkat Akhir Akademi Kesehatan Gigi dalam  
Pelaksanaan Kontrol Plak dan Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan  
Gigi dan mulut pada Siswa Sekolah Dasar di Semarang,**

yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Sutji Asri Tjitra Asmara

NIM : E 4 099031

Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

Pada tanggal : Desember 2001

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama

(Drg. Henry Setyawan MSc.)

Pembimbing pendamping

(Lucia Ratna Kartika Wulan, SH.MKes.)

Anggota Dewan Penguji lain

(Dr. Aneke Suparwati MPH.)

(Dr. Sakundarno Adi MSc.)

Semarang, tanggal Desember 2001

Universitas Diponegoro Semarang

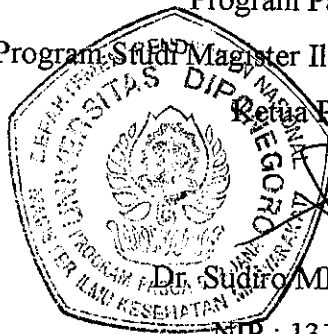
Program Pascasarjana

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Rektua Program

Dr. Sudiro MPH, DR. (PH)

NIP : 131.252965



## Sertifikat

Saya, Sutji Asri Tjitra Asmara, yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada Program Magister Kesehatan ini ataupun ditempat lain. Karya ini adalah milik saya, oleh karena itu tanggung jawab sepenuhnya berada dipundak saya.

Semarang, Desember 2001

Sutji Asri Tjitra Asmara

NIM : E 4 099031

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Allah Subhanahu Wataala yang telah melimpahkan karunia dan rakhmatnya, sehingga pada akhirnya penulis mampu menyelesaikan tesis ini. Walaupun masih jauh dari kesempurnaan, namun penulis telah berupaya untuk melakukan yang terbaik.

**Tesis berjudul " Kinerja Mahasiswa Tingkat Akhir Akademi Kesehatan Gigi dalam Pelaksanaan Kontrol Plak dan Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa Sekolah Dasar di Semarang , Tahun 2001".**

Disusun guna memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana - S2 Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang tulus kepada:

Bapak Drg. Henry Setyawan Msc dan Ibu Lucia Ratna Kartika Wulan SH, Mkes yang telah dengan sabar dan penuh perhatian membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun dan menyelesaikan tesis ini.

Dewan Penguji yang telah memberikan kritik , saran serta masukan kepada penulis untuk perbaikan tesis.

Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang telah memberi ijin dan kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas perpustakaan selama penulis mengikuti pendidikan.

Direktur beserta seluruh staf pengajar Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, khususnya peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, membimbing dan membantu kelancaran kegiatan akademis selama penulis mengikuti pendidikan.

Selama pendidikan penulis menerima beasiswa dari Pendidikan untuk Gudosin Proyek PPTK Provinsi Jawa tengah. Untuk itu kepada Pemimpin Proyek dan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, secara khusus penulis menyampaikan terima kasih.

Dirum PT. ASKES Indonesia yang telah memberikan dorongan dan dukungan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.

Kepala Dinas Pendidikan Kota Semarang dan seluruh Kepala Sekolah beserta jajarannya yang telah memberi ijin dan menerima mahasiswa AKG melaksanakan kontrol Plak pada Siswa SD. Pendrikan Utara I,II, Sekayu I,II, Bongsari I,II, Ngemplak Simongan I dan Salomo, Banyumanik V,VI, Peterongan I,II, Sompok I III , Rejosari I,II dan Kartini I,II.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang , Kepala Puskesmas dan penanggung jawab Program UKGS di Puskesmas Poncol, Ngemplak Simongan, Padangsari, Halmahera dan Lamper Tengah yang telah membantu penulis melakukan penelitian.

Sekretariat dan seluruh staf Tata Usaha Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, khususnya mbak Triana, mbak Nungki, Mas Bas yang telah membantu menyiapkan segala sesuatu untuk kelancaran penyelesaian tesis.

Seluruh Staf Pengajar dan Tata Usaha Akademi Kesehatan Gigi Depkes Semarang yang telah membantu penulis, terutama Ibu Drg. Aning Susilowati, Pak Bejo

Santosa SSiT, Pak Suwarsono SPd, SSiT, Mas Irfani AMKG, Mas Sulus, Mas Sadimin yang telah membantu dan mendampingi mahasiswa dalam Pelaksanaan Penelitian, dan menyusun tesis ini.

Seluruh Mahasiswa AKG Semester VI tahun 2000 dan siswa SD yang telah berperan serta secara aktif melaksanakan seluruh tahapan penelitian.

Yang tercinta keluarga dirumah , suami, ananda Ika yang dengan sabar menemani , memberi dukungan, bantuan dan dorongan serta doa selama penulis mengikuti pendidikan sampai penyusunan tesis .

Semua pihak yang telah membantu kelancaran penulis mengikuti pendidikan, teman-teman senasib yang mendorong penulis menyelesaikan tesis ini.

Semoga Allah Swt berkenan membalas segala kebaikan hati yang telah diberikan kepada penulis dan semoga hasil karya sederhana ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Program Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat, terutama berkaitan dengan Kinerja pelaksana program.

Semarang, Desember 2001

Penulis,

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Sertifikat.....	iii
Prakata.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Singkatan .....	vii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Abstrak .....	xxiv
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan masalah .....	11
C. Keaslian Penelitian .....	12
D. Tujuan Penelitian .....	13
E. Manfaat Penelitian .....	14
F. Ruang Lingkup Penelitian .....	15
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	16
A. Kinerja .....	16
B. Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut .....	26
C. Kontrol Plak pada Siswa Sekolah Dasar .....	31

D.	Perubahan Perilaku .....	39
E.	Kurikulum Akademi Kesehatan Gigi .....	46
F.	Standard Operational Procedure (SOP) dalam Kontrol Plak pada Siswa Sekolah Dasar .....	51
G.	Kerangka Teori .....	59
<b>BAB III.</b>	<b>KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, dan DEFINISI OPERASIONAL</b>	
A.	Kerangka Konsep Penelitian .....	61
B.	Hipotesis .....	64
C.	Variabel Penelitian .....	64
D.	Definisi Operasional .....	65
<b>BAB IV.</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	70
A.	Jenis dan Metode Penelitian .....	70
B.	Lokasi Penelitian .....	70
C.	Populasi dan Sampel .....	71
D.	Kriteria Inklusi .....	73
E.	Pengumpulan Data .....	73
F.	Pengolahan Data .....	75
G.	Analisis Data .....	76
<b>BAB V.</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b> .....	78
A.	Deskripsi Lokasi Penelitian .....	79
Jalannya Penelitian .....		80
Keterbatasan / Kelemahan Penelitian .....		82
B.	Hasil Penelitian .....	82
1.	Analisis Deskriptif.....	82

	2. Analisis Analitik .....	96
<b>BAB VI .</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>105</b>
	A. Tingkat Kinerja Mahasiswa Tingkat Akhir AKG .....	105
	B. Penurunan Nilai Debris Index .....	109
	C Penurunan Nilai Calculus Index .....	111
	D Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut .....	112
	E Pengaruh Tingkat Kinerja Mahasiswa terhadap Penurunan DI dan CI .....	108
	F Pengaruh Tingkat Kinerja Mahasiswa terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut pada Siswa SD .....	114
<b>BAB VII.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>116</b>
	A. Kesimpulan .....	116
	B. Saran .....	117

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR SINGKATAN

1. AKG : Akademi Kesehatan Gigi
2. AKPER : Akademi Keperawatan
3. ATRO : Akademi Teknik Radiodiagnostik dan  
Radiotherapi
4. ART : Atraumatik Restorative Treatment  
= tambal gigi tanpa menggunakan bur.
5. CI : Calculus Index
6. D : Decayed = gigi dewasa yang karies atau  
tambalan rusak.
7. M : Missed = gigi hilang atau dicabut karena  
karies
8. F : Filled = gigi dewasa ditambal , keadaan baik
9. d : decayed = gigi sulung karies atau tambalan  
rusak
10. f : filled = gigi sulung dengan tambalan baik
11. e : extracted = gigi sulung sudah dicabut atau  
indikasi cabut
12. DI : Debris Index
13. DMF-T : Decayed Missed Filled Teeth
14. def-t : decayed extracted filled teeth
15. JPKM : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
16. JPM : Jenjang Pendidikan Menengah

17. JPT : Jenjang Pendidikan Tinggi
18. MKU : Mata Kuliah Umum
19. MKDK : Mata Kuliah Dasar Keahlian
20. MKK : Mata Kuliah Keahlian
21. OHI-S : Oral hygiene Index Simplified
22. PTI : Perform Treatment Index = F; DMF-T.
23. SKRT : Survey Kesehatan Rumah Tangga
24. Perkesmas : Perawatan Kesehatan Masyarakat
25. SKS : Satuan Kredit Semester
26. SPRG : Sekolah Pengatur Rawat Gigi
27. SPTG : Sekolah Pengatur Tehknik Gigi
28. SD : Sekolah Dasar
29. SOP : Standard Operational Procedure
30. PDGI : Persatuan Dokter Gigi Indonesia
31. PPGI : Persatuan Perawat Gigi Indonesia
32. PKL : Praktek Kerja Lapangan.
33. PLKB : Petugas Lapangan Keluarga Berencana.
34. UKGS : Usaha Kesehata Gigi Sekolah

## DAFTAR TABEL

- Tabel 1:1 Indikator Derajat Kesehatan Gigi dan mulut sampai tahun 2010
- Tabel 2:1 Standar Nilai OHI-S
- Tabel 4:1 Lokasi Sekolah Dasar dengan perlakuan dan SD Kontrol
- Tabel 4:2 Hasil Uji Coba Reliabilitas Kuesioner
- Tabel 5:1 Hasil Pelaksanaan Kontrol Plak DI,CI dan OHI-S pada Siswa dari 10 SD perlakuan dan 10 SD kontrol.
- Tabel 5:2 Hasil Pengukuran Pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut pada 10 SD dengan perlakuan dan 10 SD Kontrol.
- Tabel 5:3 Analisis Tabulasi Silang Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan, Persepsi Mahasiswa pada Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen dengan Kinerja Awal.
- Tabel 5:4 Analisis Tabulasi Silang antara Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan, Persepsi Mahasiswa pada Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen dengan Kinerja Proses .
- Tabel 5:5 Hubungan antara Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan, Persepsi Mahasiswa pada Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen, dengan Kinerja Awal.
- Tabel 5:6 Hubungan antara Faktor Internal, Eksternal, Faktor Internal dan Eksternal, dengan Kinerja Awal.

Tabel 5:7 Hubungan antara Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan, Persepsi Mahasiswa pada Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen dengan Kinerja Proses.

Tabel 5:8 Analisis Uji Beda Hasil Pelaksanaan Kontrol Plak DI, CI, OHI-S dan Pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut pada 10 SD Perlakuan dan 10 SD Kontrol.

Tabel 5:9 Analisis Regresi Linear antara Kinerja Awal terhadap Kinerja Proses.

Tabel 5:10 Analisis Regresi Linear antara Kinerja Awal terhadap Kinerja Proses.

Tabel 5:11 Analisis Multiple Regresi antara Faktor Internal, Eksternal, Faktor Internal dan Eksternal terhadap Kinerja Awal.

Tabel 5:12 Analisis Multipel regresi antara Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan, Persepsi Mahasiswa pada Pedoman Kerja, dan Bimbingan Dosen terhadap Kinerja Awal.

Tabel 5:13 Analisis multipel Regresi antara Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan Persepsi pada Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen terhadap Kinerja proses dalam Kontrol Plak.

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 5:1 Kinerja Awal Mahasiswa Tingkat Akhir AKG dalam Pelaksanaan Kontrol Plak dan Peningkatan Kesehatan gigi dan mulut, 2001.
- Gambar 5:2 Motivasi Mahasiswa Tingkat Akhir AKG dalam Pelaksanaan Kontrol Plak dan Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut.
- Gambar 5:3 Pengetahuan Mahasiswa dalam Pelaksanaan Kontrol Plak dan Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut, 2001.
- Gambar 5:4 Keterampilan Mahasiswa dalam Pelaksanaan Kontrol Plak, 2001.
- Gambar 5:5 Persepsi Mahasiswa pada Pedoman Kerja dalam Pelaksanaan Kontrol Plak, 2001.
- Gambar 5:6 Persepsi Mahasiswa pada Bimbingan Dosen dalam Pelaksanaan Kontrol Plak, 2001.
- Gambar 5:7 Kinerja Proses Mahasiswa dalam Pelaksanaan Kontrol Plak, 2001.
- Gambar 5:8 Penurunan Rata-rat nilai DI, CI, dan OHI-S pada 10 SD Perlakuan di Semarang, 2001.

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2:1 Proses belajar untuk Berubah .

Bagan 2:2 Karakteristik Sosial yang berpengaruh terhadap Perubahan .

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner I-V
2. Kartu Status Kebersihan gigi dan mulut pada siswa SD .
3. Data hasil uji reliabilitas Kuesioner Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan, Persepsi pada Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen (Kuesioner I-V)
4. Data Hasil Pengisian Kuesioner oleh mahasiswa tingkat akhir AKG(responden)
5. Analisis Korelasi antara motivasi, pengetahuan, ketrampilan,persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan Dosen dengan Kinerja Awal
6. Analisis Multipel regresiantara motivasi, pengetahuan,ketrampilan, persepsi bimbingan dosen dan pedoman kerja terhadap kinerja awal
7. Analisis korelasi antara motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pada Pedoman kerja, persepsi pada Bimbingan Dosen dengan Kinerja Proses.
8. Analisis Multiple regresi antara motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen terhadap Kinerja proses
9. Analisis Regresi linear antara kinerja awal terhadap kinerja proses
10. Analisis Uji beda untuk mengukur data OHI-S, DI dan Clantara data sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak
11. Analisis Uji beda pengetahuan antara sebelum dan siswaSD .

## MOTTO

Sesungguhnya di mana ada kesulitan di situ ada  
kelapangan dan kelonggaran, jika manusia mau berusaha  
( Quran, Al Insyiriah, 5-6)

## ABSTRAK

Sutji Asri Tjitra Asmara, 2001

**Kinerja Mahasiswa Tingkat Akhir Akademi Kesehatan Gigi dalam Pelaksanaan Kontrol Plak dan Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut pada Siswa Sekolah Dasar di Semarang Tahun 2001.**

Penyakit gigi dan mulut merupakan salah satu penyakit masyarakat, di Semarang prevalensi karies pada siswa Sekolah Dasar (SD) 84,8%, kebersihan gigi dan mulut sedang dan buruk (OHI-S > 1,4 dan > 3,1) 48,1% dan 4,2%. Perawat gigi lulusan Akademi Kesehatan Gigi (AKG), dapat digambarkan sama dengan mahasiswa tingkat akhir AKG, memiliki kemampuan profesional dan pemahaman yang baik pada Pedoman kerja. Maka diharapkan kinerja dan produktivitas kerjanya akan lebih baik, dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan penelitian untuk mengetahui kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa Sekolah Dasar.

Penelitian dengan rancangan deskriptif evaluatif - *cross sectional*, untuk mengukur kinerja awal mahasiswa dalam kontrol plak, observasional - *cross sectional* untuk mengukur kinerja proses, dan *quasi experimental pre test - post test control group design*, untuk mengukur kinerja hasil. Sampel penelitian adalah seluruh mahasiswa tingkat akhir AKG 36 orang, 420 siswa dari 10 SD dengan pelaksanaan kontrol plak (perlakuan) dan 420 siswa dari 10 SD kontrol (tanpa perlakuan) di Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kinerja awal mahasiswa tingkat akhir AKG dalam kontrol plak rata-rata sempurna, dengan 77,8% mahasiswa sempurna, dan 22,2% terpuji. Rata-rata tingkat kinerja proses terpuji, dengan 16,7% mahasiswa memiliki tingkat kinerja sempurna, 55,6% terpuji, dan 27,8% cakup. Kinerja hasil adalah penurunan nilai *Debris Index* (DI) 33,3%, dengan perbedaan sangat signifikan antara nilai sebelum dan sesudah perlakuan ( $t = 12,33$  dan  $p = 0,001$ ), *Calculus Index* (CI) 66,7%, dengan perbedaan sangat signifikan antara nilai sebelum dan sesudah perlakuan ( $t = 8,94$  dan  $p = 0,001$ ), *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) 40%, dengan perbedaan sangat signifikan antara nilai sebelum dan sesudah perlakuan ( $t = 16,48$  dan  $p = 0,001$ ). Peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebesar 12,5% perbedaan sangat signifikan antara nilai sebelum dan sesudah perlakuan ( $t = -10,69$  dan  $p = 0,001$ ).

Saran yang dapat diberikan, untuk AKG agar pengalaman pendidikan praktek UKGS di SD lebih banyak diberikan. Pendayagunaan tenaga lulusan AKG sebagai pengelola Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD di Kabupaten dan Kota. Perlu penelitian khusus untuk menggali aspek-aspek yang sangat kompleks berkaitan dengan kinerja proses dalam pelaksanaan kontrol plak.

Kata kunci : kinerja awal, kinerja proses, kinerja hasil, mahasiswa tingkat akhir AKG, Siswa SD, kontrol plak.

Kepustakaan 50 (1987 - 2001).

Halaman 127.

ABSTRACT

Sutji Asri Tjitra Asmara

**The Third Level Student's Performance of Dental Nurse Academy in Plaque Control and Knowledge Raising of Oral and Dental Health on Elementary School Students at Semarang, 2001**

Dental and oral illness is one of community diseases, at Semarang caries prevalence of Elementary School students 84,8%, oral and dental hygiene are medium and bad (OHI-S more than 1,2 and 3,1) 48,1% and 4,2%. Dental nurse graduated from Dental Nurse Academy (AKG) as same as third level students of professional capability and good comprehension of Work base. There are performance and productivity to better, in effort of raising dental and oral health.

Research purpose is to know the level of third level Dental Nurse's Academy performance on implementation of plaque control and knowledge increasing of dental and oral health on the Elementary School students.

Method of this research with descriptive evaluation program-cross sectional, to identify level of potential performance, observational-crossectional, to measure process performance, and quasi experimental pre test-post test control group design for measured a result performance. Research sample is all of third level of 36 students of Dental Nurse Academy, also 420 from 10 Elementary School with implementation plaque control (behaviourally) and 420 students from 10 Elementary School (nonbehaviourally) at Semarang.

Indicate of research result shows that : level of potential performance third grade student's in a perfect even, with 77,8% perfect and 22,2% praised. Even level of Process performance,praised with 16,7% research sample in perfect level, 55,6% in praised level, and 27,8% capable level. Students are discharge of DI value :33,3% with different of very significant from before and after value of treatment ( $t= 12,33$ ,  $p=0,001$ ). CI 66,7% with different of very significant from before and after value of treatment ( $t=8,94$ ,  $p=0,001$ ). Also increasing in OHI-S 40% with different of very significant from before and after value treatment ( $t=16,48\%$ ,  $p=0,001$ ). Increasing ofknowledge of oral and dental hygiene 12,5% with different of significant from before and after value treatment ( $t = -10,7$ ,  $p = 0,001$ ).

Suggestions for Dental nurse Academy are in order to experience of practicall of education, better give for Elementary School Dental Services (UKGS). Utilizing of education of source from Dental Nurse Academy as manage of upbringing UKGS at regency and City. Special research will nescesary for graving aspects that cthat link to complex that linkt to-procces performance on plaque control.

Keywords : performance, dental nurse, student of Dental Nurse Academy, elementary School students, plaque control      References : 50      Pages : 127

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal. (Depkes RI, 1999).

Untuk mencapai tujuan tersebut ditetapkan visi pembangunan kesehatan yaitu Indonesia Sehat 2010, dengan empat misi yaitu: 1). Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan. 2). Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat 3). Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau 4). Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Dengan visi dan misi tersebut, diharapkan masyarakat Indonesia dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal, secara adil dan merata. Dalam menyelenggarakan misi pembangunan kesehatan, telah ditetapkan strategi pokok : yaitu pembangunan berwawasan kesehatan, profesionalisme, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan desentralisasi, yang harus diterapkan dalam program upaya pelayanan kesehatan pada umumnya serta kesehatan gigi dan mulut pada khususnya. (Direktorat Kesehatan Gigi, Depkes RI, 2000).

Program upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu program kesehatan yang telah diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan bagi masyarakat. Dilaksanakan melalui unit-unit pelayanan kesehatan di Rumah Sakit berupa Upaya Pelayanan Rujukan dan Upaya Pelayanan Dasar melalui Puskesmas milik pemerintah, maupun swasta yang tersebar diseluruh Indonesia. Sebagai pelaksana pelayanan adalah tenaga kesehatan gigi yang terdiri dari dokter gigi spesialis, dokter gigi, teknisi gigi dan perawat gigi. Ratio penyebaran tenaga kesehatan gigi secara nasional rata-rata 3,3 tenaga per 100.000 penduduk, sedangkan di Jawa Tengah 2,6 tenaga per 100.000 penduduk (Direktorat kesehatan Gigi, Depkes. RI, 1999). Meskipun demikian status kesehatan gigi dan mulut belum meningkat secara bermakna, terbukti masih adanya masalah yang dihadapi, antara lain :

1. Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang diderita oleh 90% penduduk Indonesia ( Survei Kesehatan Rumah Tangga, 1995 cit. Depkes RI 1999 ). Penyakit gigi dan mulut bersifat progresif, bila tidak diobati akan semakin parah, *irreversible* (tidak dapat membaik kembali) artinya jaringan yang rusak tidak dapat utuh kembali, dan spesifik berarti status kesehatan gigi dan mulut pada setiap kelompok umur tertentu mempunyai kondisi dan indikator yang berbeda.
2. *Performed Treatment Index* ( PTI ) yaitu jumlah gigi tetap yang sudah ditambal ( F ) dibandingkan dengan jumlah DMF-T ( *Decayed, Missed, Filled Teeth* ) kali 100%, yang menggambarkan motivasi anak untuk menambal gigi tetapnya dan hasil upaya pelayanan kesehatan gigi dan

mulut kuratif masih rendah, menurut data tahun 1994 sebesar 6%, tahun 1995 menurun menjadi 4,52%, ,sedangkan target nasional tahun 2010 sebesar 20%. ( Depkes RI, 2000 ). Sesuai data survai yang dilakukan oleh Akademi Kesehatan Gigi Semarang (AKG), tahun 2000, PTI pada siswa SD di kota Semarang masih sangat rendah, sebesar 0,8 %.

Tabel 1:1 Indikator Derajat Kesehatan Gigi dan mulut Sampai Tahun 2010

Indikator derajat kesehatan gigi mulut	Target 2000	Target 2010 WHO ( GLOBAL )	Target 2010 ( INDONESIA )
Usia 5-6 tahun Bebas karies	50 %	90 %	50 %
Usia 12 tahun DMF-T Index	< 3	< 1	< 2
PTI	10 %	-	20 %
OHI-S	< 1.2	< 1.2	< 1.2
Remaja 18 tahun Jumlah gigi lengkap ( min. 28 gigi )	85%	100 %	85 %

Sumber : *Direktorat Kesehatan Gigi Depkes. RI, 2000.*

- Status karies gigi pada anak usia 12 tahun 76,9 % pada 1997, dan meningkat dari tahun ketahun dengan angka pengalaman karies gigi ( DMF-T ) = 2,2, artinya setiap orang rata-rata mempunyai jumlah gigi dewasa yang karies (D), sudah ditambal (F) dan sudah dicabut (M) sebanyak lebih dari 2 gigi, sesuai data SKRT 1995, ( Depkes RI, 2000 ). Di kota Semarang rata-rata DMF-T pada siswa Sekolah Dasar = 1,3 dan def = 3,80 artinya setiap siswa SD mempunyai gigi dewasa yang karies (D), ditambal (F) dan sudah dicabut (M) sebanyak lebih dari 1 dan

gigi sulung yang karies (d), sudah ditambal (f) dan sudah dicabut atau indikasi untuk dicabut (e) lebih dari 3 gigi, dengan prevalensi karies sebesar 84,8 % (AKG, 2000). Dari beberapa penyakit yang diderita anak sekolah, penyakit karies gigi menduduki urutan teratas, sebesar 69 % (Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Depkes. RI, 1990).

4. Rata-rata keadaan kebersihan mulut ( OHI-S ) yaitu jumlah nilai *Debris Index* dan *Calculus Index* (DI + CI), atau plak indeks pada siswa SD yang diperiksa, di kota Semarang, diketahui 47,64 % mempunyai kriteria baik, dengan nilai  $< 1,2$  , 48,12 % kriteria sedang dengan nilai 1,41 dan 4,24 %, kriteria jelek, dengan nilai  $> 3,1$  (AKG, 2000). Hal ini menunjukkan, bahwa kontrol plak yang telah dilakukan pada siswa Sekolah Dasar di kota Semarang melalui program UKGS belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 100 % siswa SD mempunyai kriteria baik, dengan nilai OHI-S = 0,0-1.2. Untuk dapat mencapai nilai OHI-S  $< 1,2$ , maka nilai DI dan CI (plak Indeks) harus lebih kecil dari 0,6, karena nilai  $OHI-S = DI + CI$ .
5. Keluhan sakit gigi menduduki peringkat ke-6, setelah pilek, batuk, panas, sakit kepala dan muntaber, dengan lamanya terganggu pekerjaan/sekolah rata - rata nasional 3,86 hari , di Jawa Tengah rataa-rata = 4,20 hari. ( Depkes RI, 1999 ).
6. Kesadaran masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut belum memadai, terbukti meskipun 77,2% penduduk telah melakukan sikat gigi, tetapi baru 8,1% diantaranya yang melakukan sesuai dengan anjuran

program. yaitu menggosok gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur. 69,1% diantaranya belum melakukan sesuai anjuran program, sedangkan 22,8% tidak menyikat gigi. Kebiasaan melakukan sikat gigi pada siswa SD di kota Semarang sudah cukup baik, sebanyak 96,8%, dengan frekuensi 1-3 kali sehari, tetapi tidak diketahui sudah melakukan sesuai anjuran program, dan hanya 1,6% yang tidak melakukan sikat gigi (AKG,2000). Hasil penelitian menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara menyikat gigi dengan penyakit gigi, hubungan sakit gigi dengan sakit kepala, dan hubungan antara pola berobat dengan perilaku menyikat gigi yang baik ( Depkes RI 1999 ).

Program pelayanan upaya kesehatan gigi dan mulut yang ditujukan kepada siswa sekolah yaitu Usaha Kesehatan Gigi sekolah ( UKGS ) yang merupakan salah satu upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dan menjadi salah satu sub program pokok Puskesmas. Sampai saat ini telah dilaksanakan secara berkesinambungan, tetapi masih belum menjangkau seluruh Sekolah Dasar di Indonesia. Dari data yang ada hasilnya belum mencapai target tahun 2000 yang ditetapkan (80% SD), di Jawa Tengah masih mencakup 40, 52 % SD UKGS Tahap III. Hal itu disebabkan antara lain, baru 58,8 % Puskesmas dilayani oleh perawat gigi ( Depkes RI, 1999 ).

Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) meliputi 5 bidang, yaitu : pengumpulan data untuk identifikasi masalah, upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut, upaya pencegahan penyakit gigi, tindakan penyembuhan penyakit dan higiene pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan pengumpulan data untuk

identifikasi masalah, upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit gigi dan mulut merupakan kegiatan kontrol plak dengan sasaran pada siswa Sekolah Dasar. Dengan demikian kegiatan kontrol plak pada siswa Sekolah Dasar adalah bagian dari kegiatan UKGS, yang menjadi tanggung jawab, tugas dan wewenang tenaga perawat gigi di Puskesmas. Berdasarkan Surat keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomor HK. 00.06.4.6.03165 (Depkes RI, 1995) tentang Memberlakukan Tatacara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas, maka tenaga perawat gigi di Puskesmas telah mempunyai pedoman kerja, sehingga peran dan fungsinya dalam melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sangat jelas. Didalam Tatacara kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut memuat pedoman dan petunjuk tentang pentahapan dan langkah-langkah pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, menentukan tujuan, sasaran kegiatan dengan mengutamakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut yakni anak pra sekolah, anak sekolah dasar dan ibu hamil.

Pedoman kerja Tatacara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut meliputi 2 hal mendasar yaitu: jenis pekerjaan dan prosedur kerja. Setiap tenaga perawat gigi seharusnya memahami dan berpedoman pada petunjuk pelaksanaan kerja tersebut dalam melaksanakan tugas pokoknya. Dari hasil diskusi dalam dialog interaktif antara Persatuan Perawat Gigi Indonesia (PPGI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) cabang-cabang seluruh Jawa Tengah tahun 2000, terungkap bahwa peran, fungsi dan tugas tenaga perawat gigi di Puskesmas belum sesuai Pedoman Tatacara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut. Hal

tersebut disebabkan antara lain karena banyaknya tugas limbah (pelimpahan wewenang dan tanggung jawab) dari atasan langsung yang diberikan, dan belum dipahaminya pedoman kerja perawat gigi. Keadaan itu sesuai dengan hasil penelitian Ediyati (1997), yang menyatakan bahwa pelaksanaan tugas perawat gigi di Puskesmas wilayah Kota Yogyakarta tidak sesuai dengan pedoman kerja, dan faktor yang berpengaruh secara bermakna adalah pengetahuan dan pemahaman mengenai prosedur kerja yang tercantum dalam pedoman kerja Tatacara kerja pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan dan pemahaman mengenai prosedur kerja dan pedoman Kerja akan berpengaruh terhadap kinerja ( penampilan kerja ), yang akan berpengaruh juga terhadap produktivitas kerjanya (Timpe, 1992 ).

Karena kinerja merupakan perpaduan antara kemampuan dan usaha (kemauan/motivasi) untuk menghasilkan sesuatu yang dikerjakan, maka agar menghasilkan kinerja dan produktivitas kerja yang baik, seseorang perlu memiliki kemampuan dan kemauan (faktor internal) serta faktor eksternal atau dukungan lingkungan (Pitoyo, 2000).

Dengan peningkatan pendidikan diharapkan seseorang akan lebih memiliki kemampuan didalam pemahaman dan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan akan mempengaruhi penampilan kerja (*performance*) menjadi lebih baik.

Departemen Kesehatan RI menetapkan kebijakan yang tepat untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, antara lain dengan pelatihan dan peningkatan jenjang pendidikan yang diperlukan, juga dalam upaya untuk

mengantisipasi persaingan pasar terbuka dalam era kesejagatan yang sudah mulai melanda negara Indonesia.

Kebijakan yang ditempuh untuk meningkatkan kualitas tenaga perawat gigi, adalah dengan menyelenggarakan program pendidikan Diploma III Bidang Kesehatan Gigi dan mulut yang diselenggarakan oleh Akademi Kesehatan Gigi (AKG), sehingga diharapkan secara berangsur Jenjang Pendidikan Menengah (JPM), yang setingkat SMA meningkat menjadi Jenjang Pendidikan Tinggi ( JPT/Akademi/Diploma III ) yang akan menghasilkan tenaga Ahli Madya bidang kesehatan gigi. Dalam penyelenggaraan proses belajar mengajar di AKG, agar mahasiswa memiliki kemampuan akademis berupa pengetahuan , ketrampilan , pemahaman dan pengertian akan fungsi , peran serta tugasnya sebagai tenaga perawat gigi profesional setelah lulus dari pendidikan, maka kepada mahasiswa tingkat akhir AKG diberikan pendidikan teori dan praktek Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut khususnya pada siswa Sekolah Dasar. Pelayanan asuhan tersebut meliputi kegiatan kontrol plak dan kegiatan lain sesuai Pedoman Tatacara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut yang telah ditetapkan. Pendidikan Praktek pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut khususnya dalam kontrol plak pada siswa SD dilaksanakan berupa Pendidikan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Semester V dan VI dengan maksud agar setelah lulus dari AKG akan lebih memahami pedoman kerjanya dan lebih terampil dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai tenaga perawat gigi profesional di Puskesmas dalam pelaksanaan kontrol plak pada siswa Sekolah Dasar. Dalam melaksanakan praktek kerja pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada

siswa SD khususnya dalam kontrol plak, mahasiswa tingkat akhir AKG telah diberikan bekal pendidikan teori dan praktek prelinik antar mahasiswa, praktek klinik pada laboratorium klinik yang memberikan pelayanan rujukan dari Sekolah Dasar. Setiap mahasiswa diwajibkan membina seorang siswa SD untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, meliputi upaya promotif yaitu kontrol plak, preventif dengan melakukan skaling dan aplikasi Fluor, serta kuratif dengan melakukan tindakan pencabutan gigi sulung dan penambalan karies satu permukaan gigi dengan sistem *Atraumatic Restorative Treatment (ART)* tanpa menggunakan bur dengan bahan *glass ionomeer* atau penambalan karies dengan menggunakan bur dan bahan amalgam.

Tenaga pelaksana program upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada saat ini terdiri dari : Dokter gigi Spesialis, Dokter gigi, Perawat gigi ( lulusan Sekolah Pengatur Rawat Gigi / SPRG ) dan Teknisi gigi ( lulusan Sekolah Pengatur Tehnik Gigi / SPTG ). Dengan adanya tenaga ahli madya perawat gigi lulusan AKG, diharapkan akan mampu menjembatani kesenjangan tingkat pengetahuan yang ada diantara tenaga kesehatan gigi, sehingga pola kemitraan dalam tim kerja upaya pelayanan kesehatan gigi yang mengacu pada tugas, hak, wewenang dan tanggung jawab setiap tenaga kesehatan gigi akan dapat dilaksanakan sebaik-baiknya. .

Mahasiswa tingkat akhir AKG telah memiliki pengetahuan, dan ketrampilan dalam melaksanakan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah, khususnya dalam kontrol plak, sedangkan motivasi yang dimiliki berkaitan dengan keinginan untuk mendapatkan nilai baik, atau dapat mengikuti ketentuan kurikulum yang

ditetapkan serta dapat menyelesaikan pendidikan tepat waktu. Hal tersebut merupakan faktor internal mahasiswa tingkat akhir AKG yang mempengaruhi kinerjanya dalam melaksanakan praktek kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD. Sedangkan faktor eksternal yang diperkirakan berpengaruh adalah adanya pedoman kerja serta adanya bimbingan dari dosen atau pembimbing praktek.

Kinerja mahasiswa tingkat akhir Akademi Kesehatan Gigi ( AKG ) dalam pelaksanaan kontrol plak serta peningkatan pengetahuan pada siswa SD diharapkan dapat menggambarkan kinerja perawat gigi, lulusan AKG, yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan profesional, dengan memiliki motivasi kerja dan pemahaman yang baik terhadap pedoman kerja.

Perawat gigi lulusan AKG, diharapkan akan dapat lebih meningkatkan hasil pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk waktu yang akan datang dan memperbaiki plak index (*Debris* dan *Calculus Index*) dan status kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah, sehingga dapat mencapai Indikator derajat kesehatan gigi optimal.

Dengan adanya tantangan permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang belum memadai dan sesuai data yang ada belum mencapai target yang ditetapkan, maka tugas yang dihadapi oleh tenaga perawat gigi profesional lulusan AKG dimasa datang cukup berat. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tingkat kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak serta peningkatan pengetahuan pada siswa SD, untuk dapat menilai atau memberikan gambaran apakah mereka benar-benar merupakan tenaga yang memiliki motivasi,

pengetahuan dan ketrampilan serta pemahaman pada pedoman kerja yang cukup baik atau masih memerlukan peningkatan agar mampu melaksanakan tugas yang harus dihadapi setelah mereka lulus. Dengan meneliti tingkat kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG, dimaksudkan akan dapat menggambarkan tingkat kinerja perawat gigi lulusan AKG, karena motivasi, pengetahuan dan ketrampilan profesionalnya sama.

## **B. Perumusan Masalah**

Bertolak dari uraian latar belakang yang telah disampaikan terdahulu yaitu masalah kesehatan gigi dan mulut masih merupakan penyakit masyarakat dengan prevalensi yang tinggi, cakupan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya pada anak Sekolah Dasar belum mencapai target yang ditetapkan.

Diharapkan tingkat kinerja perawat gigi lulusan AKG minimal sama dengan tingkat kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan ketrampilan profesionalnya serta motivasi dalam pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan pada siswa Sekolah Dasar. Maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : belum diketahuinya tingkat kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak serta peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. pada siswa Sekolah Dasar. Sehingga akan dapat diketahui bagaimana tingkat kinerjanya, faktor-faktor apa yang mempengaruhinya , bagaimana hasil kinerjanya dalam pelaksanaan kontrol

plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa Sekolah Dasar .

### **C. Keaslian Penelitian**

Setelah peneliti melakukan komunikasi dengan 8 institusi AKG lain, penelitian tentang kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG yang dikaitkan dengan perannya dalam kontrol plak serta peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD, menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan di Indonesia. Beberapa penelitian tentang kinerja tenaga kesehatan yang dihubungkan dengan pelaksanaan tugasnya antara lain:

1. Analisis kinerja tenaga pelaksana Gizi Puskesmas di Provinsi Bali oleh Martini ( 1999 ), menyatakan bahwa lama bekerja tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan proses pelaksanaan kerja, sedang motivasi tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap kinerja. dan tidak ada perbedaan kinerja antara tenaga pelaksana gizi Puskesmas dengan pendidikan formal gizi dan pendidikanbukan gizi.
2. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja PLKB dalam pelaksanaan gerakan keluarga berencana nasional di Kabupaten Demak., penelitian dilakukan oleh Isdiyanto ( 1999 ) dengan simpulan bahwa pelatihan-pelatihan yang sesuai tugas mempengaruhi kinerja PLKB, sedangkan pengalaman bekerja mempunyai hubungan bermakna denga kinerja PLKB.

3. Penelitian lain oleh Pitoyo ( 2000 ), tentang Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Perawat dalam melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas di Kabupaten Semarang, dengan hasil ada hubungan bermakna antara kemampuan perawat dengan kinerjanya, pengalaman mempunyai hubungan yang tidak bermakna dengan kinerja perawat, sedangkan pelatihan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja, begitu juga dengan rekan sekerja yang mendukung, ada hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat.

Penelitian tentang kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG yang dihubungkan dengan pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD, penting, karena dapat sebagai kajian ilmiah dan dapat mengevaluasi pelaksanaan program pendidikan Diploma III Kesehatan Gigi yang dilaksanakan di Semarang atau di kota lain ( Jakarta, Bandung, Medan, Yogyakarta, Surabaya, Lampung, Pontianak, dan Makassar).

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum :

Untuk mengetahui kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD.

Tujuan khusus :

1. Untuk mengetahui tingkat kinerja tahap awal, tahap proses dan tahap akhir mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak.

2. Mengetahui penurunan nilai DI pada siswa SD setelah pelaksanaan kontrol plak oleh mahasiswa tingkat akhir AKG.
3. Untuk mengetahui penurunan nilai CI pada siswa SD setelah pelaksanaan kontrol plak oleh mahasiswa tingkat akhir AKG.
4. Mengetahui penurunan nilai OHI-S pada siswa SD setelah pelaksanaan kontrol plak.
5. Mengetahui peningkatan pengetahuan siswa SD tentang kesehatan gigi dan mulut setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan gigi dan mulut oleh mahasiswa tingkat akhir AKG.
6. Mengetahui hubungan tingkat kinerja tahap proses mahasiswa tingkat akhir AKG dengan penurunan nilai plak ( DI dan CI ) pada siswa SD.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Memberi masukan kepada Institusi pendidikan ( AKG ) dalam melakukan evaluasi penyelenggaraan proses belajar mengajar yang telah dilaksanakan agar lulusannya menjadi perawat gigi profesional yang memiliki kinerja yang baik dalam melaksanakan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD
2. Bagi Institusi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat untuk memberikan masukan dalam rangka menambah wawasan Ilmu Pengetahuan dalam menganalisa tingkat kinerja tenaga kesehatan, khususnya mahasiswa tingkat akhir AKG dalam kontrol plak dan peningkatan pengetahuan siswa SD tentang kesehatan gigi dan mulut.

3. Bagi peneliti merupakan suatu karya ilmiah sebagai pengalaman dalam menerapkan teori yang pernah diperoleh selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro

#### **F. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan dilingkungan Akademi Kesehatan Gigi Departemen Kesehatan Semarang, dengan melibatkan responden mahasiswa Semester VI yang telah selesai mengikuti pendidikan teori dan Praktek Kerja Lapangan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan mulut di Rumah Sakit , Puskesmas dan di Sekolah Dasar / Taman Kanak-kanak, untuk mengetahui tingkat kinerja mereka. Sedangkan untuk melihat kinerja proses dan kinerja hasil , melibatkan sejumlah Sekolah Dasar di kota Semarang, dengan diberikan intervensi / perlakuan berupa pelaksanaan kontrol plak pada siswa Sekolah Dasar oleh mahasiswa tingkat akhir AKG. Kegiatan kontrol plak meliputi : pemeriksaan kebersihan mulut dan gigi dengan menghitung nilai *Debris Index* dan *Calculus Index*, perencanaan kegiatan, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, sikat gigi bersama (*tooth brushing campaign*), pembersihan karang gigi (*scalling*) bagi yang membutuhkan, dan diikuti selama 3 bulan untuk dilakukan penilaian hasilnya (evaluasi pelaksanaan).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kinerja

Hampir dipastikan, berbagai literatur menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan program seringkali ditentukan oleh *performance* atau kinerja ( pelaksanaan kerja ) dari sumber daya manusia ( SDM ) sebagai pelaksana program tersebut. Peningkatan pada *performance* indikator individu seperti halnya *performance* organisasi dalam upaya pelayanan kesehatan mempengaruhi efektifitas pelaksanaan program yang bertujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia dalam upaya pelayanan kesehatan (Hadiyono & Tana, 2000 ). Inti dari indikator *performance* meliputi personal dan profesional *performance*, termasuk kognitif, afektif, motivasi dan reaksi psikomotor dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

Dikatakan, bahwa kinerja kelompok termasuk sifat-sifat yang akan mendukung atau menghambat kinerja dari tim. Selanjutnya aspek-aspek yang ada didalam kinerja/performance kelompok adalah penyampaian pendapat, kelengkapan tugas ( *complete tasks* ), pengambilan keputusan, kebiasaan kerja, hubungan sosial dan pola perilaku. Profesional *performance* termasuk pengetahuan klinis, ketrampilan teknis, ketrampilan dalam hubungan interpersonal dan tanggung jawab profesional. Kinerja organisasi meliputi perencanaan untuk pengembangan tenaga, manajemen sumber daya manusia,

( manajemen peningkatan mutu terpadu ). Kemampuan atau potensi individu yang melingkupi kinerjanya adalah kemampuan manajerial, hubungan interpersonal dan komunikasi, kepribadian dan kedewasaan ( *maturity* ), kecerdasan umum, pengetahuan dan ketrampilan sesuai fungsinya.

Pengertian kinerja adalah perilaku yang ditampilkan oleh seseorang sesuai bidang tugasnya, juga merupakan hasil atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan pada suatu organisasi ( Handoko, 1997, dikutip oleh Pitoyo, 2000).

Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang perlu memiliki kemampuan, kemauan, usaha dan dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menampilkan perilaku untuk bekerja. Dikatakan juga oleh Berry dan Houston (1993) dan Ni Ketut Martini ( 1999 ), bahwa kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Untuk menghasilkan kinerja yang baik, seorang harus memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta setiap kegiatan yang dilaksanakan tidak mengalami hambatan yang berat dalam lingkungannya. Dengan demikian akan dapat dipenuhi kiat-kiat yang bermakna dalam menghasilkan kinerja yang baik.

Kemauan dan usaha dapat menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi dapat menimbulkan kegiatan atau *action*.

Menurut Timpe ( 1992 ), terdapat dua katagori dasar atribusi penyebab perilaku kinerja, yaitu yang bersifat internal atau disposisional ( dihubungkan dengan sifat-sifat orang ) dan yang bersifat eksternal atau situasional

( dihubungkan dengan lingkungan ), misalnya perilaku kinerja dapat ditelusuri hingga ke faktor-faktor spesifik seperti kemampuan, upaya, kesulitan tugas atau nasib baik, bantuan rekan sekerja, pimpinan yang baik. Faktor lain yang juga mempengaruhi kinerja adalah perilaku, sikap, bawahan, kendala-kendala sumber daya, keadaan ekonomi dan sebagainya. Dikatakan, ada tiga elemen penentu kinerja yaitu : ketrampilan, upaya dan sifat keadaan eksternal. Tingkat ketrampilan berupa pengetahuan, kemampuan, kecakapan-kecakapan interpersonal serta kecakapan-kecakapan teknis, sesuai dengan pekerjaannya.

Tingkat upaya, dapat digambarkan sebagai motivasi yang diperlihatkan seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan. Meskipun seseorang memiliki tingkat ketrampilan untuk melakukan pekerjaan, mereka tidak akan bekerja dengan baik bila hanya sedikit berupaya atau tidak ada upaya sama sekali. Tingkat ketrampilan berhubungan dengan apa yang "dapat dilakukan", sedangkan tingkat upaya berkaitan dengan apa yang "akan dilakukan" oleh seseorang.

Kondisi-kondisi eksternal adalah tingkat sejauh mana keadaan diluar kendali seorang mendukung produktivitas kerja seseorang. Meskipun mempunyai tingkat ketrampilan dan upaya yang diperlukan untuk berhasil, seseorang mungkin saja tidak berhasil, dan sebaliknya ketika kondisi-kondisi eksternal sangat memberikan dukungan, seseorang akan dapat berhasil meski dengan tingkat ketrampilan dan upaya yang rendah. Dengan demikian, kinerja bergantung pada ketiga elemen ketrampilan, upaya, dan kondisi-kondisi

eksternal, dan bila salah satu tidak cukup atau tidak mendukung, kinerja akan terganggu.

Latar belakang pendidikan dan masa kerja akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhan seseorang, yang akhirnya mempengaruhi motivasi kerjanya. Hal ini terkait dengan ketrampilan dan penguasaan manajemen yang pada umumnya tergantung pada tingkat pendidikan seseorang ( MC. Gregor & Maslow cit. Bachroni, 1985 ). Maka diharapkan dengan peningkatan pendidikan perawat gigi dari Jenjang Menengah menjadi jenjang Pendidikan Tinggi, diharapkan lulusannya akan memiliki tingkat kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan serta penguasaan manajemen yang lebih baik, sehingga diharapkan penampilan kerjanya juga akan lebih baik.

Faktor pelatihan terkadang dapat lebih meningkatkan ketrampilan, dan sangat menentukan keberhasilan dalam pelaksanaan tugas. Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang agar mempunyai kecerdasan tertentu. Pelatihan juga dapat diartikan merupakan suatu perubahan pengertian dan ketrampilan yang dapat diukur ( Wills, 1993 dikutip Pitoyo, 2000 ), maka aktivitas pelatihan harus mempunyai tujuan dan cara atau metode untuk mengawasi apakah tujuan pelatihan telah tercapai, dengan terukur perubahan sikap, perilaku dan pengetahuan. Tenaga perawat gigi yang sudah bekerja di Puskesmas mempunyai tingkat pendidikan dasar dan pelatihan dasar yang diperlukan untuk peningkatan dalam melaksanakan tugasnya.

Hal lain yang dapat diperkirakan mempengaruhi kinerja seseorang adalah pengalaman kerja, karena pengalaman kerja adalah pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang pernah dipelajari (Fiedler,1993 dikutip Isdiyanto, 1999 ), tetapi beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang lemah antara pengalaman dan kinerja. Penelitian mengenai hal tersebut, telah dilakukan oleh Garcia and Strube (1998) , Pujiyanto (1998 ) dan Isdiyanto (1999).

Menurut Gani (1992 ), kinerja dipengaruhi oleh :

1. Kualitas fisik individu berupa status kesehatan dan gizi
2. Kualitas non fisik individu berupa ketrampilan, kemampuan, pendidikan, agama dan keserasian.
3. Lingkungan termasuk insentif dan desinsentif.
4. Teknologi

Kemampuan bukanlah satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Masih ada faktor lain yang berpengaruh, yaitu motivasi, uraian tugas, pendelegasian wewenang, sistem imbalan, peralatan, bimbingan dari atasan, lingkungan yang berbentuk peraturan, perundangan dan norma serta kesempatan ( Brahim, 1989 ). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja meliputi faktor kualitas fisik individu ( kesehatan dan gizi ) serta non fisik yang disingkat *ACHIEVE*, singkatan dari : *Ability* ( kemampuan pembawaan ), *Capacity* ( kemampuan yang dapat dikembangkan ), *Help* ( bantuan untuk terwujudnya kinerja ) , *Incentive* ( insentif material maupun non material ) ,

*Environment* ( lingkungan tempat kerja karyawan ), *Validity* ( pedoman dan petunjuk serta uraian kerja ), *Evaluation* ( adanya umpan balik hasil kerja ).

Pada penelitian ini kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG dalam Kontrol plak dan peningkatan pengetahuan siswa SD, meliputi :

1. Kinerja awal / kinerja potensial yaitu kinerja yang dipengaruhi oleh kemampuan meliputi pengetahuan dan ketrampilan ,motivasi serta persepsi tentang pedoman kerja dan bimbingan dosen / pembimbing praktek dalam kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak SD.
2. Kinerja Proses, yakni penyusunan rencana kerja meliputi perumusan masalah, tujuan, sasaran, rencana /jadual kegiatan dan perumusan sumber daya serta pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan pada siswa SD.
3. Kinerja hasil, meliputi pelaksanaan sesuai jadwal kegiatan dalam perencanaan, kegiatan / intervensi yang dilakukan sesuai protap / pedoman yang ditetapkan , cakupan sasaran , *out put* dari intervensi yang dilakukan. Dapat menggambarkan efektifitas pelaksanaan kontrol plak dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD. Yaitu berupa penurunan nilai Plak indeks (DI dan CI) dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD.

Menurut Gomes (1997 ), penilaian kinerja terdiri dari 3 tipe, yaitu :

1. Penilaian berdasarkan hasil, adalah penilaian yang didasarkan adanya target- target dan ukuran yang spesifik serta dapat diukur.
2. Penilaian berdasarkan perilaku yaitu penilaian perilaku-perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan.
3. Penilaian berdasarkan *judgment*. Yaitu penilaian yang didasarkan kuantitas dan kualitas pekerjaan, koordinasi, pengetahuan pekerjaan dan ketrampilan, kreativitas, semangat kerja, kepribadian keramahan dan integritas pribadi serta kesadaran dan dapat dipercaya dalam menyelesaikan tugas.

Pada sistem penilaian kinerja program Allen-Bradley (Timpe, 1992), terdiri dari 5 kategori kinerja karyawan, yaitu : *marginal*, sedang, cakap, terpuji, dan sempurna, dengan penjelasan sebagai berikut :

1. *Marginal*. Penggunaan kategori kinerja ini berarti :

Telah bekerja cukup lama untuk memperlihatkan kinerja yang lebih baik, mungkin perlu diberi tahu bahwa waktu telah habis. Sedikit menimbulkan masalah semangat dengan orang-orang yang harus membantu melaksanakan bebannya. Tidak mempunyai dorongan atau pengetahuan untuk melaksanakan pekerjaan. Sebaiknya pindah ke pekerjaan lain yang ia mampu, karena pekerjaan karyawan mengganggu posisi-posisi lain yang berkaitan. Lebih dari mungkin bahwa ia mengetahui pekerjaannya tak terselesaikan, bila kinerja terus berlanjut pada tingkat, karyawan harus diganti, karena tidak dapat menyelesaikan segala sesuatu. Pekerjaan terus tertinggal, terus menerus membuat kesalahan, dan

beberapa diantaranya merupakan pengulangan. Seakan tidak mempunyai latar belakang untuk memahami pekerjaan, karena telah mendapat komentar-komentar yang merugikan dari orang-orang luar berkenaan dengan kinerja karyawan ini.

2. Sedang. Penggunaan kategori kinerja ini berarti :

Karyawan ini melakukan pekerjaan dengan cukup baik, kinerja memenuhi persyaratan minimum untuk posisinya dan banyak kinerja normal. Kinerja karyawan tidak sungguh-sungguh jelek, tetapi bila semuanya mempunyai tingkat kinerja seperti ini, akan menemui kesulitan, karena membutuhkan banyak dorongan. Melakukan pekerjaannya dengan bimbingan ketat, harus selalu awas, jika tidak akan menganggap karyawan itu cakap. Dia memperlihatkan dorongan tetapi perlu mendapat lebih banyak pengetahuan. Harus merencanakan program atau tugas-tugas selangkah demi selangkah, setelah itu pekerjaan biasanya terselesaikan. Tidak dapat selalu mengandalkannya untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan sehari-hari, kecuali selalu memeriksanya.

4. Cakap. Penggunaan Kategori kinerja ini berarti :

Karyawan melakukan pekerjaan sepenuhnya, lengkap dan memuaskan, tidak membutuhkan perbaikan yang berarti. Bila semua sebaik karyawan ini, kinerja kelompok akan sepenuhnya memuaskan, hanya mendapat sedikit keluhan dari orang-orang lain yang pekerjaannya berhubungan dengan orang ini. Kesalahan sedikit sekali dan jarang terulang, memperlihatkan keseimbangan yang mantap diantara kualitas dan kuantitas, tidak menghabiskan waktu yang tidak perlu atau hal-hal yang tidak penting. Tidak mengabaikan masalah atau proyek

yang harus diprioritaskan, aman dalam menerima masukan atau rekomendasi. Hanya membutuhkan pengawasan dan tindak lanjut normal dan biasanya menyelesaikan pekerjaan atau proyek normal sesuai dengan jadwal. Sebagai anggota yang baik dan handal dari tim dan cukup aman memberi tugas apapun dalam lingkup pekerjaan dan tingkatnya.

5. Terpuji. Penggunaan kategori kinerja ini berarti :

Karyawan melampaui persyaratan jabatannya, bahkan pada tugas yang paling sulit dan kompleks, mengambil prakarsa dalam pembuatan dan pelaksanaan sasaran yang menantang. Biasanya individu akan dipertimbangkan bagi promosi, memberi lebih banyak dari yang diharapkan, prestasinya lebih dari yang diharapkan. Mampu melaksanakan proyek-proyek dan tugas-tugas ekstra tanpa melalaikan bidang-bidang lain yang ditugaskan. Setiap proyek atau pekerjaan yang ditangani dilakukan dengan saksama dan sepenuhnya. Keputusan-keputusan dan tindakan-tindakan karyawan telah terbayar jauh lebih tinggi dari yang diharapkan, dan sering memberikan hal-hal ekstra. Hanya membutuhkan pengawasan dan tindak lanjut sekali-sekali, sering melampaui sasaran, membuat perencanaan sendiri, mengantisipasi masalah dan mengambil tindakan yang tepat. Bila ada empat orang karyawan seperti ini, hanya dibutuhkan tiga orang.

5. Sempurna. Penggunaan kategori kinerja ini berarti :

Karyawan memperlihatkan pengetahuan yang biasanya dapat diperoleh hanya melalui masa pengalaman yang panjang dalam jenis pekerjaan khusus ini. Diakui oleh semua pakar, dapat menjadi calon utama untuk promosi.

lapangan (SD), termasuk pemeriksaan pada dokumen kartu status, pencatatan data awal, perencanaan, pengamatan dalam melakukan bimbingan sikat gigi bersama, skaling dan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut kepada siswa SD, serta hasil evaluasi. Setiap item pada *chek list* diberikan skor. Kategori kinerja proses mahasiswa tingkat akhir AKG diperoleh dari jumlah skor yang didapat. Makin tinggi skor yang diperoleh, maka kategori kinerjanya makin baik. Dari pengukuran ini mahasiswa dapat dikelompokkan sesuai kategori tingkat kinerja prosesnya yaitu : kategori tingkat kinerja sempurna, terpuji, cakup, sedang atau marginal.

Untuk mengukur kinerja hasil, dilakukan dengan membedakan hasil pelaksanaan kontrol plak antara data sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak, berupa data DI, CI OHI-S dan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD.

## **B. Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan mulut**

### **1. Pengertian**

Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana, ditujukan pada kelompok masyarakat tertentu, yang dapat diikuti dalam satu kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan untuk mencapai tujuan kesehatan gigi dan mulut yang optimal (Depkes RI, 1995).

## 2 Tujuan .

### Tujuan umum :

Meningkatnya mutu, cakupan, dan efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka tercapainya kemampuanelihara diri , serta status kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

### Tujuan khusus :

a. Meningkatnya pengetahuan, sikap dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam bidang kesehatan gigi dan mulut yang mencakup :

- 1). mampu memelihara kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut
- 2). mampu melaksanakan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut
- 3). mengetahui kelainan-kelainan serta mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya dan mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan

b. Meningkatnya angka mempertahankan gigi  $F / DMF-T = PTI$ , dimana :

F : *Filled* , tambalan gigi yang baik

D : *Decayed* , karies, atau tambalan yang rusak (karies sekunder)

M : *Missing* , gigi yang dicabut karena karies

T : *Teeth*

PTI : *Performed Treatment Index*

3. Sasaran :

### 3. Sasaran :

Diutamakan pada kelompok masyarakat yang rentan/rawan terhadap penyakit gigi dan mulut yaitu anak pra sekolah, anak sekolah dasar dan ibu hamil.

### 4. Pentahapan :

Dalam melaksanakan asuhan kesehatan gigi dan mulut, pentahapan yang dilakukan adalah : persiapan, pelaksanaan, pengawasan dan pembinaan.

Kegiatan Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut meliputi :

- a. Edukatif yaitu melakukan pendidikan / pelatihan pada guru atau kader kesehatan
- b. Upaya promotif, berupa :  
Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, penggunaan alat peraga, pola makanan yang sehat.
- c. Upaya preventif berupa :  
Pemeriksaan plak, sikat gigi bersama, skaling supra ginggiva, pencegahan karies dengan *Fluor* ( kumur-kumur atau *topical application*), pengisian *pit* dan *fisure* (*fisure sealant* ), pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada pasien rawat inap.
- d. Tindakan penyembuhan ( kuratif ) meliputi :  
Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit, perawatan gigi dan mulut pra dan pasca tindakan, pencabutan gigi sulung, penambalan dengan *ART / glassionomer*, penambalan dengan amalgam pada kasus

terbatas, dan melaksanakan tindakan medik terbatas dibidang kedokteran gigi sesuai permintaan tertulis ( tugas limbah ) dari dokter gigi.

e. Higiene pelayanan kesehatan gigi /klinik gigi berupa :

Sterilisasi alat, higiene petugas, higiene lingkungan kerja.

f. Pemeliharaan sarana/fasilitas kesehatan gigi dan mulut yaitu :

Pemeliharaan dan pengelolaan alat dan bahan habis pakai, serta pemeliharaan dan perawatan alat kesehatan gigi dan mulut (*dental unit/chair*, dan lain-lain ).

g. Administratif meliputi :

Pencatatan dan pelaporan dan pengumpulan data, analisa data dan menyusun perencanaan kegiatan, pemantauan pelaksanaan kegiatan, melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pengembangan kegiatan.

Secara garis besar, tugas perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi pada anak sekolah dasar (UKGS) yang bersifat promotif dan preventif , dengan mengutamakan pelaksanaan kontrol plak adalah :

- 1). Pengumpulan data dengan pemeriksaan awal kepada semua siswa dengan mengisi kartu status dan menghitung *Debris Index* dan *Calculus Index*.
- 2). Menganalisa data dan informasi untuk menyusun rencana kerja.
- 3). Menyusun rencana kerja dan konsultasi dengan unsur terkait.

- 1) Melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut serta membimbing siswa melakukan sikat gigi bersama ( *tooth brushing campaign* ) secara berkala.
- 5). Melakukan skaling bagi siswa yang membutuhkan
- 6). Melakukan evaluasi
- 7). Pencatatan dan pelaporan

Dengan demikian pelayanan Usaha Kesehatan Gigi dan mulut pada siswa Sekolah Dasar ( UKGS ) merupakan salah satu bagian dari Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan mulut, dan kontrol plak pada siswa SD merupakan bagian dari kegiatan UKGS yang bersifat promotif dan preventif.

Dalam upaya peningkatan jenjang karir tenaga perawat gigi dimasa mendatang, pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang merupakan tugas pokok, peran dan fungsi perawat gigi profesional. Kemungkinan akan menjadi uraian tugas dalam jabatan fungsional perawat gigi yang saat ini masih dalam proses ( Direktur Jendral Pelayanan Medik, 2000 ). Hal tersebut didukung oleh ketetapan Menteri Kesehatan Nomor 1019/Menkes/VII/2000 tentang Registrasi dan Surat Ijin Kerja Perawat Gigi, yang memungkinkan kemandirian tenaga perawat gigi dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya.

Kecenderungan dimasa datang dengan keterbukaan pasar global , dan semakin meningkatnya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi bidang kedokteran gigi, sangat mempengaruhi tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, sehingga diperlukan pengembangan tenaga perawat gigi yang

sesuai serta mengarah menjadi tenaga *dental hygienist* dan mandiri terkait dengan unit-unit pelayanan kesehatan yang ada ( Direktur Jenderal Pelayanan Medik,2000).

Dalam penyelenggaraan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, sangat penting untuk dipahami bahwa yang diutamakan adalah pelayanan yang bersifat promotif dan preventif, mendorong kemandirian serta peran serta aktif masyarakat, dalam pembiayaan, yang dapat dilakukan dengan kepesertaan penyelenggaraan pembiayaan dengan dana sehat atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat ( JPKM ). Bila sistem ini berhasil akan dapat mempercepat pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, karena pada dasarnya kesehatan merupakan tanggung jawab dan kebutuhan seluruh masyarakat. Kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan, terutama dalam pemeliharaan kesehatan dirinya sendiri, akan dapat mendukung kemandirian tenaga kesehatan termasuk perawat gigi.

### **C. Kontrol Plak pada Siswa Sekolah Dasar**

#### **1. *Dental plaque* ( plak gigi )**

Seseorang yang mengabaikan kebersihan mulut dan gigi-geliginya, akan mempermudah terjadinya endapan berupa plak ( *dental plaque* ) yang merupakan deposit lunak , terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi.

Sebagian besar plak terdiri dari bakteri hidup serta mati, dengan sedikit sel deskuamasi epitel dan leukosit, semuanya melekat, berkembang dalam matriks protein, karbohidrat dan lemak yang lekat.

Setelah gigi tumbuh di dalam rongga mulut, permukaan gigi berkontak dengan *saliva* yang mengandung *mucine*, yang akan memasuki sela-sela email dan terbentuklah lapisan tipis yang disebut *acquired pellicle* (Glickmann, 1974, Bhe Kien Nio, 1987 Hogendorp, 1982,). Lapisan tersebut merupakan lapisan tipis, ketebalan 1-10 mikron, tembus cahaya, tidak mengandung kuman dan tidak mempunyai struktur tertentu. Lapisan tipis ini dapat dihilangkan sementara dengan menggosok gigi, tetapi lapisan tersebut akan segera terbentuk kembali, jadi selalu ada pada permukaan gigi. Setelah lapisan terbentuk, kuman mulai berkembang biak dan pada saat lapisan *acquired pellicle* mengandung kuman, lapisan itu disebut plak ( Bhe kien Nio, 1987). Menurut Eichel (1970), Glickmann (1974) dan Sudarso (1997) pembentukan *dental plaque* sudah dapat diamati 6 jam setelah permukaan gigi mengalami pembersihan. Bila plak dibiarkan, maka sesudah 2-4 hari atau fase pertama, terdapat bakteri Gram-positif, *filament* dan pada fase kedua setelah 7 hari, bakteri Gram-negatif *coccus*, dan *bacilli*, jenis kuman spiril dan *spirochaeta* muncul, dan pada hari ke 30, pengumpulan atau pertumbuhan maksimal. Lapisan plak dianggap sebagai faktor penyebab lokal yang paling penting. Kuman jenis *coccus* saja, menyebabkan karies, dan kuman-kuman *coccus*, *filament*, *spiril*, dan *spirochaeta* menyebabkan *gingivitis*.

Umur plak menentukan jenis kuman yang ada, sedangkan jenis kuman menentukan penyakit yang ditimbulkannya. Proses yang terjadi, secara garis besar adalah : zat gula ( sukrosa ) yang berasal dari makanan, oleh kuman *coccus* dirubah menjadi asam dan zat lain ( *polysacharide extracellulair* ), selanjutnya asam dapat melarutkan email, sehingga gigi menjadi karies. Kuman *filament* dapat membuat enzim yang merusak jaringan epitel dari *ginggiva* (gusi ), sedang kuman yang mati dapat membuat endotoksin yang akan menyebabkan infeksi-infeksi pada gusi. Menurut Kelstrup (1974) dan Bhe Kien Nio (1987) kuman-kuman lain dapat membuat antigen yang menyebabkan reaksi alergi pada gusi, sehingga dengan adanya enzim, endotoksin dan zat - zat antigen maka terjadilah penyakit gusi ( *gingivitis* ).

Kalsium dalam ludah akan dapat mengendap ke dalam plak, bila hasil-hasil metabolisme bersifat basa, sehingga terbentuk kalkulus ( karang gigi ).

Akibat - akibat yang dapat terjadi bila penyakit periodontal termasuk gingivitis, dan periodontitis tidak dirawat adalah gusi mudah berdarah, gusi membengkak dan adanya kerusakan serat-serat *periodontal* dan tulang *alveolar*. Akibat selanjutnya antara lain : keluarnya nanah dari leher gigi, rasa sakit waktu mengunyah, nafas berbau busuk, gigi goyang dan gigi lepas. ( Bhe Kien Nio, 1987 ). Akibat yang mungkin terjadi bila penyakit karies gigi tidak ditanggulangi antara lain adalah terjadinya rasa sakit yang berdenyut dan sangat mengganggu, pembengkakan pada pipi, dan pembusukan gigi, yang dapat merupakan sarang kuman/bibit penyakit yang dapat menyebar ke bagian tubuh

lain, atau infeksi jaringan penyangga gigi yang parah dan dapat berakibat kerusakan serius dirongga mulut. penting dalam berbagai penyakit gigi dan jaringan pendukungnya.

Pertumbuhan plak dipengaruhi antara lain oleh:

a. tempat yang aman, yaitu :

- 1). Tempat yang sukar dicapai oleh sikat gigi, daerah *interdental* dan saku gusi
- 2). gigi dengan letak malposisi (*crowded*)
- 3). gigi dengan bentuk anatomi kurang sempurna atau struktur email kurang baik.
- 4). daerah molar atas bagian bukal, molar bawah bagian lingual dan gigi depan bawah bagian lingual.

Pada daerah / empat tersebut tidak semua orang trampil membersihkannya.

b. Waktu, yang cukup untuk perkembangan plak, bila seseorang mengabaikan kebersihan mulut dan giginya.

Makin sering seorang membersihkan / menyikat gigi, plak akan menipis, sedangkan semakin bertambah lama mengabaikan kebersihan mulut dan giginya, maka plak akan semakin tebal, sehingga kemungkinan terkena penyakit karies dan gingivitis semakin besar.

c. Makanan, dapat mempengaruhi pertumbuhan plak, tergantung dari :

macam makanan, yang manis ( sukrosa ) menyebabkan *coccus* berkembang biak dengan subur, konsistensi yang lunak lebih menguntungkan kuman untuk berkembang biak dari pada yang keras, daya lekat, makanan yang lekat lebih menguntungkan kuman berkembang biak, frekuensi , makin sering makan, plak makin mudah terbentuk.

Dewasa ini konsumsi makanan pada anak-anak cenderung lebih menyukai makanan yang bersifat **kariogenik**, seperti coklat, biskuit, permen, es manis, minuman ringan dan lain-lain, yang banyak tersedia dikantin sekolah / warung atau ditempat lain yang mudah ditemukan karena pemasaran yang luas, dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan plak gigi yang akan mempengaruhi peningkatan karies gigi pada anak, sedangkan terjadinya perubahan konsumsi pola makan dari makanan berserat menjadi *instant food* karena pengaruh gaya hidup modern, diperkirakan dapat mengganggu pertumbuhan rahang yang mengakibatkan gigi tetap tumbuh berjejal ( Depkes RI 1996 ).

Kelainan patologik yang terjadi pada jaringan gigi dan jaringan periodental akibat adanya plak yaitu : 1. karies gigi, 2. karang gigi, 3. Radang gusi, 4. Radang pada jaringan periodontium, 5. Poket pada sulkus gingiva (saku gusi).

## **2 Kontrol Plak**

Kontrol plak adalah suatu usaha untuk mencegah atau mengendalikan

(menjaga) pembentukan plak agar tidak berkembang dengan bertambahnya kuman yang menyebabkan terjadinya penyakit radang gusi dan karies gigi.

Plak diketahui mempunyai struktur yang terorganisasi dengan baik ( Hugoson, 1978 ) oleh sebab itu, tidak dapat dihilangkan dengan hanya berkumur atau disemprot dengan air.

Usaha kontrol plak yang dapat dilakukan adalah :

- a. Mengontrol diet makanan sehari-hari, dengan mengurangi jenis makanan yang mengandung karbohidrat terutama sukrosa, karena merupakan sumber utama pembentukan zat pekat dalam lapisan plak . Dianjurkan dalam diet sehari-hari menambah jenis makanan yang banyak mengandung serat tumbuh-tumbuhan dan banyak mengandung air, sehingga dapat menghilangkan lapisan tipis diatas enamel gigi yang telah terbentuk
- b. Melakukan pemberian zat-zat kimia untuk mencegah menumpuknya bakteri dan menghambat terbentuknya zat pekat pada plak. Untuk mencegah menumpuknya bakteri dapat dengan pemberian obat-obatan antibiotika, tetapi ternyata terbukti apabila diberikan dengan dosis berlebihan, dapat terjadi reaksi dan efek samping, misalnya : jenis tetrasiklin dapat menimbulkan pewarnaan gigi, penisilin dapat menimbulkan rasa pahit pada lidah, jenis chlorheksidin dapat menimbulkan pewarnaan pada lidah dan gigi.

Telah diteliti oleh Sudarso (1997) , bahwa zat Fluor yang diberikan

bersama air susu formula dapat menghambat pembentukan plak pada anak balita yang minum susu dari botol.

Untuk mencegah dan menghambat pembentukan *polysacharide extracellulair* dapat diberikan enzim, tetapi hasilnya belum memuaskan (Djuwita, 1990).

- c. Melakukan tindakan - tindakan mekanis, merupakan cara yang paling baik, murah, efektif dan praktis, yaitu dengan menggunakan sikat gigi., *dental floss*, *dental tape* dan lain-lain.
- d. Memperbaiki susunan gigi yang tidak teratur.
- e. Memperbaiki tambalan yang buruk.
- f. Memperbaiki struktur permukaan gigi yang kasar

Untuk mencegah terjadinya penyakit karies gigi dan penyakit periodontal ( *gingivitis*, kalkulus ), harus dilakukan kontrol plak secara berkesinambungan, dengan melakukan kebiasaan serta peningkatan perilaku hidup sehat dan meningkatkanelihara diri, menjaga serta memelihara kebersihan, kesehatan diri terutama kesehatan gigi dan mulut, secara teratur melakukan tindakan menyikat gigi agar plak yang terjadi tidak dapat berkembang.

Karena plak gigi akan selalu terbentuk meskipun sudah dibersihkan dengan menyikat gigi, maka perilaku hidup sehat serta kemampuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut perlu diajarkan sedini mungkin kepada anak-anak, agar mempunyai sikap serta kebiasaanelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut

dengan melakukan kebiasaan menyikat gigi secara teratur, tepat dan benar. Hal itu akan dapat menjaga agar pembentukan plak yang selalu terjadi, dapat dicegah untuk berkembang dan terhindar dari penumpukan kuman-kuman yang akan menyebabkan terjadinya karies dan penyakit gusi (*gingivitis*).

Kebiasaanelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut perlu diterapkan pada anak-anak sedini mungkin, dengan tujuan untuk dapat tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal pada anak usia 12 tahun.

Lapisan plak pada gigi dapat dideteksi dengan melakukan pemeriksaan intra oral pada pasien yang sebelumnya diberi zat pewarna plak (*disclosing agent*) Zat pewarna plak dapat berupa tablet atau larutan, biasanya berwarna merah.

Cara penggunaannya adalah: bentuk tablet, dikunyah dan diratakan keseluruhan permukaan gigi oleh pasien sendiri, dan berupa larutan (*disclosing solution*), dapat dioleskan keseluruhan permukaan gigi dengan memakai *cotton pellet* dan pinset atau dengan *cotton bud*, dapat juga diteteskan dibawah lidah dan kemudian diratakan sendiri oleh pasien keseluruhan permukaan gigi.

*Disclosing solution* ada beberapa macam yaitu :

Cairan merah, mewarnai plak menjadi merah, cairan yang dapat mewarnai plak muda menjadi merah muda dan plak tua menjadi biru, dan *fluorescent dental plaque* dapat mewarnai plak dalam ruang gelap menjadi berkilauan, sedangkan dalam keadaan terang tidak terlihat ( Bhe Kien Nio, 1987 ).

Setelah diberi disklosing, pasien kemudian diminta berkumur air bersih satu kali untuk membuang sisa yang mungkin berlebihan dan dilakukan pemeriksaan. Setiap pasien (siswa) dapat melihat keadaan giginya masing-masing melalui cermin, maka akan terlihat gigi berwarna merah dan putih. Gigi yang terlihat berwarna putih berarti gigi bersih, sedang yang merah, berarti gigi tertutup endapan lapisan plak.

Untuk menghilangkan lapisan plak tersebut, dilakukan dengan menyikat gigi, disekolah dilakukan bersama-sama di setiap kelas secara berkala (*tooth brushing campaign*). Dalam melakukan sikat gigi, harus diupayakan warna merah hilang dan bersih. Bila warna merah masih ada, kemungkinan karena sudah terbentuk lapisan plak yang tebal atau kemungkinan sudah terjadi endapan kalsium dari sisa makanan atau ludah sebagai kalkulus, atau karena cara menyikat giginya belum tepat dan benar.

Kontrol plak pada siswa Sekolah Dasar merupakan bagian dari kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dengan sasaran anak sekolah (UKGS), berupa pelayanan promotif dan preventif untuk meningkatkan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan menurunkan nilai *Debris* dan *Calculus Index* atau plak indeks. Upaya tersebut dilaksanakan dengan kegiatan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada siswa dan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut (sikat gigi bersama), dan pembersihan karang gigi (skaling).

Kontrol plak yang dilakukan oleh mahasiswa AKG dalam mengumpulkan data awal tidak hanya dengan melakukan pemeriksaan sepintas, tetapi dengan

melakukan pemeriksaan status kebersihan mulut dan gigi ( OHI-S ), yaitu dengan menghitung plak indeks (DI dan CI). Kemudian dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, kegiatan sikat gigi bersama ( *tooth brushing campaign* ), dan pembersihan karang gigi. Setelah kegiatan secara berkala dilakukan selama kurun waktu tertentu, pada akhir kegiatan dilakukan pemeriksaan ulang untuk melihat perubahan nilai DI, CI, status kebersihan mulut dan gigi ( OHI-S ) serta peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa Sekolah Dasar (evaluasi kegiatan kontrol plak).

#### **D Perubahan Perilaku ( *Behavior Change* )**

Pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD terutama didalam pelayanan promotif termasuk penyuluhan kesehatan gigi dan mulut serta kontrol plak ( melakukan sikat gigi bersama ) akan dapat berhasil dengan baik, apa bila terjadi perubahan perilaku pada sasaran. Sedangkan perilaku seseorang tidak akan dapat berubah tanpa didahului oleh perubahan sikap dari orang tersebut (Dubrin, 1994 ). Disamping itu untuk terjadinya perubahan perilaku pada seseorang membutuhkan waktu yang panjang, karena perilaku sangat dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait antara satu dengan yang lain.

Menurut Green (1991), faktor- faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah :

1. *Predisposing factors* ( faktor kecenderungan ), adalah yang mendahului terjadinya perilaku, yang mempersiapkan atau menggerakkan untuk terjadinya perilaku, seperti pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, sikap dan kepercayaan.
2. *Enabling factors* ( faktor kemungkinan ), yang mendahului perilaku, yang memungkinkan suatu dorongan terwujud, seperti tersedianya sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, perundangan dan peraturan masyarakat dan pemerintah, prioritas dan tanggung jawab terhadap kesehatan, ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan.
3. *Reinforcing factors* ( faktor yang memperkuat ) yang mengikuti perilaku, yang memberi dukungan terus menerus atau mendorong pada perilaku dan membantu pada pengulangan dan pemantapan perilaku, seperti keluarga, teman sebaya, guru, pegawai, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, pengambil keputusan.

Klasifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam hal *predisposing*, *reinforcing* dan *enabling*, membuat hal tersebut memungkinkan untuk mengelompokkan bagian khusus yang menarik atau situasi sesuai dengan tipe intervensi ( perlakuan ) yang mungkin dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan yaitu :

1. Komunikasi langsung untuk memperkuat faktor *predisposing*
2. Komunikasi tidak langsung melalui orang tua, guru, pemuka agama,

tokoh masyarakat (toma), pegawai, teman sebaya dan lain-lain untuk memperkuat faktor *reinforcing*.

4. Organisasi masyarakat, perlakuan politis, pelatihan untuk memperkuat faktor *enabling*.

Pengetahuan kesehatan dari beberapa hal, kemungkinan diperlukan sebelum suatu kegiatan kesadaran kesehatan pribadi seseorang dapat terjadi, tetapi keinginan akan tindakan kesehatan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang menerima isyarat yang cukup kuat memicu motivasi untuk berbuat pada pengetahuan tersebut.

Proses perubahan sendiri, menurut Widodo ( 1994 ), mempunyai empat tahapan, ialah :

- 1, Pengenalan terhadap masalah, merupakan peluang .
- 2, Menetapkan perubahan yang diperlukan .
- 3, Pelaksanaan solusi .
- 4 Evaluasi .

Dengan mengenal dan mengetahui masalah yang ada / dihadapi, akan menyadarkan seseorang pada perlunya perubahan. Oleh karena itu, diperlukan adanya pendidikan dan komunikasi serta promosi, untuk memperkuat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan untuk menetapkan perubahan yang diperlukan. Dikatakan juga, dalam proses perubahan juga terdapat faktor penghambat berupa tekanan yang menolak terjadinya perubahan, yaitu :

1. Penghambat yang sifatnya organisasional, seperti :

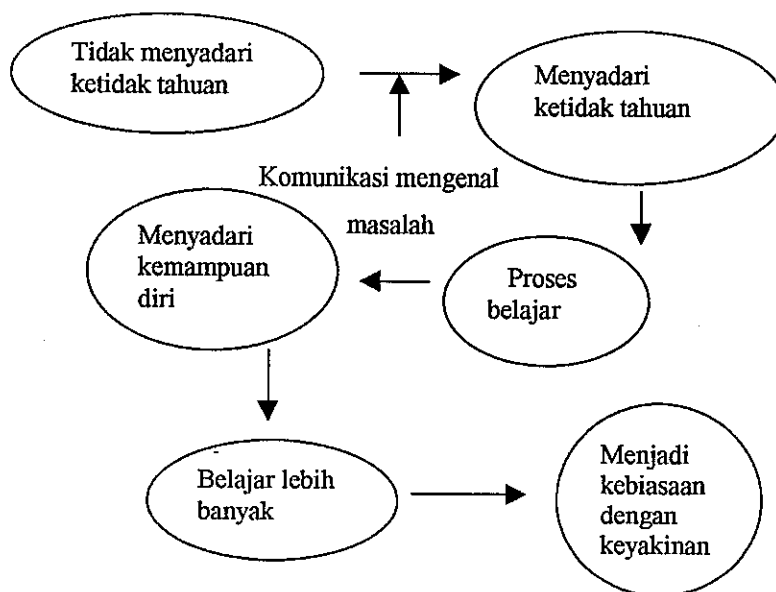
Struktur yang tidak memadai, sasaran yang tidak jelas, dan komunikasi yang buruk

2. Penghambat yang sifatnya manusiawi, antara lain :

Kecemasan akan sesuatu yang belum jelas, tidak adanya gambaran tentang keuntunganyang akan diperoleh, tidak adanya suasana saling mempercayai, kepentingan pribadi yang sempit dan kacaunya aktivitas rutin. Hal tersebut menunjukkan bahwa untuk memberika pendidikan.

Komunim kasi dan promosi kepada seseorang , kelompok maupun masyarakat, perlu mempertimbangkan keadaan dilingkungan secara organisasional maupun manusiawi, agar dapat mengurangi hambatan yangmungkin terjadi, sehingga perubahan perilaku yang diharapkan dapat terjadi.

Bagan 2:1 Proses belajar untuk berubah

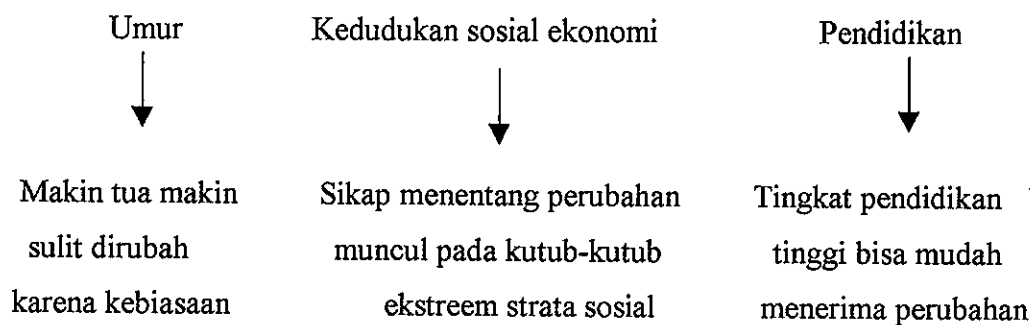


Sumber : *Widodo, 1994*

Dijelaskan juga, terdapat beberapa hal yang mempengaruhi sikap individu terhadap perubahan, yaitu :

1. Karakteristik sosial: yang berpengaruh adalah : umur, kedudukan sosial ekonomi, tingkat pendidikan, yang dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 2:2 Karakteristik sosial yang berpengaruh terhadap perubahan



Sumber : *Widodo, 1994*

## 2. Kepribadian

Mempengaruhi kesiapan individu untuk menghadapi perubahan, seperti:

- a). sifat mudah beradaptasi atau kaku dan penampilannya
  - b). Kebutuhan akan rasa aman, apabila merasa aman makin adaptif, sebaliknya bila merasa tidak aman, makin tidak adaptif.
  - c). Nilai-nilai yang penting bagi pribadi.
3. Tujuan-tujuan pribadi, berhubungan dengan pemuasan kebutuhan
  4. Sikap terhadap pekerjaan, antara lain :  
Orang yang melihat perlunya perubahan akan mendukung perubahan asalkan mendukung kebutuhannya/pekerjaannya.

Seseorang dengan pengalaman yang telah banyak pada bidang tertentu ada kemungkinan akan mengambil sikap bahwa perubahan merupakan kritik terhadap kinerjanya dimasa lalu dan perlu ditentang, kecuali pada mereka yang berpikiran kearah masa depan.

Menurut Mazur ( 1986 ), seperti halnya Freud, Bandura & Walter, mempercayai bahwa pengalaman pada awal masa anak-anak dapat mempengaruhi secara mendalam ( berpengaruh mendalam ) pada kepribadian masa dewasa, tetapi mereka mengusulkan bahwa pengalaman ini mengemukakan pengaruhnya melalui prinsip-prinsip teori belajar sosial, yaitu dengan cara imitasi dan mencontoh.

Menurut Leavitt (1974), pada hakekatnya manusia belajar secara terus menerus, mereka mempelajari kapan perilaku mereka pada saat yang kedua kalinya harus diubah sebagai konsekuensi dari pengalaman pada saat yang pertama kalinya. Dikatakan bahwa belajar dan pemecahan masalah adalah proses yang tak bisa dipisahkan satu sama lain. Selain itu, belajar secara aktif terjadi apabila orang terdorong oleh motivasi. Apabila kita memecahkan masalah maka kita mempelajari hal tersebut. Belajar dan pemecahan masalah, lebih merupakan proses yang aktif ketimbang yang pasif. Orang tidak hanya menyerap sesuatu, tetapi mereka bekerja didalam belajar, mencari informasi, membuat keputusan, mengingat-ingat, dan merubah keputusan setelah memperhatikan akibat dari tindakan mereka.

Leavit (1978) mengatakan bahwa berbeda dengan belajar secara pasif, maka peserta pelatihan akan dianggap harus dipompa penuh dengan pengetahuan dan

pengalaman, menganggap penting kebijakan dan pengalaman dari para pemimpin, dan harus dikomunikasikan kepada juniornya secara lisan atau tertulis, mendorong mereka untuk belajar dari para senior yang berwenang. Sedangkan dalam belajar secara aktif, hal-hal tersebut hanya sebagai pendukung yang diperoleh bila junior membutuhkan, karena mereka didorong untuk belajar memecahkan masalah dan mencoba memecahkannya.

Mantra, (1986), menyatakan bahwa prinsip-prinsip untuk belajar (*learning principle*) juga merupakan prinsip-prinsip penyuluhan. Dikatakan, beberapa prinsip belajar adalah :

1. Motivasi adalah suatu dorongan untuk bertindak, penting agar seorang mau belajar, bentuknya bermacam-macam :
  - a. Motivasi karena ingin tahu, umumnya pada anak-anak mempunyai sifat ingin tahu semua hal, sedangkan orang dewasa biasanya hanya ingin tahu hal-hal yang menarik perhatiannya saja.
  - b. Motivasi karena tertarik akan keuntungan, orang mau belajar karena tertarik akan keuntungan yang akan diperoleh sebagai hasil belajar.
  - c. Motivasi karena menghindari hukuman, motivasi mau belajar karena rasa takut dihukum.
2. Sesuai kebutuhan, seorang akan mau belajar jika dengan belajar akan dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya, penyuluhan harus dilakukan sesuai kebutuhan sasaran.

3. Partisipasi, bila seorang terlibat secara aktif dalam program belajar, maka ia akan belajar lebih dari pada bila hanya mendengarkan saja.
4. Pengulangan ( *repetition* ), sangat membantu proses belajar, tetapi jangan terlalu banyak, karena membosankan.
5. Menggunakan indera sebanyak mungkin, sesuai ungkapan " kalau saya mendengar, saya hanya mengingat sehari, kalau melihat akan ingat seminggu, kalau mengerjakan akan ingat untuk selamanya".

Dalam memberikan penyuluhan kepada siswa SD, diupayakan dapat dilakukan dengan proses belajar secara aktif, dengan memberikan kesempatan semua siswa berperan serta aktif dan terlibat didalam menemukan masalah, mencari dan memutuskan pemecahannya yang akan dilaksanakan sendiri oleh mereka, agar mereka dapat melakukan perubahan perilakunya terhadap pemeliharaan kebersihan serta kesehatan gigi dan mulut. Dengan berkembangnya pengertian sikap serta melakukan cara hidup sehat, maka akan terjadi adanya pengertian tentang sikap dan tingkahlaku yang akan dapat menuju perubahan perilaku siswa dalam memelihara kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut pada khususnya serta perilaku sehat pada umumnya. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dengan proses belajar aktif selama kurun waktu tertentu, diharapkan siswa akan memiliki kebiasaan baru dalam pemeliharaan kebersihan serta kesehatan gigi dan mulut.



14 SKS Pengalaman Belajar Ceramah.

7 SKS Pengalaman Belajar Praktek Laboratorium.

Semester IV : Jumlah 21 SKS, terdiri dari :

14 SKS Pengalaman Belajar Ceramah.

5SKS Pengalaman Belajar Praktek Laboratorium.

2 SKS Pengalaman Belajar Klinik.

**Tahun Ketiga :**

Semester V : Jumlah 18 SKS, terdiri dari :

6 SKS Pengalaman Belajar Ceramah.

5 SKS Pengalaman Belajar Praktek Laboratorium.

7 SKS Pengalaman Belajar Klinik.

Semester VI : Jumlah 20 SKS Terdiri dari :

8 SKS Pengalaman Belajar Praktek.

12 SKS Pengalaman Belajar Lapangan.

Penjabaran Tujuan Pendidikan AKG adalah :

1. Pendidikan Tahap I :

Dititik beratkan pada proses pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang mendasari kebutuhan fungsional manusia / masyarakat dalam mempertahankan fungsi normal sistem stomatognatik dan estetika yang baik.

Tujuan :

Pada akhir tingkat I peserta didik diharapkan mampu :

- a. Menerapkan konsep dan prinsip, perilaku, kesehatan masyarakat, biomedik untuk memahami manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial dengan seluruh kebutuhan anggota keluarga maupun kelompok dan masyarakat.
- b. Mengkaji fungsi dan kebutuhan fisik pasien / klien dengan menggunakan prinsip dasar ilmu-ilmu yang telah diperoleh.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan psikis, sosial dan spiritual.

## 2. Pendidikan Tahap II :

Titik berat pada pengkajian dan peningkatan kesehatan gigi dan mulut dengan penerapan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut , menggunakan sumber daya yang ada dan potensi pasien / klien, keluarga dan masyarakat.

Penerapan pelayanan rujukan rehabilitasi gigi dan mulut pada individu yang mendapatkan gangguan fungsi stomatognatik dan estetika.

Tujuan :

Pada akhir tingkat II sebagai tambahan kemampuan dari tingkat I, peserta didik diharapkan mampu :

- a. Memahami peranan perawat gigi sebagai anggota profesi dan tim kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan.
- b. Menerapkan konsep dan prinsip pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada pendidikan kesehatan gigi, dasar-dasar penyakit rongga mulut, dasar-dasar pencegahan penyakit gigi dan mulut, konservasi, pencabutan gigi, perawatan pra dan pasca bedah ulut, ilmu Kedokteran gigi rehabilitasi.

- c. Mengkaji dan mempergunakan sumber daya yang ada dan potensial serta mengikut sertakan keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan gigi dan mulut guna mengembalikan fungsi stomatognatik dan estetika.
- d. Mengkaji kebutuhan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut individu, keluarga dan masyarakat yang berhubungan dengan masalah stimatognatik dan estetika guna memberikan pelayanan asuhan yang tepat.
- e. Mendokumentasikan proses pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut secara sistematis dan menggunakan catatan pasien / klien untuk memonitor kualitas pelayanan.

### 3. Pendidikan Tahap III

Titik berat :pada penerapan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut melalui pengumpulan data pasien untuk menetapkan diagnosa, menyusun rencana perawatan dan melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk mengatasi masalah yang sering terjadi dalam keadaan terdapat perubahan atau penyimpangan fungsi stomatognatik dan estetika.

Pengelolaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien / klien secara menyeluruh menampilkan kepemimpinan dengan menggunakan hasil penelitian serta membuat rencana pelayanan,

Tujuan :

Pada akhir tingkat III, sebagai tambahan kemampuan dari tingkat I dan tingkat II, peserta didik diharapkan mampu :

- a Mengkaji kebutuhan pasien / klien akan jenis dan macam pelayanan yang dibutuhkan dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.
- b Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien.
- c Melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai pemimpin ( pemimpin Kesehatan untuk semua / Kesuma ) dalam kelompoknya dan merupakan keterampilan manajemen dalam tindakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien / klien secara utuh.
- d Berperan serta dalam merumuskan dan merencanakan peraturan, prosedur teknis dan melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sebagai pendamping dokter gigi dan mandiri.
- e Melaksanakan tindakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sesuai kewenangan serta menerima tanggung jawab dan tanggung gugat untuk menentukan tindakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

Didalam Struktur Program Pendidikan , berdasarkan fungsi dan kompetensi tenaga Ahli Madya Kesehatan Gigi, telah ditetapkan mata kuliah Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu Mata Kuliah Keahlian ( MKK ) dengan jumlah SKS tertinggi, yaitu 14 SKS. Proses Belajar Mengajar mata kuliah tersebut dilakukan pada Semester IV 4 SKS dengan Pengalaman Belajar Praktek Klinik, dan di Semester VI 5 SKS dengan Pengalaman Praktek Klinik dan 5 SKS dengan Pengalaman Praktek Lapangan di

Puskesmas termasuk Posyandu dan Sekolah Dasar, Rumah Sakit, di Sekolah Taman Kanak-kanak. Hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga Ahli Madya Kesehatan Gigi memiliki kompetensi dan kewenangan serta tanggung jawab dalam pelaksanaan Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut . Sasaran utamanya adalah masyarakat yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, yaitu : anak pra sekolah, anak sekolah dan ibu hamil.

Dalam penyelenggaraan proses belajar mengajar sesuai kurikulum AKG, maka pendidikan praktek pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut termasuk kontrol plak pada siswa SD, dilakukan dengan praktek di laboratorium klinik AKG dan praktek kerja lapangan di lahan praktek. Dengan pengalaman belajar praktek dan kesempatan yang tersedia untuk melakukan kegiatan kontrol plak pada siswa SD, diharapkan Mahasiswa tingkat akhir AKG akan menjadi terlatih, terampil dan terbiasa, mempunyai kemampuan pemahaman terhadap prosedur kerja/pedoman pelaksanaan kontrol plak dan motivasi yang baik.

Meskipun demikian dalam pengembangan dan evaluasi kurikulum yang telah dilakukan oleh Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan bersama AKG, tahun 1999 di AKG Yogyakarta, diketahui Kurikulum AKG belum memenuhi perimbangan 60% pembelajaran Praktek dan 40% pembelajaran teori sesuai ketentuan Depdiknas untuk penyelenggaraan Program Pendidikan D III. Yang menjadi dasar pertimbangan karena Pendidikan D III adalah Pendidikan Profesional, harus berdasarkan pada Kompetensi Kritis dan ketrampilan profesional yang harus di miliki oleh lulusannya. Tetapi karena untuk merubah kurikulum diperlukan

proses yang panjang, maka dimungkinkan untuk melakukan pengembangan kurikulum, baik secara regional dengan kesepakatan antara Institusi Pendidikan sejenis atau secara lokal (muatan lokal) dengan mempertimbangkan kekhasan dan kebutuhan Daerah .

#### **F. *Standard Operational Procedure ( SOP )* dalam Kontrol Plak pada Siswa Sekolah Dasar.**

Pengertian tentang standar pada saat ini cukup banyak, diantaranya yang penting adalah :

1. Menurut Donabedian (1980) yang dikutip oleh Azwar (1996), menyatakan bahwa standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan.
2. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal atau kisaran variasi yang masih dapat diterima, menurut *Clinical Practice Guideline* (1990), dikutip oleh Azwar (1996).

Lazimnya ukuran tingkat ideal tercapai tersebut, tidak kaku, tetapi dalam bentuk minimal dan maksimal ( *range* ). Penyimpangan yang terjadi tetapi masih dalam batas yang dibenarkan disebut toleransi ( *tolerance* ). Untuk memandu para pelaksana program pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan dibuat protokol. ( Azwar, 1996 ). Protokol atau pedoman atau petunjuk pelaksanaan adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara

sistematis dan dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Makin dipatuhi pedoman tersebut, makin tercapai standar yang ditetapkan

Secara tradisional, orang bekerja berdasarkan uraian tugas yang terdiri dari tugas-tugas dan tanggung jawab kerjanya. Tetapi standar kerja harus menekankan pada hasil kerja, bukan pada tugasnya (Timpe, 1992). Tugas harus dipandang dari segi sesuatu yang dicapai, sedangkan kegiatan-kegiatan merupakan langkah-langkah antara yang akan menuju hasil-hasil yang dikehendaki.

Dalam melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, mahasiswa / tenaga perawat gigi harus mengikuti pedoman kerja yang telah ditetapkan, yaitu Tata cara Kerja Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas ( Depkes, RI, 1995 ), demikian juga untuk melakukan pelayanan UKGS dan kontrol plak. Telah diuraikan, bahwa kontrol plak adalah salah satu bagian dari kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang ditujukan kepada siswa Sekolah ( UKGS ) yang bersifat promotif dan preventif, maka pedoman untuk kegiatan kontrol plak juga merupakan pedoman untuk pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang bersifat promotif dan preventif.

Pedoman pelaksanaan kegiatan kontrol plak pada siswa SD adalah :

**1. Pemeriksaan Kebersihan gigi dan mulut (*Oral Hygiene Index Simplified*).**

a. Pengertian :

Adalah pemeriksaan gigi dan mulut dengan menjumlahkan *Debris Index*

(DI) dan *Calculus Index* (CI).

b. Maksud :

Mengumpulkan data kebersihan gigi dan mulut pada sasaran .

Merencanakan tindakan promotif dan preventif.

Sebagai bahan untuk motivasi.

c. Persiapan :

- 1). Menentukan waktu pemeriksaan.
- 2). Menyiapkan kartu pemeriksaan ( kartu status ).
- 3). Menyiapkan peralatan pemeriksaan gigi berupa : diagnostik set, bengkok (mangkok ginjal), waskom, handuk kecil, masker, sarung tangan, gelas kumur.
- 4). Menyiapkan bahan-bahan : kapas, alkohol, desinfektan, sabun, air bersih.
- 5). Seleksi murid yang sedang mengalami penyakit infeksi ( batuk, pilek dan lain-lain ), diperiksa terakhir untuk mencegah penularan.

d. Pelaksanaan :

- 1). Identitas sasaran.
- 2). Anamnesa.
- 3) Pemeriksaan :
  - a). Pemeriksaan ekstra oral.
  - b). Pemeriksaan intra oral.

Pemeriksaan intra oral:

- (1). Yang diperiksa duduk menghadap cahaya.
- (2). Kepalanya disandarkan dengan sedikit tengadah.
- (3). Petugas duduk didepan sebelah kanan agar dapat dengan mudah melihat keadaan dalam mulut.

Cara pemeriksaan :

- (1). Dipakai *disclosing solution*.
- (2). Periksa keadaan gigi dimulai dari rahang atas kanan ke kiri dan rahang bawah dari kiri ke kanan.
- (3). Alat-alat yang telah dipakai, didesinfeksi sebelum dipakai untuk memeriksa anak yang lain, caranya : cuci bersih dengan sabun, dikeringkan dan rendam dalam desinfektan sesuai petunjuk.
- (4). Menentukan gigi penentu untuk pemeriksaan DI dan CI.
- (5). Menghitung  $OHI-S = DI + CI$ .

Gigi penentu untuk pemeriksaan DI dan CI, yaitu :

Pada rahang atas : gigi 6 kanan dan kiri, pada permukaan bukal.

gigi 1 kanan dan kiri, pada permukaan labial.

Pada rahang bawah : gigi 6 kanan dan kiri, permukaan lingual.

gigi 1 kiri, permukaan labial.

Pengukuran ( penilaian ) dengan nilai antara 0-3, dengan kriteria bila pada

permukaan gigi yang terlihat :

- (1). Tidak terdapat debris dan pewarnaan ekstrinsik, nilai 0.
  - (2). Ada debris lunak yang menutupi sepertiga permukaan gigi atau kurang dari sepertiga dari permukaan *gingiva*, nilai 1  
Atau tidak ada debris lunak, tetapi ada pewarnaan ekstrinsik yang menutupi sebagian atau seluruh permukaan gigi.
  - (3). Ada debris yang menutupi lebih dari sepertiga permukaan gigi yang terlihat, tetapi kurang dari dua per tiga permukaan dari tepi *gingiva*, nilai 2.
  - (4). Ada debris yang menutupi lebih dari dua per tiga permukaan gigi yang terlihat, dari tepi gusi (*gingiva*), nilai 3.
- Apabila tidak ada gigi penentu, maka yang diperiksa adalah gigi pengganti yang ada disebelah mesial.

Tabel 2:3 Standar nilai OHI-S.

0,0 s/d 1,2 -----	baik
1,3 s/d 3,0 -----	sedang
3,1 s/d 6,0 -----	buruk

Sumber: WHO (Direktorat Kesehatan Gigi, Depkes RI, 1996).

## 2. Menyusun rencana kegiatan promotif dan preventif.

Dari data DI, CI dan OHI-S yang diperoleh, dapat disusun rencana kegiatan meliputi :

- a. Penyuluhan Kesehatan gigi dan mulut kepada siswa, dengan memperhatikan sasaran, perlu memilih dan menentukan materi dan metode penyuluhan yang akan dilakukan harus sesuai dan tepat, pengaturan jadwal dan lain-lain.
- b. Pembersihan karang gigi (*scaling*), Jumlah siswa yang memerlukan, perkiraan waktu yang diperlukan, tenaga yang akan mengerjakan dan sebagainya
- c. Membimbing siswa melakukan sikat gigi bersama (*tooth brushing campaign*), meliputi penyediaan bahan dan peralatan yang diperlukan.
- d. Rencana evaluasi, bilamana dilakukan, bagaimana, mengapa dilakukan, siapa yang melakukan.

### 3. Pelaksanaan :

- a. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

Sebelum melakukan penyuluhan dilakukan rencana penyuluhan lebih dahulu, yang mencakup materi yang akan diberikan yang harus sudah dipersiapkan dan direncanakan sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi oleh sasaran untuk setiap kelas.

- b. Pembersihan karang gigi (*skaling*)

Setelah diperoleh jumlah siswa yang memerlukan tindakan pembersihan karang gigi dan jadwal pelaksanaan, pembersihan karang gigi hanya dilakukan untuk anak dengan indikasi karang

gigi *supra gingival*, sesuai kewenangan yang ditetapkan untuk tenaga perawat gigi. Sedangkan kasus-kasus yang tidak dapat dikerjakan, dilakukan rujukan ke Puskesmas terdekat.

c. *Tooth brushing campaign* ( menyikat gigi bersama ).

Bimbingan sikat gigi bersama dilakukan secara bergantian kelas per kelas, setelah dilakukan penjadualan. Penyusunan jadwal dilakukan bersama guru kelas, agar tidak mengganggu pelajaran yang sedang berjalan.

Tahapan dalam pelaksanaan menyikat gigi bersama adalah :

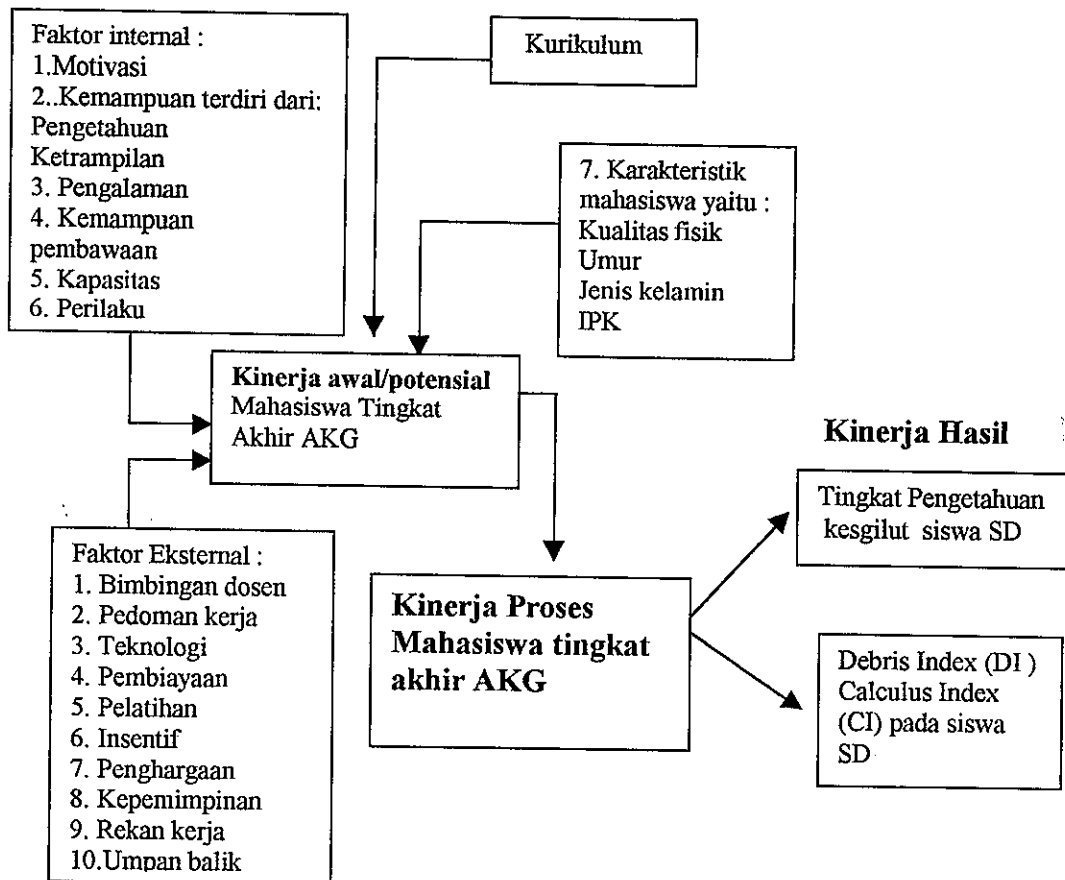
- 1). Menyiapkan sikat gigi, gelas kumur, air bersih, pasta gigi dan *disclosing solution* .
- 2). Anak-anak berbaris ditempat yang telah disediakan untuk kumur ( biasanya berupa bak memanjang/*wash table* ) dengan cermin .
- 3). Sebelum disikat, gigi diberi zat pewarna lebih dahulu, untuk mengetahui letak debris pada gigi yang akan dibersihkan.
- 4) Setelah gelas diisi air bersih, sikat gigi diberi pasta secukupnya, kemudian dilakukan bimbingan menyikat gigi bersama sampai warna merah yang menempel pada gigi bersih dan hilang.
- 5). Gerakan menyikat gigi yang dianjurkan adalah gerakan horisontal, vertikal, memutar dengan gerakan pendek-pendek.
- 6). Kegiatan *tooth brushing* dilakukan secara berkala disekolah 1 kali dalam satu atau dua minggu dengan maksud agar anak-

anak menjadi terbiasa dan mau melakukan hal yang sama dirumah. Dalam bimbingan ini dapat mengikut sertakan guru kelas untuk mengawasi dan membimbing siswa Kegiatan ini dapat dilakukan sebelum atau sesudah jam pelajaran, agar tidak mengganggu Proses Belajar Mengajar di Sekolah Dasar.

### **3. Evaluasi.**

Setelah pelaksanaan berjalan beberapa waktu lamanya, dapat dilakukan evaluasi terhadap hasil yang telah dicapai. Untuk penilaian terhadap kegiatan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD, dapat dilakukan sedikitnya setelah kegiatan berjalan 3 bulan , dengan asumsi, telah dilakukan skaling pada semua anak yang memerlukan, dan sikat gigi bersama telah dilakukan sebanyak lebih kurang 12 kali atau 6 kali untuk setiap anak pada setiap kelas, bila dipenuhi jadwal 1 kali menyikat gigi bersama dalam seminggu atau 1 kali dalam 2 minggu. Diharapkan setelah kurun waktu tersebut, telah terjadi perubahan nilai DI dan CI, demikian juga dengan pengetahuan siswa SD tentang kesehatan gigi dan mulut.

## G. Kerangka teori



Sumber : *Timpe 1992, Berry dan Houston 1993, Wills 1993, Gani 1992, Brahim 1989, Depkes RI, 1995, Hadiyono & Tana, 2000*

Kinerja awal (potensial) mahasiswa tingkat akhir AKG adalah kinerja yang diukur sebelum mahasiswa melakukan kegiatan kontrol plak.

Kinerja awal dipengaruhi oleh:

a. Faktor internal yaitu :

1. Motivasi , 2. kemampuan yang terdiri dari pengetahuan dan ketrampilan,
3. pengalaman, 4. *capacity* (kemampuan yang dapat dikembangkan, kemampuan

menampung) 5. *ability* (kemampuan pembawaan, kesanggupan melakukan sesuatu), 6. perilaku, dan karakteristik individu, meliputi: kualitas fisik (kesehatan, gizi), umur, jenis kelamin.

b. Faktor eksternal yaitu:

1. bimbingan dosen, 2. pedoman kerja, 3. teknologi, 4. pembiayaan, 5. pelatihan,
6. insentif, 7. penghargaan, 8. kepemimpinan, 9. rekan kerja, 10. umpan balik

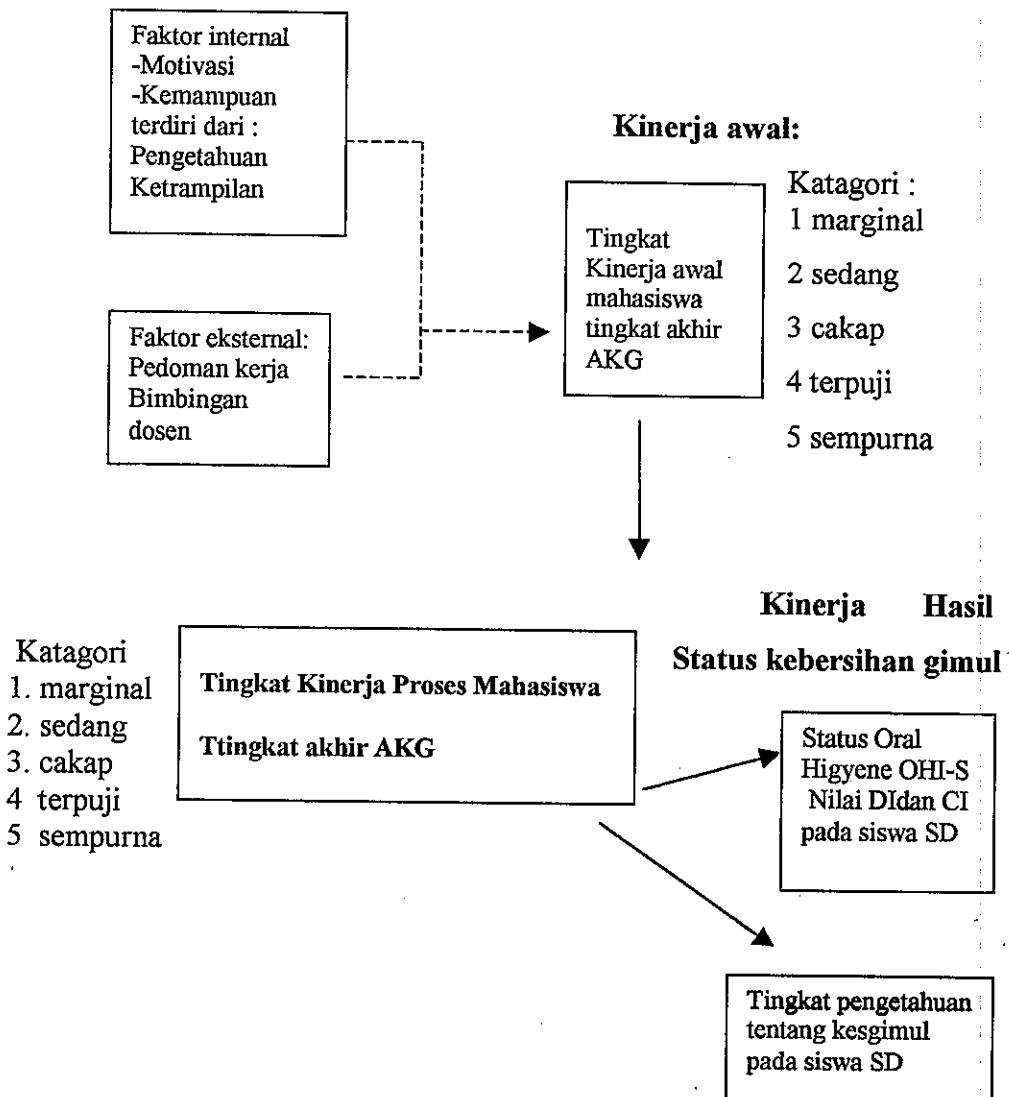
Kinerja awal akan mempengaruhi kinerja proses mahasiswa tingkat akhir AKG. Kinerja proses diukur dengan dilakukan pengamatan pada waktu mahasiswa tingkat akhir AKG melaksanakan kegiatan kontrol plak, meliputi pengamatan pada kegiatan pengambilan data awal, menyusun perencanaan, melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD, membimbing sikat gigi bersama, dan melakukan evaluasi, melakukan pretest pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD (tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut).

Kinerja hasil berupa data hasil pengukuran DI, CI, OHI-S, dan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD sesudah dilakukan kegiatan kontrol plak.

### BAB III.

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

### A. Kerangka Konsep Penelitian



Penelitian akan mengukur :

Kinerja awal ( potensial) mahasiswa tingkat akhir AKG yang dipengaruhi oleh faktor internal berupa motivasi, pengetahuan dan ketrampilan, dilakukan dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengukur motivasi, pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak.

Pertanyaan untuk mengukur motivasi (Kuesioner I) berjumlah 26 item, setiap item jawaban diberi nilai skor 1-5. Makin tinggi hasil nilai skor berarti tingkat motivasi mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak makin baik.

Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak berjumlah 20 item, dan untuk mengukur ketrampilan sebanyak 15 item pertanyaan. Setiap item diberi nilai 1 bila jawaban benar, dan 0 bila jawaban salah. Makin tinggi hasil nilai jawaban berarti tingkat pengetahuan dan tingkat ketrampilan mahasiswa dalam kontrol plak makin baik. Tingkat pengetahuan dan ketrampilan ditentukan dengan tingkat : kurang, cukup, dan baik.

Kinerja awal juga dipengaruhi oleh faktor eksternal, yang diukur adalah Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen dalam pelaksanaan kontrol plak. Pengukuran dilakukan dengan menjawab pertanyaan pada Kuesioner III untuk mengukur persepsi dan pemahaman mahasiswa terhadap Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen dalam pelaksanaan kontrol plak. Pertanyaan terdiri dari 20 item terbagi menjadi 15 item untuk mengukur persepsi mahasiswa pada Pedoman Kerja, dan 5 item untuk mengukur persepsi pada Bimbingan Dosen. Setiap jawaban diberikan skor 1-5 . Makin tinggi hasil nilai jawaban mahasiswa, berarti persepsi

Pengukuran terhadap kinerja awal mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak dilakukan dengan menjawab pertanyaan pada Kuesioner IV, sebanyak 50 item pertanyaan. Skor untuk setiap jawaban adalah 1- 5. Makin tinggi hasil nilai skor, maka kategori tingkat kinerja awal mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak makin baik. Kategori tingkat kinerja awal mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak adalah : marginal, sedang, cakap, terpuji dan sempurna. (penilaian kinerja Allen Bradley), diperhitungkan dari rentang nilai skor hasil jawaban.

Kinerja proses dipengaruhi oleh kinerja awal mahasiswa, diukur dengan dilakukan pengamatan pada waktu mahasiswa melakukan kegiatan kontrol plak di SD. Hal-hal yang diamati adalah : cara pengambilan data awal dengan pengisian kartu status, dokumen perencanaan kegiatan kontrol plak, pelaksanaan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, membimbing sikat gigi bersama, skaling, pemeriksaan ulang dan evaluasi setelah pelaksanaan kegiatan kontrol plak. Pengamatan oleh peneliti dicatat sesuai ceklist, dan setiap tahapan kegiatan diberikan nilai skor 1 - 3. Sesuai rentang nilai skor yang dihasilkan, akan terukur kategori tingkat kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak yaitu : marginal, sedang, cakap, terpuji dan sempurna.

Kinerja hasil berupa hasil pelaksanaan kegiatan kontrol plak yaitu adanya data penurunan DI, CI, OHI-S dan peningkatan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD yang diperoleh dengan membedakan hasil pengukuran sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak

Rancangan penelitian yang dilakukan yaitu:

1. Studi *descriptive* evaluatif - *cross sectional* untuk mengukur tingkat kinerja awal/kinerja potensial mahasiswa tingkat akhir AKG.
2. Studi observasional - *cross sectional* untuk mengetahui tingkat kinerja proses pelaksanaan kegiatan kontrol plak oleh mahasiswa tingkat akhir AKG setelah pengukuran kinerja awal (kinerja potensial).
3. Studi *quasi experimental pre test- post test control group design* untuk mengukur kinerja hasil pelaksanaan kontrol plak pada siswa SD.

## **B. Hipotesis**

Dari uraian latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah disampaikan, maka hipotesis yang dapat dikemukakan adalah :

1. Semakin tinggi tingkat kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG, semakin besar penurunan nilai *Debris Index* dan *Calculus Index* pada Siswa sekolah Dasar.
2. Semakin tinggi tingkat kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG, semakin tinggi peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. pada siswa Sekolah Dasar.

## **C. Variabel penelitian**

Dalam penelitian ini Variabel untuk penelitian kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG, adalah :

- a). Variabel bebas atau variabel pengaruh yaitu : kinerja awal, dan kinerja proses mahasiswa tingkat akhir AKG.

- b). Variabel terpengaruh adalah kinerja akhir berupa Status kebersihan gigi dan mulut ( *Debris Index* dan *Calculus Index* ) dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa Sekolah Dasar setelah perlakuan.

#### **D. Definisi Operasional**

- a. Motivasi adalah tingkat keinginan atau dorongan dalam diri mahasiswa tingkat akhir AKG untuk berperilaku tertentu, dalam menjalankan praktek kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD, yang diukur dari aspek keinginan untuk melaksanakan tugas tanpa pamrih, tanpa perintah, dengan pengetahuan dan ketrampilan yang mendukung, dan pengembangan diri.
- Pengukurannya dilakukan dengan menjawab 26 pertanyaan pada Kuesioner I tentang motivasi, dengan kriteria nilai dari 1 - 5, diukur dengan skala pengukuran ordinal.
- b. Pengetahuan adalah ilmu yang dikuasai oleh mahasiswa tingkat akhir AKG berkaitan dengan pelaksanaan kontrol plak, dihitung ( diukur ) berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh dengan menjawab pertanyaan pada Kuesioner II dari no 1- 18 untuk mengukur pengetahuan mahasiswa dalam kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD. Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka semakin tinggi pengetahuan tentang pelaksanaan kontrol plak, pengukuran dilakukan dengan skala ordinal.

- pengukuran dilakukan dengan skala interval.
- c. Ketrampilan adalah kemampuan dalam melaksanakan praktek dengan memilih, menentukan, mempersiapkan dan tatacara menggunakan peralatan serta bahan yang dipakai dalam pelaksanaan kontrol plak. Diukur dengan menjawab pertanyaan pada Kuesioner II no 19 - 29, dengan kriteria penilaian 0 bila jawaban salah dan 1 bila jawaban benar, dengan pengukuran skala interval.
  - d. Pedoman kerja adalah petunjuk pelaksanaan tertulis secara terinci dan sistematis untuk memandu pelaksanaan tugas dan tanggung jawab mahasiswa tingkat akhir AKG dalam melaksanakan kontrol plak pada siswa SD diukur dengan menjawab Kuesione III no 1 - 15 tentang persepsi dan pemahaman mahasiswa tingkat akhir AKG terhadap pedoman kerja pelaksanaan kontrol plak pada siswa SD. Kriteria penilaian diberikan dari 1 - 5, dengan skala pengukuran interval.
  - f. Bimbingan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing praktek kerja lapangan dan pembimbing praktek Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan secara berkala kepada mahasiswa, diukur dengan menggunakan Kuesioner III dari no 16 - 20 tentang persepsi mahasiswa pada bimbingan atau supervisi. Kriteria penilaian dari 1 - 5, dengan menggunakan skala pengukuran interval.
  - g. Kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG, adalah gambaran tampilan kerja yang dimiliki mahasiswa tingkat akhir AKG yang dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan faktor eksternal dalam pelaksanaan kontrol plak, sebelum melakukan kegiatan, pada waktu melakukan pekerjaan dan hasil

gigi dan mulut yang dilakukan secara berkala kepada mahasiswa, diukur dengan menggunakan Kuesioner III dari no 16 – 20 tentang persepsi mahasiswa pada bimbingan atau supervisi Kriteria penilaian dari 1 - 5, dengan menggunakan skala pengukuran ordinal.

g Kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG, adalah gambaran tampilan kerja yang dimiliki mahasiswa tingkat akhir AKG yang dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan faktor eksternal dalam pelaksanaan kontrol plak, sebelum melakukan kegiatan, pada waktu melakukan pekerjaan dan hasil kerjanya, dengan indikator :

- 1). Kinerja awal atau kinerja potensial mahasiswa tingkat akhir AKG diukur sebelum melakukan kegiatan kontrol plak dengan menjawab pertanyaan pada Kuesioner IV dengan pengukuran skala ordinal Kategori penilaian kinerja adalah (1) marginal (2) sedang, (3) cakap (4) terpuji, dan (5) sempurna
- 2). Kinerja proses, diukur dengan dilakukan pengamatan oleh peneliti terhadap mahasiswa yang sedang melakukan proses pelaksanaan kontrol plak pada siswa SD dengan mengisi cek lis. Yang diamati yaitu kegiatan mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak meliputi pengambilan data awal, menyusun perencanaan, melaksanakan penyuluhan, bimbingan menyikat gigi bersama dan skaling. Penilaian diberikan dan diukur dengan skala ordinal.
- 3). Kinerja hasil, yaitu hasil pelaksanaan kontrol plak yang sudah

dilakukan oleh mahasiswa, berupa penilaian terhadap penurunan nilai DI dan CI dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD, dengan mengukur data keadaan D I, CI dan OHI-S serta tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD, sebelum dan setelah pelaksanaan kegiatan kontrol plak. Kemudian data dibandingkan .

- h. Pengambilan data awal adalah pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut pada anak SD yang dilakukan oleh mahasiswa sebelum pelaksanaan kontrol plak. dengan melakukan pemeriksaan intra oral dan mengisi kartu status, menghitung DI , CI dan OHI-S, sebagai dasar untuk menyusun perencanaan kegiatan kontrol plak dan merupakan data sebelum perlakuan. Kriteria penilaian dengan pengukuran skala ordinal
- i. Perencanaan adalah suatu dokumen yang disusun oleh mahasiswa sebelum kegiatan kontrol plak, berdasarkan analisa data awal , dilengkapi dengan jadual kegiatan yang akan dilakukan termasuk sumber daya yang diperlukan. Semakin lengkap dokumen rencana kerja yang disusun dan semakin sesuai dengan pedoman perencanaan program, nilainya semakin tinggi, diukur dengan pengamatan terhadap dokumen, dengan mengisi *chek-list*. Penilaian pengukuran dengan skala ordinal.
- j. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut merupakan intervensi yang diberikan berupa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut oleh mahasiswa tingkat akhir AKG kepada siswa SD, kesesuaian dengan dokumen rencana

- penyuluhan yang telah disusun dan pelaksanaannya , diukur dengan pengamatan dan pengisian *chek list*, dengan pengukuran menggunakan skala ordinal.
- k. Skaling adalah tindakan pencegahan penyakit periodontal berupa pembersihan karang gigi pada siswa SD yang membutuhkan (sesuai indikasi), dilakukan oleh mahasiswa tingkat akhir AKG. Pengukuran dilakukan dengan observasi dengan mengisi cek lis oleh peneliti. Penilaian ditentukan dengan pengukuran skala ordinal.
- l. Status kebersihan gigi dan mulut merupakan jumlah rerata nilai plak indeks (*Debris Index* ditambah *Calculus Index*) dan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada siswa SD . Diukur dengan pemeriksaan intra oral dan pengisian kartu status setelah pelaksanaan kontrol plak dilakukan selama waktu tertentu (kurang lebih 3 bulan atau 12 minggu), merupakan data evaluasi hasil kegiatan. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa tingkat akhir AKG atau oleh peneliti. Pengukuran dengan skala ordinal.
- m. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada Siswa SD diukur dengan menggunakan Kuesioner V, digunakan sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak kemudian hasil yang diperoleh dibandingkan. Kriteria penilaian dengan pengukuran skala ordinal.
- n. Siswa Sekolah Dasar dalam penelitian ini adalah siswa SD kelas IV- VI, dengan pertimbangan untuk pengukuran tingkat pengetahuan maupun pemeriksaan. Plak indeks memiliki pemahaman pengetahuan dan

komunikasi lebih baik serta lebih lancar membaca dan menulis dibandingkan dengan siswa kelas I-III.

- o. Mahasiswa tingkat akhir AKG adalah mahasiswa angkatan pertama yang saat penelitian ini dilakukan, pada Semester VI sudah menyelesaikan seluruh tahapan Proses Belajar Mengajar sesuai Kurikulum AKG dan siap mengikuti Ujian Akhir Program (UAP).

## BAB IV.

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui kinerja awal/kinerja potensial mahasiswa tingkat akhir AKG, dilakukan dengan penelitian *descriptive* dengan rancangan *cross sectional*. Dan untuk mengetahui kinerja proses dilakukan dengan *observational study* dengan rancangan *cross sectional*, serta kinerja hasil dalam pelaksanaan kontrol plak serta peningkatan pengetahuan siswa Sekolah Dasar, dilakukan penelitian *Quasi experimental* dengan rancangan penelitian *pre test* dan *post test group controle design*. Dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak dan membandingkan hasil pengukuran.

#### B. Lokasi Penelitian

Untuk melakukan uji coba kuesioner, dilakukan pada mahasiswa tingkat akhir di AKG Yogyakarta dan Sekolah Dasar Tembalang I Semarang. Penelitian untuk mengukur Kinerja awal mahasiswa tingkat akhir AKG, dilakukan di kampus AKG Semarang. Kinerja proses dilakukan dilapangan pada waktu mahasiswa melaksanakan kegiatan kontrol plak pada siswa di 10 Sekolah Dasar di wilayah kota Semarang. Untuk menentukan lokasi SD, peneliti menerima arahan dari Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dengan pertimbangan

menyesuaikan pelaksanaan program UKGS, Dinas Kesehatan menunjuk 5 Puskesmas yang memenuhi stratifikasi Puskesmas kriteria baik (hijau) dengan lokasi mewakili wilayah kota Semarang , yaitu Puskesmas Poncol, Ngemplak Simongan, Padangsari, Halmahera dan Lamper Tengah. Setiap Puskesmas menentukan 4 SD terdiri dari 2 SD berimbang dengan keadaan sarana prasarana baik, dan 2SD yang lain dengan keadaan kurang baik . Masing-masing 1SD diberi perlakuan dengan pelaksanaan kontrol plak, dan 1 SD yang lain (berimbang) untuk kontrol, tanpa perlakuan kontrol plak. Nama-nama Puskesmas dan SD pada Tabel 4:1. Keadaan berimbang didukung oleh : kesamaan lokasi ( misal SD I dan SD II), keadaan fisik , sarana prasarana, jenis dan jumlah guru, lingkungan, sumber air bersih, saluran air limbah, dana pembiayaan dari BP3, nilai hasil Ebtanas dan sebagainya.

Tabel 4:1. Lokasi Sekolah Dasar dengan perlakuan dan Sekolah Dasar Kontrol

Lokasi wilayah Puskesmas	SD dg kegiatan kontrol plak (SD Perlakuan)	SD tanpa kegiatan (SD kontrol)
1. Puskesmas Poncol.	1. Pendrikan Utara I	Pendrikan Utara I
2. Pusk. Ng. Simongan	2. Sekayu I	Sekayu II
3. Pusk. Padangsari	3. Bongsari I	Bongsari II
4. Pusk. Lamper Tengah.	4. Salomo	Ng. Simongan I
5. Pusk. Halmahera.	5. Banyumanik V	Banyumanik VI
	6. Pedalangan I	Pedalangan II
	7. Sompok III	Sompok IV
	8. Peterongan I	Peterongan II
	9. Kartini I	Kartini II
	10. Rejosari I	Rejosari II

### C. Populasi dan Sampel

Populasi studi ini ada 2 macam yaitu :

- a. Mahasiswa Semester VI AKG
- b. Siswa Sekolah Dasar di kota Semarang.

Sampel mahasiswa dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Semester VI AKG Depkes Semarang, yaitu mahasiswa Angkatan ke I tahun 1998 yang sudah selesai mengikuti pendidikan teori dan praktek Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut di Rumah Sakit dan Puskesmas termasuk di Sekolah Dasar, serta telah menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI), yang berarti sudah menyelesaikan tahapan Proses Belajar Mengajar di AKG sesuai kurikulum dan siap menempuh Ujian Akhir Program (UAP), sebanyak 36 orang.

Sampel siswa Sekolah Dasar kelas IV-VI diambil sesuai rancangan secara acak untuk pemeriksaan nilai plak dan pengukuran tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, pada awal maupun setelah kegiatan kontrol plak.

Besar sampel ditetapkan dengan menggunakan tabel taksiran proporsi dengan tingkat kepercayaan sebesar 0,05 sesuai tabel menurut Ahmad Watik Pratiknya, 2000 ( dikutip dengan modifikasi dari Luts, 1982 ), sebanyak 420 siswa Sekolah Dasar dari jumlah seluruh siswa Sekolah Dasar di Semarang 41.200 orang. Sampel diambil dari 10 Sekolah Dasar, setiap sekolah diambil secara acak 42 orang, setiap kelas 14 orang ( dari kelas IV-VI ), untuk pengukuran DI dan CI ( plak indeks) dan pengetahuan tentang kesehatan gigi

dan mulut. Demikian juga pada 10 SD kontrol. Kondisi Sekolah Dasar sampel dan kontrol diupayakan berimbang yang dapat dipertimbangkan dari : lokasi, kondisi fisik termasuk bangunan gedung, ruangan, sarana dan prasarana proses belajar mengajar, sumber daya manusia termasuk jumlah dan jenis guru, ketersediaan dana, keadaan lingkungan, rata-rata nilai hasil Ebtanas yang berimbang. Diutamakan SD Negeri , kecuali SD Salomo, karena diwilayah Puskesmas Ngemplak Simongan hanya terdapat 4 SD sehingga semua menjadi sampel. Seluruh sampel siswa SD sebanyak 840 orang dari 20 SD.

#### **D Kriteria Inklusi.**

Yang terlibat didalam penelitian ini adalah:

1. Mahasiswa tingkat akhir AKG Yogyakarta sebanyak 37 orang, sebagai responden uji coba kuesioner untuk mengukur motivasi, pengetahuan dan ketrampilan (kemampuan), persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen, dan kinerja awal dalam pelaksanaan kegiatan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD.
2. Mahasiswa tingkat akhir AKG Semarang sebanyak 36 orang sebagai responden penelitian.
3. Sebanyak 420 siswa kelas IV, V, VI pada 10 SD yang diberi perlakuan dengan kegiatan kontrol plak, dan
4. Sebanyak 420 siswa kelas IV, V, VI pada 10 SD kontrol.

## **E Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data primer berupa data kuantitatif adalah data yang diambil langsung dari responden 36 mahasiswa tingkat akhir AKG Semarang. Data dikumpulkan dengan kuesioner meliputi data hasil pengukuran motivasi, kemampuan yang terdiri dari pengetahuan dan ketrampilan, data hasil pengukuran persepsi mahasiswa pada pedoman kerja dan bimbingan dosen, serta hasil pengukuran kinerja dalam pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD. Data hasil pemeriksaan DI , CI dan OHI-S, serta pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD sebelum dan sesudah kegiatan kontrol plak. dari 820 siswa SD serta pemeriksaan intra oral pada siswa SD.
2. Data sekunder terdiri dari data tentang daftar nama dan identitas dari mahasiswa tingkat akhir AKG Semarang, nama dan alamat Puskesmas, petugas kesehatan gigi , nama - nama dan alamat Sekolah Dasar serta jumlah siswa setiap kelas pada 20 SD, jumlah dan jenis guru, pembiayaan, dan data pendukung lain. Data sekunder dikumpulkan dengan melihat catatan data yang ada dan melakukan wawancara pada SD dan Puskesmas. bila diperlukan.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner pada mahasiswa tingkat akhir AKG Yogyakarta sebanyak 37 orang.

Kriteria yang digunakan untuk reliabilitas, dinyatakan reliabel bila  $\alpha = 0,60$ . Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan Koefisien *Alpha Cronbach*. Menurut Azwar (1992), koefisien reliabilitas  $Y_{xx} = 1,0$  berarti adanya konsistensi yang sempurna pada hasil ukur yang bersangkutan. Nilai Koefisien yang semakin mendekati 1,0 menunjukkan semakin kuatnya hubungan yang ada, sedangkan koefisien yang semakin kecil mendekati 0, berarti semakin lemahnya hubungan yang terjadi. Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 1996).

Tabel : 6.4. Hasil uji coba Reliabilitas kuesioner

No	Variabel	Jumlah kues.	Kues. gugur	Kues dipakai	Alpha	Reliabilitas
1.	Motivasi	26	-	26	0,9522	cukup reliabel
2.	Pengetahuan dan Ketrampilan	35	6	29	0,9292	cukup reliabel
3.	Persepsi Pedoman Kerja dan Bimbingan	20	-	20	0,9213	cukup reliabel
4.	Kinerja	50	-	50	0,9691	cukup reliabel
5.	Penget. Siswa SD	20	-	20	0,8922	cukup reliabel

Item kuesioner yang gugur tidak digunakan lagi, sehingga yang dipakai sebagai alat ukur hanya item kuesioner yang reliabel.

## **F Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul dilakukan editing, coding, skoring dan tabulasi untuk selanjutnya diolah dan dianalisis secara deskriptif dan statistik dengan program *SPSS 10,0 for Windows*.

Motivasi mahasiswa terdiri dari 26 pertanyaan, nomor 1 - 26, setiap pertanyaan diberikan skor 1-5 , sehingga skor tertinggi 130, dan terendah 26. Motivasi baik dengan skor 85,4 - 130, cukup dengan skor 60,7 - 85,4, motivasi kurang, skor 26 - 60,7.

Pengetahuan mahasiswa dengan 29 pertanyaan, yang terdiri dari pengetahuan 18 pertanyaan dan ketrampilan 11 pertanyaan. Setiap jawaban diberikan nilai 0 bila salah dan 1 bila benar . Skor terendah untuk pengetahuan dan ketrampilan adalah 0 dan untuk pengetahuan, skor tertinggi 18 , untuk ketrampilan 11. Maka skor untuk pengetahuan terendah 0, dan tertinggi 18. Pengetahuan baik, bila skor 10,5 - 18, cukup bila skor 7,5 - 10,4 dan kurang bila skor 0 - 7,4. Untuk pengukuran ketrampilan, baik dengan skor antara 6,42 - 11, cukup bila 4,58 - 6,42, kurang bila 0 - 4,58.

Persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen , skor tertinggi untuk persepsi pada pedoman kerja tertinggi 75, terendah 15, maka persepsi mahasiswa baik, bila skor 52,5 - 75, cukup bila 37,5 - 52,5, dan kurang, dengan skor 15 - 37,5. Untuk persepsi pada bimbingan dosen baik bila skor 17,5 - 25, cukup 12,5 - 17,5 , dan kurang bila skor 5 - 12,5.

Kinerja awal, skor tertinggi 250, terendah 50, maka kinerja mahasiswa sempurna bila skor 195 – 250, terpuji skor 164 - 195, cukup, dengan skor 134 – 169. dengan skor 105 - 134, dan *marginal* bila skor 50 - 104.

Kinerja proses, skor tertinggi 36, terendah 12, maka kinerja proses baik, bila skor 28 – 36, cukup, dengan skor 20 – 27, dan kurang bila skor 12 – 19.

### G. Analisis Data

Menurut Purnawan Junadi, 1995, analisis data dilakukan dengan :

1. Analisis univariat, menggambarkan karakteristik responden secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi
2. Bivariat untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel bebas dan variabel terikat dengan uji signifikansi chi kuadrat.

Untuk mengetahui kemaknaan hasil pengujian , dilihat dari *p – Value*, yang dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 5\% = 0,05$  dengan ketentuan :

$P \text{ Value} > \text{nilai } \alpha = 5\%$ , maka  $H_0$  diterima

$p \text{ Value} < \text{nilai } \alpha = 5\%$ , maka  $H_0$  ditolak (Purnawan Junadi, 1995)

3. Skala pengukuran, motivasi, kinerja, persepsi tentang bimbingan dan pedoman kerja menggunakan skala Likert, dengan 5 kemungkinan respon ss (sangat setuju), s (setuju), ks (kurang setuju), ts (tidak setuju), sts (sangat tidak setuju), sedangkan pengukuran karakteristik internal dan eksternal kinerja, gambaran tingkat pengetahuan, tingkat kemampuan dan tingkat pengetahuan siswa SD dilakukan analisis deskriptif

4. Untuk menguji hubungan serta pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap kinerja menggunakan uji *Korelasi Product Moment*, dan *Multiple Regression*, pengolahan data dengan komputer program *SPSS 10 For Windows*. Kriteria penilaian menurut Sugiono (1999), yang menyatakan bahwa (1) tingkat hubungan sangat kuat bila  $r$  terletak antara 0,800 - 1,00, (2) tingkat hubungan kuat bila  $r$  antara 0,600 - 0,799, (3) tingkat hubungan sedang, bila  $r$  antara 0,400 - 0,599, (4) tingkat hubungan rendah bila  $r$  antara 0,200 - 0,399, dan (5) tingkat hubungan sangat rendah bila  $r$  antara 0,00 - 0,199
5. Untuk analisis data *pretest-post test control design* nilai DI dan CI dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD dengan mencari rerata data hasil pemeriksaan DI, CI dan nilai test pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum , rerata data hasil pemeriksaan DI, CI, dan nilai test pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sesudah pelaksanaan kontrol plak dan menghitung perbedaan rerata data tersebut dengan uji-t.

## BAB V.

### HASIL PENELITIAN

#### A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi AKG Semarang dalam satu kampus Pendidikan Tenaga Kesehatan “Bumi Bhakti Husada”, bersama Akademi Keperawatan (AKPER) dan Akademi Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi (ATRO) Jalan Tirto Agung, Kelurahan Pedalangan, Kecamatan Banyumanik. Di Jawa Tengah institusi AKG hanya ada satu di Semarang, diantara 12 AKG yang ada diseluruh Indonesia. Jumlah mahasiswa AKG pada tahun akademik 2000/2001 seluruhnya 179 orang (Semester II, IV, VI termasuk jalur ijin belajar lulusan SPRG). Mahasiswa semester VI ada 40 orang, 2 orang cuti akademik, 2 orang belum menyelesaikan tugas-tugas pendidikan pada semester V, sehingga jumlah mahasiswa tingkat akhir AKG = 36 orang. Pada saat penelitian ini dilakukan, mereka telah selesai mengikuti seluruh tahapan proses belajar mengajar teori dan praktek, menyelesaikan ujian Karya Tulis Ilmiah, sesuai kurikulum AKG, dan siap mengikuti Ujian Akhir Program (UAP *Comprehensive*). Pada penelitian ini mahasiswa melakukan praktek pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut kembali ke 20 Sekolah Dasar baru (bukan lahan praktek).

Penentuan SD dilakukan dengan koordinasi dan arahan dari Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan memilih 5 dari 16 Puskesmas yang mempunyai nilai stratifikasi dan program UKGS dilaksanakan

dengan baik. Yaitu : Puskesmas Poncol, Ngemplak Simongan, Padangsari, Halmahera, dan Lamper Tengah. Setiap Puskesmas menentukan 4 SD yang memenuhi beberapa kriteria, antara lain :

1. Sudah terjangkau program UKS , ada ruang UKS
2. Mempunyai guru Orkes (Olahraga dan kesehatan).
3. Setiap wilayah Puskesmas 4 SD, terdiri dari 2 SD dengan keadaan sarana prasarana baik (berimbang), 1 SD diberikan perlakuan kegiatan kontrol plak, 1 SD tanpa perlakuan (sebagai kontrol), dan 2 SD lain dengan keadaan sarana dan prasarana kurang baik (berimbang), dilakukan hal yang sama.
4. Keadaan berimbang berarti:
  - a. Lokasi SD sama atau berdekatan (misalnya SD I dan SD II)
  - b. Keadaan fisik SD sama berupa bangunan dengan jumlah kelas yang sama
  - c. sarana dan prasarana seimbang
  - d. kondisi SDM termasuk jumlah dan jenis guru seimbang
  - e. mempunyai lingkungan yang sama
  - f. ketersediaan sarana sanitasi yang sama, ada sumber air bersih dan saluran air limbah
  - g. nilai rata- rata hasil Ebtanas berimbang
  - h. ketersediaan dana operasional berimbang, demikian juga iuran BP3 seimbang
5. Lokasi Sekolah : 2 SD di lingkungan perkotaan, 2 SD yang lain di lingkungan tepi kota, dengan maksud dapat mewakili keadaan SD dikota Semarang.

### **Jalannya Penelitian**

Penelitian dimulai tanggal 15 Mei 2001 dengan melakukan uji coba alat ukur (Kuesioner I-IV) pada mahasiswa tingkat akhir AKG Yogyakarta dan tanggal 26 Mei di SD Tembalang I Semarang (Kuesioner V).

Pengukuran kinerja awal, motivasi, pengetahuan dan ketrampilan serta persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen dalam pelaksanaan kontrol plak dengan menggunakan Kuesioner I-IV yang sudah dilakukan uji reliabilitas terhadap responden mahasiswa tingkat akhir AKG Semarang dilakukan pada tanggal 21 Mei 2001. Pelaksanaan kontrol plak dilapangan (SD) dilakukan setelah ijin penelitian diberikan dari Gubernur Propinsi Jawa Tengah dan Walikota Semarang, termasuk ijin dari Kepala Dinas Pendidikan Kota Semarang, tanggal 14 Juni 2001 dan 21 Juni 2001. Karena kesibukan kegiatan di SD dengan adanya Ebta, Ebtanas dan ulangan Catur Wulan untuk kenaikan kelas, maka pelaksanaan kontrol plak baru dapat dijadwalkan mulai tanggal 17 Juli 2001 sampai dengan tanggal 28 September 2001. Pelaksanaan penelitian secara rinci adalah sebagai berikut :

1. Uji reliabilitas alat ukur.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 37 mahasiswa tingkat akhir AKG Yogyakarta dan 30 siswa Sekolah Dasar Tembalang I di Semarang..

2. Pengambilan data primer.

(1) pada mahasiswa tingkat akhir AKG

Dengan alat ukur yang telah diuji coba : motivasi, pengetahuan dan ketrampilan, persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen, kinerja awal,

dilakukan pengambilan data primer pada 36 mahasiswa tingkat akhir AKG Semarang, secara bersama dalam kelas.

Dengan pengamatan dan mencatat pada *chek-list* yang dilakukan oleh dosen pembimbing praktek pada waktu mahasiswa melakukan rangkaian kegiatan pelaksanaan kontrol plak. Kegiatan yang diamati meliputi : dokumen rencana kegiatan, melakukan pemeriksaan intra oral dan dokumen pengisian kartu status, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, bimbingan sikat gigi bersama, skaling , pretest dan postest pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD serta evaluasi pelaksanaan kontrol plak.

(2). Pada siswa Sekolah Dasar

Dilakukan oleh mahasiswa tingkat akhir AKG dengan cara:

- (a) melakukan pemeriksaan intra oral untuk menghitung *Debris Index*, *Calculus Index* (DI,CI) dan dicatat pada kartu status. Pemeriksaan dilakukan sebelum pelaksanaan kontrol plak (data awal) dan sesudah pelaksanaan (setelah 6 kali kegiatan, setiap 2 minggu sekali) pada 420 siswa dari 10 SD sampel (dengan perlakuan) dan 420 siswa dari 10 SD kontrol (tanpa perlakuan).
- (b) melakukan *pretest* dan *post test* dengan pertanyaan - pertanyaan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada 840 siswa dari 20 SD sampel.

Pemilihan SD maupun siswa SD ditentukan secara random, dengan penghitungan setiap SD 42 siswa kelas IV, V, dan VI, setiap kelas diambil 14 siswa .

### 3. Pengumpulan data sekunder

Data sekunder diambil dari AKG, berupa data tentang karakteristik mahasiswa, nama, jenis kelamin, umur, daerah asal, catatan nilai, dan sebagainya.

Dari Puskesmas tentang jumlah tenaga kesehatan gigi yaitu jumlah dokter gigi, dan perawat gigi serta petugas lain bila ada, cakupan pelayanan dan wilayah binaan UKGS, jumlah SD UKS di wilayah kerjanya..

Dari SD, tentang jumlah, jenis dan daftar nama guru, jumlah dan daftar nama murid kelas IV, V, VI, data kegiatan UKS/UKGS yang sudah dilakukan, sarana dan prasarana yang dimiliki, nilai rata-rata Ehta tahun 2000, dan sebagainya.

#### **Keterbatasan / kelemahan penelitian.**

1. Pelaksanaan kontrol plak dilakukan untuk kurun waktu cukup lama (12 minggu)  
penyusunan jadwal kunjungan ke SD kadang-kadang tidak sejalan dengan kegiatan di AKG atau di SD sendiri sehingga dilakukan jadwal ulang di SD, dengan perubahan waktu setelah jam 12.00.
2. Penelitian ini melibatkan banyak pihak terkait, khususnya dalam perijinan, penentuan lokasi Sekolah Dasar, pendekatan kepada pihak SD, penyusunan jadwal kegiatan pelaksanaan kegiatan di SD, sehingga persiapannya memerlukan waktu lama.

## A. Hasil Penelitian

### 1. Analisis deskriptif : *Univariate*

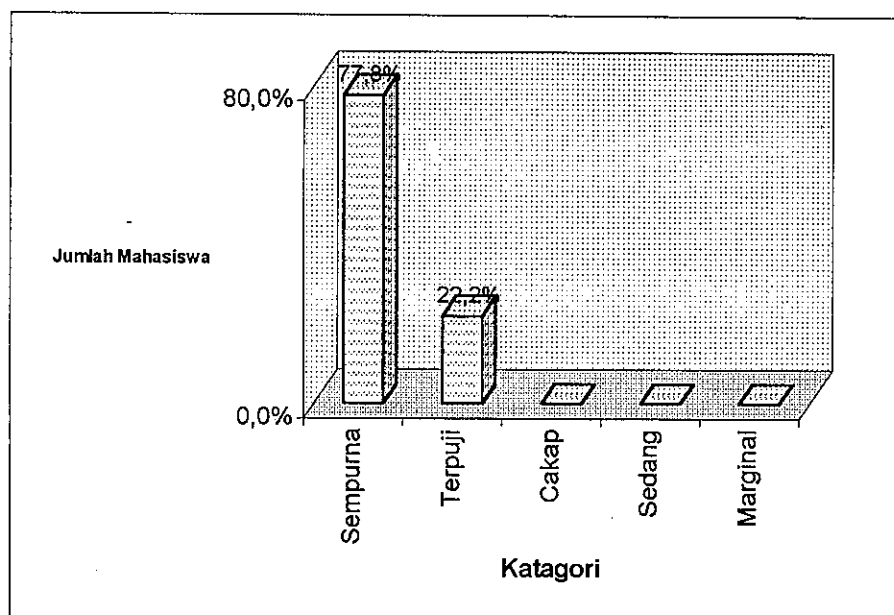
a. Tingkat kinerja.

1). Kinerja awal (kinerja potensial).

Pengukuran Kinerja awal Mahasiswa dalam Pelaksanaan Komtrol Plak.

Dari pengukuran kinerja awal mahasiswa dalam kontrol plak menghasilkan

rata-rata skor 208,3, kategori tingkat kinerja sempurna , dengan rincian : 28 mahasiswa atau 77,8%, memiliki tingkat kinerja awal sempurna dan 8 mahasiswa dengan kinerja awal dalam pelaksanaan kontrol plak terpuji (Gambar 5:1).



Gambar 5:1 Kinerja Awal Mahasiswa tingkat akhir AKG dalam Pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD di Semarang, 2001.

## A. Hasil Penelitian

### 1. Analisis deskriptif : *Univariate*

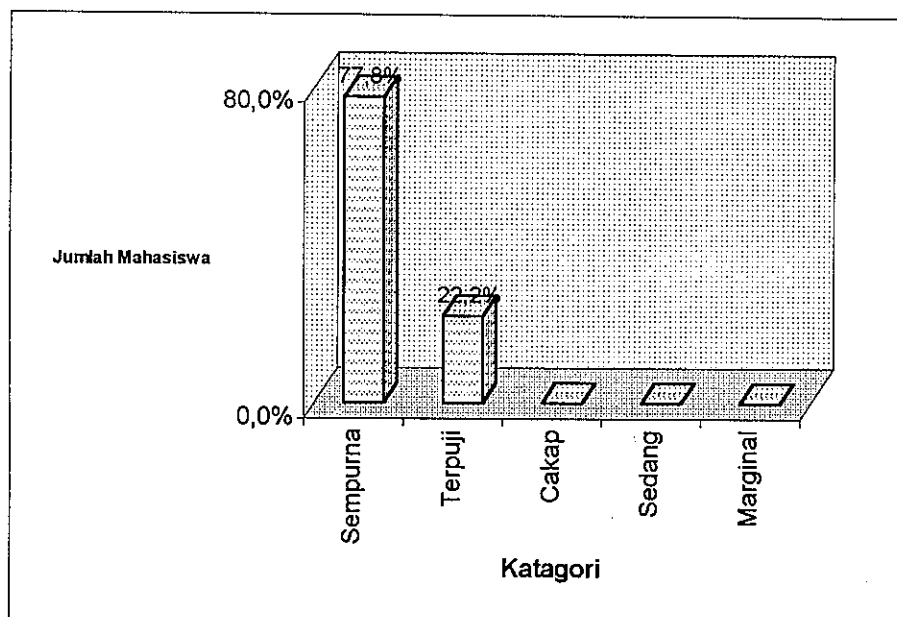
a. Tingkat kinerja.

1). Kinerja awal (kinerja potensial).

Pengukuran Kinerja awal Mahasiswa dalam Pelaksanaan Komtrol Plak.

Dari pengukuran kinerja awal mahasiswa dalamkontrol plak menghasilkan

rata- rata skor 208,3, kategori tingkat kinerja sempurna , dengan rincian : 28 mahasiswa atau 77,8%, memiliki tingkat kinerja awal sempurna dan 8 mahasiswa dengan kinerja awal dalam pelaksanaan kontrol plak terpuji (Gambar 5:1).

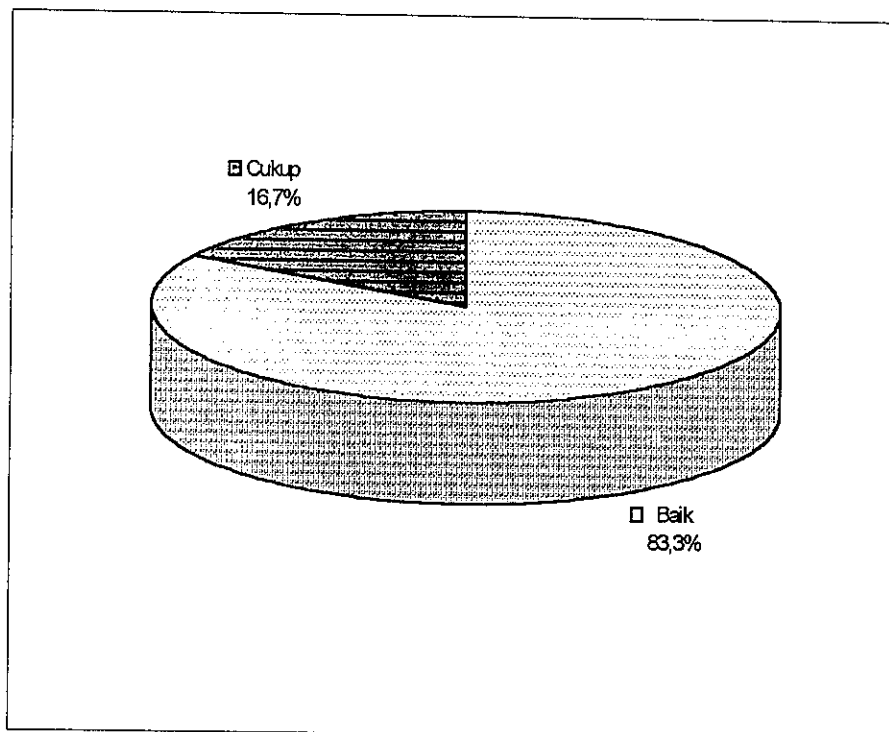


Gambar 5:1 Kinerja Awal Mahasiswa tingkat akhir AKG dalam Pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD di Semarang, 2001.

### Pengukuran Faktor Internal Mahasiswa dalam Pelaksanaan Kontrol Plak.

#### a). Motivasi Mahasiswa dalam Pelaksanaan Kontrol Plak.

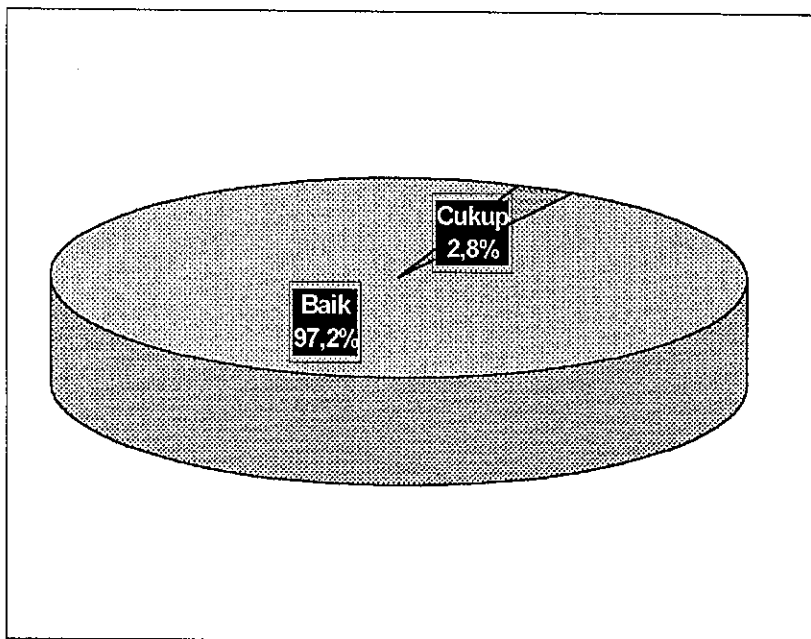
Hasil pengukuran motivasi mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak adalah : 30 mahasiswa atau 83,3 % mahasiswa memiliki motivasi baik, dan 6 mahasiswa atau 16,7 % dengan motivasi cukup. (Gambar 5:2).



Gambar 5:2 Motivasi Mahasiswa tingkat akhir AKG dalam Pelaksanaan Kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD di Semarang, 2001

#### b). Pengetahuan Mahasiswa dalam Pelaksanaan Kontrol Plak

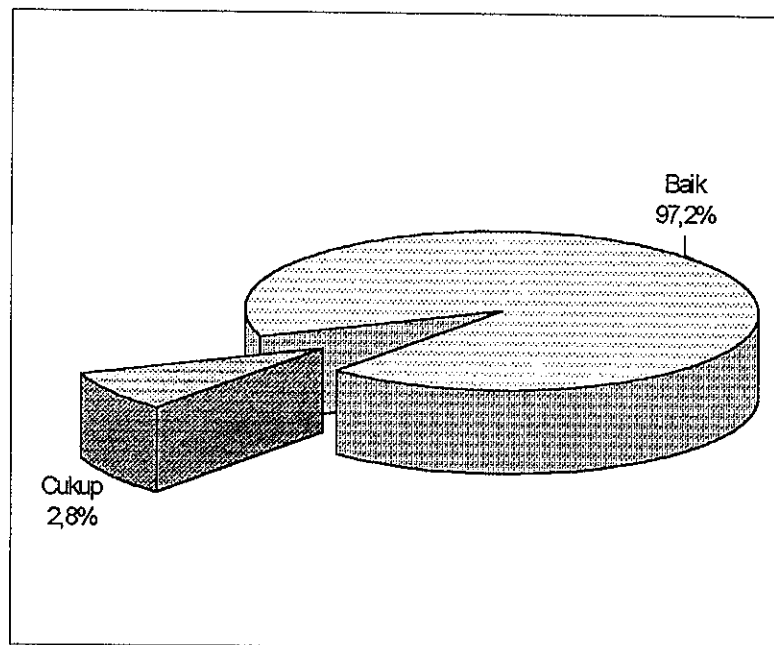
Hasil pengukuran pengetahuan menunjukkan bahwa 35 mahasiswa atau 97,2% memiliki pengetahuan dalam pelaksanaan kontrol plak baik, dan 1 mahasiswa atau 2,8 % memiliki pengetahuan cukup.(Gambar 5:3).



Gambar 5:3 Pengetahuan Mahasiswa tingkat akhir AKG dalam Pelaksanaan Kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD di Semarang, 2001.

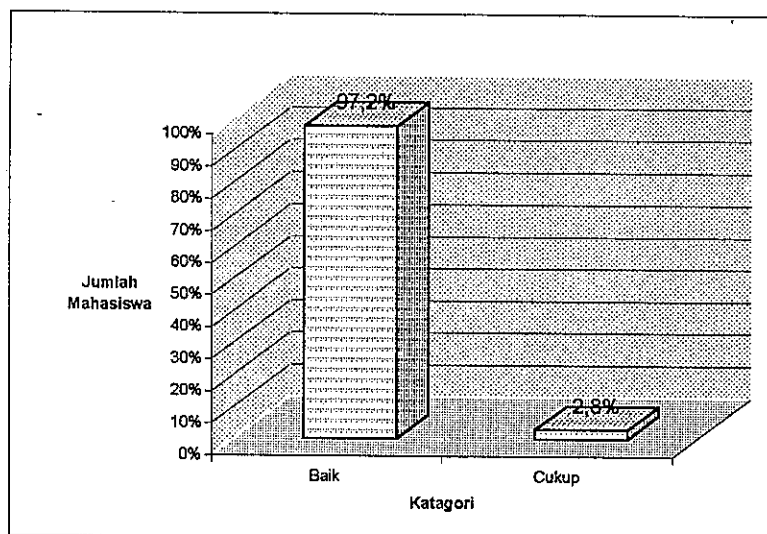
c). Ketrampilan mahasiswa dalam Pelaksanaan Kontrol Plak.

Hasil pengukuran menurut ketrampilan, menunjukkan 35 mahasiswa atau 97,2% mahasiswa memiliki ketrampilan baik dalam pelaksanaan kontrol plak dan 1 mahasiswa atau 2,8% memiliki ketrampilan cukup dalam pelaksanaan kontrol plak. (Gambar 5:4).



Gambar 5:4 Ketrampilan Mahasiswa tingkat akhir AKG dalam Pelaksanaan Kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD di Semarang, 2001

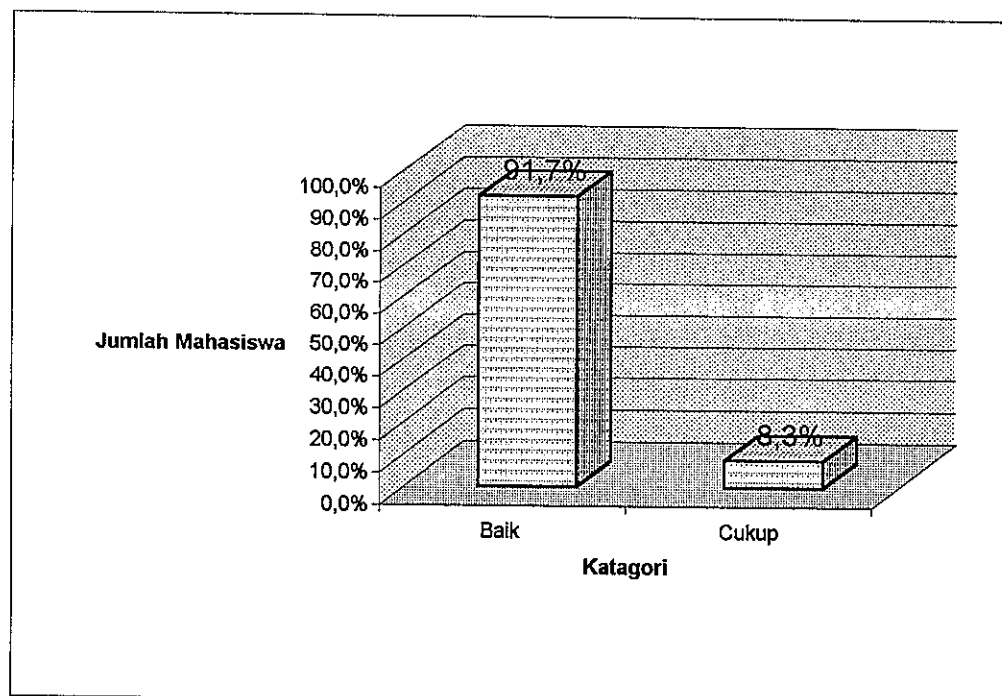
dengan persepsi cukup pada Pedoman Kerja dalam pelaksanaan kontrol plak (Gambar 5:5).



Gambar 5:5 Persepsi Mahasiswa tingkat akhir AKG pada Pedoman Kerja dalam Pelaksanaan Kontrol Plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada Siswa SD di Semarang, 2001.

b) Persepsi Mahasiswa pada Bimbingan Dosen dalam Pelaksanaan Kontrol Plak

Hasil pengukuran persepsi mahasiswa pada bimbingan dosen dalam pelaksanaan kontrol plak menunjukkan 33 mahasiswa atau 91,7 % baik, dan 3 mahasiswa atau 8,3 % memiliki persepsi cukup pada Bimbingan Dosen dalam pelaksanaan kontrol plak. (Gambar 5:6)

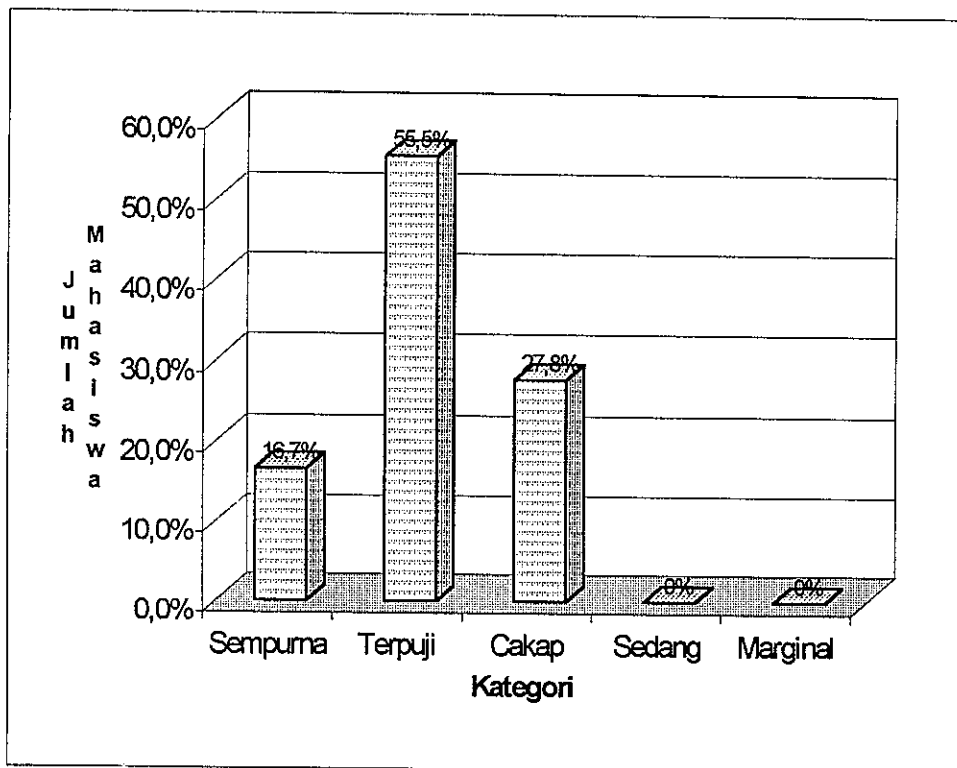


Gambar 5:6 Persepsi Mahasiswa tingkat akhir AKG pada Bimbingan Dosen dalam Kontrol Plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada SiswaSD di Semarang, 2001.

## 2). Kinerja proses.

Dari pengukuran tingkat kinerja proses, menghasilkan skor rata-rata sebesar :28,1 termasuk dalam kategori tingkat kinerja terpuji ( Gambar 5:7).

Hasil pengukuran tingkat kinerja proses menunjukkan bahwa 6 mahasiswa atau 16,7 % memiliki kategori tingkat kinerja sempurna, 20 mahasiswa atau 55,5 % dengan kategori tingkat kinerja terpuji dan 10 mahasiswa atau 27,8 % dengan kategori tingkat kinerja cakap, tidak ada mahasiswa yang memiliki kategori kinerja sedang dan *marginal*.(Gambar 5:7)



Gambar 5:7 Kinerja Proses Mahasiswa tingkat akhir AKG dalam Pelaksanaan Kontrol Plak dan peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada Siswa SD di Semarang, 2001.

b. *Debris Index* dan *Calculus Index* (DI,CI)

Pengukuran rata-rata nilai DI dan CI pada 420 siswa dari 10 SD dengan perlakuan dan 420 siswa pada 10 SD kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak terlihat pada Tabel 5:3, yaitu :

Pada 10 SD perlakuan, rerata nilai DI sebelum = 1,2, sesudah perlakuan = 0,8, terjadi penurunan sebesar 0,4 atau 33,3%.

Penurunan rerata nilai DI terbesar terjadi pada SD Peterongan I dan Sekayu I yaitu =0,7 dan terkecil pada SD Pedalangan I = 0,1.

Pada 10 SD kontrol, rerata nilai DI sebelum = 1,3, sesudah kegiatan = 1,3, tidak terjadi penurunan .

Pada 10 SD perlakuan, rerata nilai CI sebelum = 0,3, sesudah perlakuan = 0,1, terjadi penurunan sebesar 0,2 atau 66,7%.

Penurunan rerata nilai CI terbesar terjadi pada SD Rejosari I = 0,4 dan terkecil pada SD Pendrikan Utara I dan Bongsari I = 0,1.

Pada 10 SD kontrol, rerata nilai CI sebelum = 0,4 dan sesudah kegiatan = 0,4, tidak terjadi penurunan.

Tabel 5:1 Hasil pengukuran DI , CI , OHI - S pada Siswa dari 20 SD di Semarang sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak, 2001.

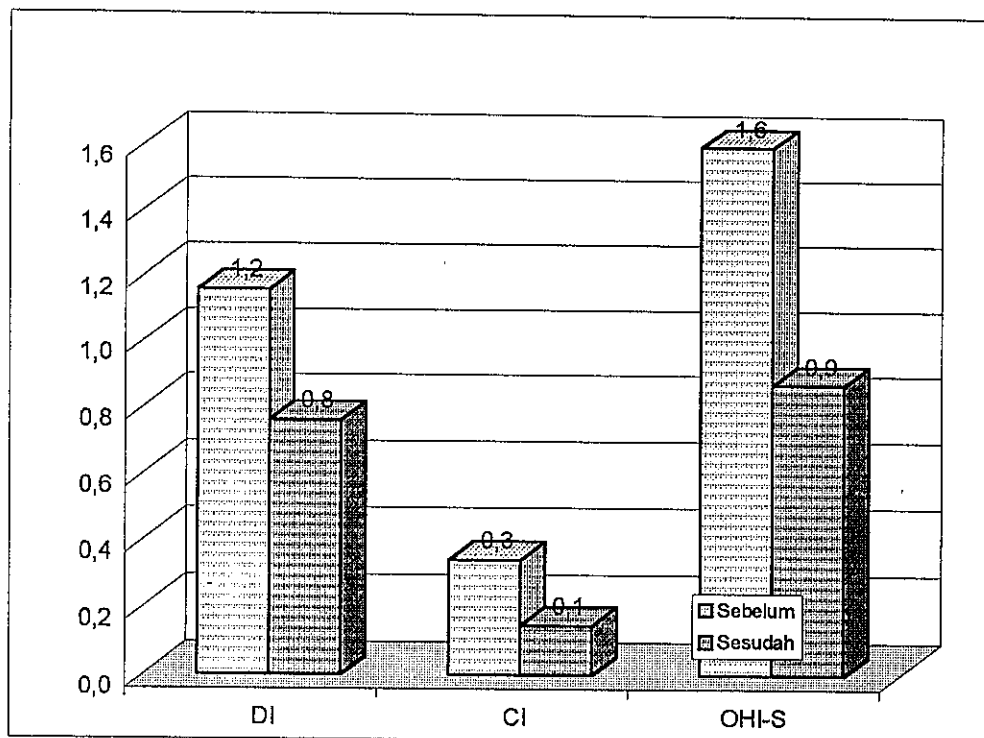
No	SD dg Kegiatan	DI		CI		OHI-S		SD Kontrol	DI		CI		OHI-S	
		I	II	I	II	I	II		I	II	I	II	I	II
1.	Pen. Ut I	1,2	0,9	0,3	0,2	1,5	1,1	Pen. Ut.II	1,1	1	0,3	0,3	1,4	1,3
2.	Sekayu I	1,4	0,7	0,3	0,1	1,7	0,8	Sekayu II	1,1	1,1	0,4	0,5	1,5	1,8
3.	Bongsari I	1,4	1,0	0,3	0,2	1,7	1,2	Bongsari II	1,3	1,2	0,4	0,4	1,7	1,6
4.	Salomo	1,4	1,0	0,5	0,2	1,9	1,1	Ng. Simong I	1,2	1,2	0,4	0,4	1,6	1,6
5.	B.ManikV	0,7	0,5	0,3	0,1	1,0	0,6	B.ManikVI	1,5	1,5	0,3	0,4	1,8	1,9
6.	Pedalang I	1,1	1,0	0,4	0,2	1,5	1,2	Pedalang II	1,1	1,1	0,3	0,3	1,4	1,4
7.	SompokIII	1,2	0,8	0,4	0,2	1,6	1,2	Sompok IV	1,4	1,2	0,3	0,4	1,7	1,6
8.	Peterong I	1,2	0,5	0,2	0,0	1,4	0,5	Peterong II	1,4	1,6	0,6	0,6	2,0	2,2
9.	Rejosari I	0,9	0,6	0,5	0,1	1,4	0,7	Rejosari II	1,2	1,1	0,4	0,4	1,5	1,6
10.	Kartini I	1,1	0,7	0,3	0,1	1,4	0,8	Kartini II	1,5	1,5	0,3	0,4	1,8	1,9
Rata-rata		1,2	0,8	0,3	0,1	1,5	0,9	Rata-rata	1,3	1,3	0,4	0,4	1,7	1,7

### c. OHI-S

Pengukuran nilai OHI-S rata-rata pada 10 SD dengan perlakuan , rerata

nilai OHI-S sebelum = 1,5, sesudah perlakuan = 0,9, terjadi penurunan sebesar 0,6 atau 40%. Pada SD kontrol nilai OHI-S rata-rata sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak sama yaitu 1,7 tidak terjadi penurunan OHI-S. Penurunan OHI-S terbesar terlihat pada SD Sekayu I dan Peterongan I yaitu sebesar 0,9 dan penurunan rata-rata nilai terkecil pada SD Pedalangan I.

Pengukuran rata-rata nilai OHI-S pada 10 SD kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak menunjukkan nilai 1,7. Berarti tidak terjadi perubahan nilai OHI-S.



Gambar 5:8 Penurunan Rata-rata nilai DI, CI dan OHI-S pada 10 SD dengan Perlakuan Pelaksanaan Kontrol Plak, 2001

d. Pengetahuan siswa SD

Hasil pengukuran pretes dan postest pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD menunjukkan :

Pada 10 SD dengan perlakuan rerata nilai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum = 10,5310, sesudah perlakuan = 11,8500, terjadi peningkatan sebesar 1,32 atau 12,53%.

Peningkatan rerata nilai pengetahuan terbesar terjadi pada SD Banyumanik V = 2,1 dan terkecil pada SD Sompok III = 0,7.

Pada 10 SD kontrol, rerata nilai pengetahuan sebelum = 10,2071 sesudah kegiatan = 10,2976 , terjadi peningkatan sebesar 0,0905 atau 0,009% (data sesuai Tabel 5:2).

Tabel 5:2 Hasil pengukuran pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa 10 SD dengan perlakuan dan 10 SD di Semarang kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak, 2001

No	SD	Rerata Pengetahuan		SD Kontrol	Rerata Pengetahuan	
		I	II		I	II
1.	Pendrikan Utara I	10	11,4	Pendrikan Utara II	10	10,1
2.	Sekayu I	11	12,1	Sekayu II	10,2	10,3
3.	Bongsari I	10,3	11,2	Bongsari II	10,2	10,3
4.	Salomo	11,5	12,3	Ng. Simongan I	10,4	10,3
5.	Banyumanik V	10,5	12,6	Banyumanik VI	10,5	10,5
6.	Pedalangan I	10,6	12	Pedalangan II	10,8	10,9
7.	Sompok III	10,8	11,5	Sompok IV	10,7	10,8
8.	Peterongan I	9,8	11,7	Peterongan II	9,6	9,7
9.	Rejosari I	9,9	11,2	Rejosari II	9,9	10
10.	Kartini I	11	12,5	Kartini II	9,9	9,9
Total rata-rata		10,5	11,9		10,2	10,3

### Analisis Deskriptif *Bivariate*.

Untuk mengetahui hubungan distribusi antara kinerja awal dengan motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen, dengan kinerja proses dilakukan analisis crosstab (tabel 5:3).

Pada analisis bivariate motivasi dengan kinerja awal menunjukkan adanya mahasiswa dengan motivasi cukup tetapi memiliki kategori tingkat kinerja sempurna = 4 mahasiswa atau 11,1% (Tabel 5:3)

Tabel 5:3 Analisis Tabulasi Silang antara Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan, Persepsi Mahasiswa AKG Pada Pedoman Kerja, Persepsi pada Bimbingan Dosen dengan Kinerja Awal, 2001.

Variabel	Kinerja Awal		Total	
	terpuji	sempurna		
1.Motivasi	Baik	2	4	6
	Cukup	6	24	30
Total		8	28	36
2. Penget.	Baik	0	1	1
	Cukup	8	27	35
Total		8	28	36
3.Ketrampilan	Baik	1	0	1
	Cukup	7	28	35
Total		8	28	36
4.Pers. Ped.Kerja	Baik	1	0	1
	Cukup	7	28	35
Total		8	28	36
5.Pers. Bim.Kerja	Baik	2	1	3
	Cukup	6	27	33
Total		8	28	36

Tabel 5:4 Tabulasi Silang antara Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan, Persepsi Pedoman Kerja dan Persepsi Bimbingan Dosen dengan Kinerja Proses Mahasiswa AKG, 2001

Variabel		Kinerja Proses			Total
		cakap	terpuji	sempurna	
1. Motivasi	Baik	2	4	0	6
	Cukup	8	16	6	30
	Total	10	20	6	36
2. Penget.	Baik	1	0	0	1
	Cukup	9	20	6	35
	Total	10	20	6	36
3. Ketrampilan	Baik	1	0	0	1
	Cukup	9	20	6	35
	Total	10	20	6	36
4. Pers. Ped. Kerja	Baik	1	0	0	1
	Cukup	9	20	6	35
	Total	10	20	6	36
5. Pers. Bim. Kerja	Baik	1	2	0	3
	Cukup	9	18	6	33
	Total	10	20	6	36

Tabel 5 : 4 menunjukkan 16 mahasiswa memiliki motivasi cukup dan kinerja proses terpuji = 44,4%, 2 mahasiswa dengan motivasi baik dan kinerja proses cakap = 5,6%, 4 mahasiswa dengan motivasi baik dan kinerja proses terpuji= 11,1%, dan 6 mahasiswa dengan motivasi cukup memiliki kinerja proses

sempurna = 16,7%, 8 mahasiswa dengan motivasi cukup, kinerja proses cakap = 22,2%

Pada analisis bivariat Pengetahuan dengan kinerja kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak menunjukkan 1 mahasiswa mahasiswa mempunyai pengetahuan baik dan kinerja proses cakap = 2,8%, 9 mahasiswa memiliki pengetahuan cukup, dengan kinerja proses cakap = 25%, 20 mahasiswa dengan pengetahuan cukup, kinerja proses terpuji = 55,6%, dan 6 mahasiswa dengan pengetahuan cukup, kinerja proses sempurna.

Hasil analisis bivariat ketrampilan dengan kinerja proses mahasiswa dalam kontrol plak yaitu 1 mahasiswa yang memiliki ketrampilan baik, mempunyai kinerja proses cakap = 2,8%, 9 mahasiswa dengan ketrampilan cukup dan kinerja proses cakap = 25%, 20 mahasiswa dengan ketrampilan cukup, dan kinerja terpuji = 55,6%, dan 6 mahasiswa dengan ketrampilan cukup, kinerja proses sempurna = 16,7%

Pada analisis bivariat Persepsi Pedoman Kerja dengan kinerja proses, menunjukkan bahwa 1 mahasiswa memiliki persepsi pada Pedoman kerja baik dan kinerja proses cakap = 2,8%, 9 mahasiswa dengan persepsi pada Pedoman kerja cukup dan kinerja proses cakap = 25%, 20 mahasiswa dengan persepsi cukup dan kinerja proses terpuji = 55,6%, dan 6 mahasiswa dengan persepsi pada pedoman kerja cukup, kinerja proses sempurna = 16,7%.

Analisis deskriptif bivariat persepsi pada Bimbingan dosen dengan kinerja proses mahasiswa, menunjukkan 1 mahasiswa memiliki persepsi pada bimbingan dosen baik dan kinerja proses cakap = 2,8%, 2 mahasiswa dengan persepsi

bimbingan dosen baik tetapi kinerja proses terpuji = 5,6%, 9 mahasiswa dengan persepsi cukup dan kinerja proses cakap = 25% , 18 mahasiswa dengan persepsi cukup, kinerja proses terpuji = 50%, dan 6 mahasiswa mempunyai persepsi pada bimbingan dosen cukup, dengan kinerja proses sempurna = 16,7%.

## 2. Analisis Analitik .

### Bivariate : tes korelasi

Tes korelasi mengukur adanya hubungan antara faktor internal : motivasi, pengetahuan, ketrampilan dengan kinerja awal .

Hubungan motivasi dengan kinerja awal menunjukkan adanya hubungan sedang dan signifikan dengan  $r = 0,5908$  dan  $p = 0,001$ . Hubungan antara pengetahuan dengan kinerja menghasilkan  $r = 0,6456$ , dengan  $p = 0,001$ , berarti adanya hubungan yang kuat dan signifikan

Hubungan antara Ketrampilan dengan kinerja awal menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan dengan  $r = 0,6730$  dan  $p = 0,001$ .

Hubungan antara persepsi pada pedoman kerja dengan kinerja awal menghasilkan  $r = 0,5188$ , dengan  $p = 0,001$ , yang berarti ada hubungan sedang dan signifikan. Demikian juga hubungan antara persepsi pada bimbingan dosen dengan kinerja awal, menghasilkan  $r = 0,4522$  dengan  $p = 0,001$ , yang berarti ada hubungan sedang dan signifikan (Tabel 5:5)

Tabel 5:5 Hubungan antara motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen, dengan kinerja awal mahasiswa Tingkat Akhir AKG,2001.

No	Variabel	R	P	Tingkat hubungan	Signifikansi
1	Motivasi	0,5908	0,000	sedang	signifikan
2.	Pengetahuan	0, 6456	0,000	kuat	signifikan
3,	Ketrampilan	0,6730	0,000	kuat	signifikan
4.	Persepsi Pedoman Kerja	0,5188	0.001	sedang	signifikan
5.	Persepsi Bimbingan Dosen	0,4522	0.003	sedang	signifikan

Hubungan antara faktor internal (motivasi, pengetahuan, ketrampilan) dengan kinerja awal (kinerja potensial) menghasilkan korelasi  $r = 0,746$  dengan  $p = 0,001$ , hal ini berarti tingkat hubungan yang kuat dan signifikan.

Hubungan antara faktor eksternal (persepsi mahasiswa pada Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen) dengan kinerja awal (kinerja potensial) menghasilkan  $r = 0,578$  dengan  $p = 0,001$ . Hal ini berarti ada hubungan sedang dan signifikan.

Tabel 5:6. Hubungan antara faktor internal, eksternal, faktor internal dan eksternal, dengan kinerja awal Mahasiswa AKG, 2001

No	Variabel	R	P	Tingkat Hubungan	Signifikansi
1.	Internal	0,746	0.000	Kuat	signifikan
2.	Eksternal	0.578	0,000	sedang	signifikan
3.	Internal dan Eksternal	0,813	0.000	sangat kuat	signifikan

Hubungan antara faktor internal dan eksternal (secara bersama-sama) dengan kinerja, menghasilkan  $r = 0,813$ , dengan  $p = 0.001$ , berarti secara bersama-sama, faktor internal dan eksternal mempunyai hubungan yang sangat kuat dan signifikan dengan kinerja awal mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak.

Hubungan antara motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen dengan kinerja proses dalam pelaksanaan kontrol plak terlihat pada Tabel 5:7.

Tabel 5:7 Hubungan antara Motivasi, Pengetahuan, Ketrampilan, Persepsi pada Pedoman Kerja dan Bimbingan Dosen dalam Pelaksanaan Kontrol Plak Mahasiswa AKG, 2001.

	Motivasi	Pengetahuan	Ketrampilan	Pers. Ped .kerja	Pers.Bim. Dosen	Kinerja Proses
Motivasi Correlation Sig.(2-tailed) N	1,000 , 36	-,076 ,661 36	-,076 ,661 36	-,076 ,661 36	-,135 ,433 36	,151 ,379 36
Pengetahuan Correlation Sig.(2-tailed) N	-,076 ,661 36	1,000 ,869 36	-,029 , 36	-,029 ,869 36	-,051 ,768 36	,229 ,180 36
Ketrampilan Correlation Sig.(2-tailed) N	-,076 ,661 36	-,029 ,869 36	1,000 , 36	-,029 ,869 36	,561** ,000 36	,229 ,180 36
Pers.Ped.Kerj Correlation Sig.(2-tailed) N	-,076 ,661 36	-,029 ,869 36	-,029 ,869 36	1,000 , 36	-,051 ,768 36	,229 ,180
Pers.Bm.Krj. Correlation Sig.(2-tailed) N	-,135 ,433 36	-,051 ,768 36	,561** ,000 36	-,051 ,768 36	1,000 , 36	,102 ,554 36
Kinrj.Proses Correlation Sig.(2-tailed) N	,151 ,379 36	,229 ,180 36	,229 ,180 36	,229 ,180 36	,102 ,554 36	,1,000 , 36

Hasil analisis Korelasi menunjukkan adanya hubungan positif lemah karena angka korelasi  $< 0,5$  ( Santosa, 1999) dan tidak signifikan karena karena probabilitas  $> 0,05$  antara motivasi, Pengetahuan, ketrampilan, persepsi pedoman kerja, dan bimbingan dosen dengan kinerja proses dalam pelaksanaan kontrol plak.

#### **T - tes**

Hasil t - test ( uji beda ) yang dilakukan antara DI sebelum terhadap DI sesudah pelaksanaan kontrol plak pada 10 SD dengan perlakuan, menunjukkan nilai  $t = 12,33$  dengan  $p = 0,001$ . Hasil ini berarti ada perbedaan yang sangat signifikan.

Hasil t-tes pada 10 SD kontrol rerata nilai DI sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak menunjukkan nilai  $t = 0,40$  dengan  $p = 0,0565$ , berarti perbedaan tidak signifikan.

Hasil uji beda (t-tes) yang dilakukan pada 10 SD dengan perlakuan, antara rerata nilai CI sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan dengan nilai  $t = 8,94$  dan  $p = 0,001$ .

Pada 10 SD kontrol hasil t-tes menunjukkan nilai  $t = 0,47$  dengan  $p = 0,637$  ( $p = 0,005$ ), berarti perbedaan tidak signifikan.

Hasil uji beda antara rerata nilai OHI-S pada siswa di 10 SD dengan perlakuan menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan, dengan nilai  $t = 16,48$  dan  $p = 0,001$  ( $p = 0,001$ ).

Pada 10 SD kontrol, hasil t - tes untuk pengukuran rata-rata nilai OHI-S sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak menunjukkan nilai  $t = 2,26$  dengan

$p = 0,023$  ( $p = 0,001$ ). Hal ini berarti perbedaan tidak bermakna antara OHI-S sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak

Hasil uji t-tes untuk rerata nilai peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada 10 menunjukkan nilai  $t = -10,69$  dengan  $p = 0,001$ , berarti ada perbedaan sangat signifikan antara rerata nilai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD, sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak.

Pada 10 SD kontrol, hasil uji t-tes untuk peningkatan pengetahuan menunjukkan nilai  $t = 0,70$  dengan  $p = 0,487$  ( $p = 0,005$ ), berarti perbedaan tidak signifikan. (Tabel 5:8)

Tabel 5:8 Analisis Uji Beda hasil Pelaksanaan Kontrol Plak DI, CI, OHI-S dan Pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut pada 10 SD dengan Perlakuan dan 10 SD Kontrol, 2001

NO	Variabel	Nilai rerata		<i>t Value</i>	p	signifikansi
		Sblm	Ssdh			
SD Perlakuan						
1	Debris Index (DI)	1,1100	0,7623	12,33	0,001	signifikan
2	Calc. Index	0,3363	0,1396	8,94	0,001	signifikan
3.	OHI-S	1,4439	0,8869	16,48	0,001	sangat signif.
4.	Pengetahuan	10,5310	11,8500	-10,69	0,001	sangat signif.
SD Kontrol						
1.	Debris Index (DI)	1,2434	1,2290	0,4	0,585	tdk signifikan
2.	Calc. Index (CI)	0,3902	0,4043	-0,47	0,637	tdk. signifikan
3	OHI-S	1,6396	1,5065	2,26	0,023	tdk signifikan
4	Pengetahuan	10,2071	10,2976	-0,70	0,487	tdk signifikan

### Regresi linear.

Untuk menganalisis adanya pengaruh variabel bebas pada variabel menetap (Junadi, 1995).

Analisis regresi linear kinerja awal terhadap kinerja proses dalam pelaksanaan kontrol plak menghasilkan  $R = 0,4944$  dan  $R$  kudrat =  $0,244$ , berarti kinerja awal berpengaruh sedang dengan kontribusi sebesar  $24,4\%$  terhadap perubahan kinerja proses. (Tabel 5:9)

Tabel 5:9 Analisis regresi linear kinerja awal terhadap kinerja proses

*Model Summary*

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,494	,244	,222	3,4017

a Predictors: (Constant), Kinerja awal

Tabel 5:10

*Coefficients*

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,713	7,068		,667	,509
	kin. awal	,112	,034	,494	3,317	,002

a Dependent Variable: kinerja proses

### Multivariate

#### Multiple regression

Analisis multipel regresi faktor internal (motivasi, pengetahuan ketrampilan), faktor eksternal (persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan

dosen ) terhadap kinerja awal menghasilkan *multiple*  $R = 0,81305$  dan  $R$  kuadrat =  $0,66106$ , berarti faktor internal dan eksternal berpengaruh kuat dengan kontribusi sebesar  $66,106\%$  terhadap kinerja awal.(Tabel 5:13).

Tabel 5:11 Analisis multipel regresi faktor internal, eksternal, internal dan eksternal terhadap kinerja awal

No	Variabel	R	P	Tingkat Hubungan	Signifikansi
1.	Internal	0,746	0.000	Kuat	signifikan
2.	Eksternal	0.578	0,000	sedang	signifikan
4.	Internal dan Eksternal	0,813	0.000	sangat kuat	signifikan

Multipel  $R = 0,81305$  dan  $R$  kuadrat =  $0,6616$

Analisis multipel regresi antara motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen terhadap kinerja awal menghasilkan  $R = 0,8681$  dan  $R$  kuadrat =  $0,7536$ , berarti secara bersama-sama berpengaruh sangat kuat dengan kontribusi sebesar  $75,36\%$  terhadap perubahan kinerja awal dalam pelaksanaan kontrol plak. (Tabel 5:11)

Tabel 5:12 Analisis multipel regresi antara motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen terhadap kinerja awal.

No	Variabel	R	P	Tingkat hubungan	Signifikansi
1	Motivasi	0,5908	0,001	sedang	signifikan
2.	Pengetahuan	0,6456	0,001	kuat	signifikan
3,	Ketrampilan	0,6730	0,001	kuat	signifikan
4.	Persepsi Pedoman Kerja	0,5188	0,001	sedang	signifikan
5.	Persepsi Bimbingan Dosen	0,4522	0,003	sedang	signifikan

Multipel R = 0,8681 dan R kuadrat = 0,7536

Ada hubungan dan pengaruh yang sedang dan signifikan antara motivasi terhadap kinerja awal. Hubungan dan pengaruh yang kuat dan signifikan antara pengetahuan terhadap kinerja awal, demikian juga dengan ketrampilan. persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen dalam pelaksanaan kontrol plakmenunjukkan adanya hubungan dan pengaruh sedang dan signifikan terhadap kinerja awal.

Tabel 5:13 Analisis multipel regresi antara motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pedoman kerja dan bimbingan dosen terhadap kinerja proses dalam pelaksanaan kontrol plak

Model	Unstandardized coeff.		Standardized coeff.	t	Sig.
	B	std error	Beta		
1 (Constant)	-6,440	3,696		-1,742	,092
Motivasi	,373	,291	,212	1,283	,209
Pengetahuan	1,040	,653	,260	1,283	,122
Ketrampilan	1,000	,784	,250	1,275	,212
Pers. Ped.Krj.	1,040	,653	,260	1,593	,122
Pers.Bim.Dsn.	4000E-02	,470	,017	,085	,933

$$R = 0,458 \quad R \text{ square} = 0.210$$

Analisis multipel regresi pada Tabel 5:13 menunjukkan adanya hubungan dan pengaruh lemah dan tidak signifikan dari motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen terhadap kinerja proses, ( $R = 0,458$ ), dengan kontribusi lemah (21,0%) terhadap kinerja proses .

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Tingkat kinerja Mahasiswa dalam Pelaksanaan Kontrol Plak

##### 1. Kinerja awal /potensial

Mahasiswa tingkat akhir AKG rata-rata memiliki kategori tingkat kinerja awal/potensial sempurna dalam pelaksanaan kontrol plak. Hal ini terbukti dari sebagian besar mahasiswa (77,8%) memiliki kategori tingkat kinerja sempurna, dan 22,2% dengan kategori tingkat kinerja terpuji. Kenyataan ini berkaitan dengan sebagian besar mahasiswa memiliki motivasi, pengetahuan, ketrampilan (faktor internal), serta persepsi pada Pedoman Kerja dan bimbingan dosen (faktor eksternal) yang baik, hanya sebagian kecil yang cukup. Motivasi, pengetahuan dan ketrampilan sebagian besar mahasiswa baik, disebabkan karena telah memahami pengetahuan secara teori dan latihan ketrampilan praktek pelaksanaan kontrol plak dengan cukup memadai, sesuai kurikulum selama 2 Semester, dengan bobot 14 SKS. Keinginan atau usaha untuk mendapatkan nilai baik serta menyelesaikan studi tepat waktu, merupakan faktor pendukung motivasi mahasiswa menjadi tinggi atau baik.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan kuat dan signifikan antara faktor internal dan eksternal, secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan kinerja awal. Disamping itu juga mempunyai kontribusi cukup besar terhadap perubahan yang terjadi pada kinerja awal, meski masih dimungkinkan adanya kontribusi dari aspek lain baik faktor internal maupun eksternal, yang masih

perlu dipelajari dan digali. Juga dibuktikan adanya pengaruh dan hubungan yang kuat dan signifikan antara, pengetahuan, ketrampilan terhadap kinerja awal, tetapi secara sendiri, pengetahuan dan ketrampilan, demikian juga persepsi pada Pedoman Kerja dan bimbingan dosen hanya berpengaruh sedang dengan kontribusi lemah.

Hal ini berarti bahwa kinerja awal tidak hanya dipengaruhi oleh salah satu aspek tersebut, tetapi harus bersama-sama. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Berry dan Houston (1993) yang dikutip Martini (1999), bahwa kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan (pengetahuan dan ketrampilan) dan usaha (kemauan, upaya). Motivasi sendiri pada penelitian ini ternyata mempunyai hubungan dan pengaruh sedang terhadap kinerja awal, bahkan hasil penelitian Pitoyo (2000) membuktikan motivasi mempunyai hubungan yang lemah dengan kinerja perawat dalam melaksanakan perkesmas. Kemungkinan yang menyebabkan hubungan yang sedang antara motivasi dengan kinerja mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak adalah karena mahasiswa seolah hanya melakukan praktek ulang, melakukan Praktek Kerja Lapangan kembali, dan tidak ada penilaian. Hubungan sedang dan signifikan juga terlihat antara persepsi pada Pedoman kerja dengan kinerja awal Hal ini dapat disebabkan karena pemahaman mahasiswa sudah cukup baik pada pedoman pelaksanaan kontrol plak pada siswa SD. Mahasiswa menyadari bahwa pelaksanaan kontrol plak merupakan tugas pokok, wewenang, dan merupakan kewajiban profesional yang menjadi tanggung jawabnya. Hubungan sedang dan signifikan antara persepsi pada Bimbingan dosen dengan kinerja awal mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak, terjadi karena mahasiswa telah merasa memiliki bekal pengetahuan dan ketrampilan yang cukup, sehingga mempunyai kepercayaan

diri yang baik untuk bekerja secara mandiri dan bertanggung jawab, artinya dengan atau tanpa bimbingan merasa mampu melaksanakan kontrol plak sesuai dengan tugas dan kewenangan yang dimiliki.

## **2. Kinerja proses.**

Kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG dalam proses pelaksanaan kontrol plak ternyata mempunyai hubungan dan dipengaruhi secara sedang dan signifikan oleh kinerja awal. Kontribusi kinerja awal ternyata kecil terhadap perubahan kinerja proses. Hal ini berarti masih ada aspek-aspek lain baik faktor internal maupun eksternal yang kontribusinya lebih besar pada perubahan kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak. Yang terjadi pada mahasiswa tingkat akhir AKG, karena pengukuran kinerja proses dilakukan dilapangan (SD), maka diperkirakan adanya faktor eksternal dan internal yang berkaitan dengan lingkungan kerja yang relatif baru, karena bukan SD binaan atau lahan praktek. Hubungan dengan teman sekerja, termasuk bekerja sama dengan Kepala Sekolah Dasar, guru-guru kelas, siswa SD yang baru dikenal, memerlukan ketrampilan dalam hubungan interpersonal yang diperlukan (Hadiyono & Tana, 2000). Hal lain yang dapat mempengaruhi kinerja proses dalam pelaksanaan kontrol plak adalah, adanya perubahan jadwal yang harus disesuaikan dengan kegiatan SD dan AKG sendiri, memaksa jadwal pelaksanaan kontrol plak di 5 SD dirubah siang hari (setelah jam 12.00), lokasi SD yang jauh dari asrama mahasiswa juga dapat mempengaruhi kelelahan fisik/kualitas fisik individu, merupakan aspek yang dapat mempengaruhi kinerja (Brahim, 1989). Berbagai aspek tersebut terbukti mempengaruhi kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak, sehingga rata-rata kategori

tingkat kinerja proses mahasiswa menurun dari kinerja awal dengan kategori tingkat kinerja sempurna menjadi tingkat kinerja terpuji pada kinerja proses. Bahkan ada 27,8% mahasiswa memiliki kategori kinerja cakap yang tidak terjadi pada kategori tingkat kinerja awal. Keadaan tersebut memberikan gambaran bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak ternyata lebih kompleks. Menurunnya tingkat kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak lebih banyak dipengaruhi oleh aspek-aspek lingkungan atau faktor eksternal. Hal tersebut didukung oleh hasil analisis tabulasi silang antara faktor internal dan eksternal dengan kinerja proses yang menunjukkan bahwa masih ada 79,0% aspek lain yang memberikan kontribusi terhadap perubahan kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak.

Demikian juga hasil analisis multipel regresi antara motivasi, pengetahuan, ketrampilan, persepsi pada pedoman kerja dan bimbingan dosen, menunjukkan bahwa ada hubungan dan pengaruh lemah dan tidak signifikan terhadap kinerja proses, baik secara sendiri maupun bersama-sama. Tetapi untuk dapat secara tepat menentukan hal-hal yang mempunyai hubungan dan pengaruh terhadap kinerja proses, diperlukan penelitian secara khusus. Aspek -aspek yang diperkirakan berpengaruh dan mempunyai hubungan dengan penurunan tingkat kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak antara lain : faktor internal yaitu pengalaman (Praktek Kerja Lapamgam di SD) yang masih kurang, pembawaan atau bakat, perilaku , kualitas fisik karena kelelahan, kemampuan dalam hubungan interpersonal dengan orang baru, dan faktor lingkungan (eksternal) yaitu : rekan kerja (termasuk siswa, Kepala Sekolah dan guru-guru SD), pembiayaan., insentif,

teknologi, penghargaan, kepemimpinan, umpan balik yang tidak diberikan, karena tidak ada penilaian. Kemungkinan lain karena pengawasan pada waktu pelaksanaan kontrol plak dari pembimbing tidak dapat diberikan setiap kali ada kegiatan. dengan maksud agar mahasiswa dilatih kemandiriannya serta tanggungjawab pada tugasnya

Pada kinerja proses dalam pelaksanaan kontrol plak diketahui juga adanya mahasiswa yang memiliki motivasi baik, tetapi kinerjanya cakap, dan dari analisis regresi yang dilakukan ternyata pengaruh faktor internal dan eksternal yang sangat kuat dan signifikan terhadap kinerja awal, tidak terjadi terhadap kinerja proses, karena pengaruhnya kecil dan tidak signifikan. Dengan masih sangat kompleksnya aspek-aspek yang mempengaruhi penurunan kategori tingkat kinerja proses mahasiswa di lapangan, dapat diperkirakan, kemungkinan salah satu aspek adalah masih kurangnya pengalaman mahasiswa di lapangan. Karena keterbatasan waktu untuk pendidikan praktek pada kurikulum AKG, maka alokasi waktu untuk praktek lapangan UKGS belum mencukupi. Kemungkinan yang lain dengan terbatasnya tenaga pengajar yang ada, pembimbingan praktek di lapangan belum dapat dilakukan secara optimal.

#### **B. Penurunan nilai Debris Index (DI).**

Perbedaan antara rerata nilai DI yang diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak pada siswa di 10 SD dengan perlakuan, menunjukkan penurunan nilai yang sangat signifikan. Hal ini disebabkan karena kepada siswa SD selama pelaksanaan kontrol plak diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut,

bimbingan cara melakukan sikat gigi bersama secara baik dan benar, sehingga diharapkan mendapatkan dukungan terus menerus (minimal 6 kali) atau dorongan perilaku yang akan memperkuat terjadinya perubahan perilaku (*reinforcing*). Dalam pelaksanaan kontrol plak dimaksudkan juga agar siswa SD mendapatkan pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut secara kerkesinambungan dari mahasiswa. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dapat diberikan dalam bentuk kegiatan : ceramah, diskusi, individu pada waktu pemeriksaan intra oral atau bimbingan sikat gigi bersama., sehingga dapat mempengaruhi keyakinan akan terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik terhadap kesehatan gigi dan mulut (*predisposing*), seperti yang di nyatakan oleh Green (1993). Dengan terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik selama pelaksanaan kontrol plak, maka terjadi penurunan DI yang signifikan. Perubahan perilaku memerlukan tahapan-tahapan yang harus dilalui, yaitu : pengenalan masalah, menetapkan perubahan yang diperlukan, pelaksanaan solusi dan evaluasi (Widodo, 1994). Pada kenyataan yang terjadi, yang dialami individu adalah wajar bila setiap tahapan menuju perubahan itu memerlukan waktu, sehingga secara umum, perubahan perilaku memerlukan jangka waktu relatif panjang dan berbeda pada setiap individu, tergantung kemampuannya dalam menyikapi proses perubahan itu sendiri. Dengan demikian perubahan perilaku pada siswa SD selama pelaksanaan kontrol plak merupakan perubahan yang sifatnya sementara/temporer dan masih labil, masih dimungkinkan dapat berubah karena terhentinya komunikasi dan promosi setelah pelaksanaan kontrol plak selesai. Dengan demikian kontrol plak perlu dilakukan secara berkelanjutan dan terus menerus. Disamping itu

dukungan dari pihak terkait khususnya dari pihak SD sendiri perlu dilakukan secara terprogram, sehingga siswa merasa mendapatkan dukungan sepenuhnya dari sekolah untuk dapat melatih dirinya dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Dalam hal ini keterlibatan guru, peran serta aktif dari orang tua murid (BP3) akan sangat diperlukan terutama dalam pembiayaan secara mandiri dan menjamin kedisiplinan siswa SD untuk menjaga kesehatan dirinya sendiri termasuk kesehatan gigi dan mulut. Dapat dilakukan dengan menerapkan peraturan untuk dilakukan pemeriksaan gigi secara berkala dan pemeliharannya dapat memanfaatkan tenaga perawat gigi secara penuh waktu pada SD sesuai kemampuan yang dimilikinya (faktor *enabling*). Dapat juga dilakukan kerjasama dengan pihak terkait, unit-unit pelayanan kesehatan, Organisasi Profesi Kesehatan, Puskesmas atau Rumah sakit, Institusi pendidikan tenaga kesehatan dan sebagainya, untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD.

Pada 10 SD kontrol ternyata tidak terjadi penurunan rata-rata nilai DI yang diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak

### **B Penurunan nilai *Calculus Index***

Perbedaan nilai rerata antara CI yang diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak pada siswa di 10 SD perlakuan menunjukkan penurunan yang sangat signifikan. Hal itu terjadi karena selama pelaksanaan kontrol plak kepada siswa SD yang membutuhkan (sesuai indikasi) diberikan intervensi perawatan pencegahan berupa skaling sehingga menurunkan CI. Diharapkan bila

pelaksanaan kontrol plak dapat ditindak lanjut secara berkesinambungan, maka skaling akan dapat menjangkau seluruh siswa SD yang terindikasi, sehingga penurunan nilai CI akan mencapai nilai optimal yaitu  $CI = 0$ . Penurunan nilai CI tidak terjadi pada siswa di 10 SD kontrol, karena pada SD tersebut tidak dilakukan skaling yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi. Penurunan nilai CI pada SD kontrol tidak terjadi atau tidak signifikan.

#### **D. Penurunan nilai OHI-S.**

Perbedaan rata-rata nilai OHI-S yang diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak menunjukkan hasil yang sangat signifikan. Hal ini dapat terjadi karena Rata-rata nilai OHI-S adalah sama dengan rata-rata nilai DI ditambah rata-rata nilai CI, sehingga makin tinggi perbedaan nilai DI dan CI, maka perbedaan nilai OHI-S menjadi makin tinggi. Pada penelitian ini perbedaan rata-rata nilai OHI-S tidak terjadi pada siswa di 10 SD kontrol.

#### **B. Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut pada Siswa SD.**

Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD merupakan perbedaan rata-rata nilai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD yang diukur sebelum (hasil pretes) dan sesudah (hasil postes) pelaksanaan kontrol plak. Hasil pengukuran menunjukkan perbedaan /peningkatan sangat signifikan. Hal ini dapat terjadi, karena selama pelaksanaan kontrol plak telah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut oleh mahasiswa

tingkat akhir AKG, dengan frekuensi yang bervariasi, tergantung keaktifan kelompok mahasiswa yang melaksanakan kontrol plak di SD tersebut (maksimal 6 kali). Namun demikian, sesuai penjelasan dari guru kelas, pada siswa SD Kelas IV, telah diberikan pula pelajaran Biologi Manusia dengan Pokok Bahasan tentang gigi dan mulut. Sebagian besar SD juga telah pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut oleh petugas UKS/UKGS dari Puskesmas meskipun belum secara terjadwal rutin, atau dari media masa, dan radio/TV, sehingga pada umumnya rata-rata nilai pretes berimbang, baik pada 10 SD dengan perlakuan maupun pada 10 SD kontrol. Tetapi peningkatan yang signifikan hanya terjadi pada SD yang diberi perlakuan pelaksanaan kontrol plak, sedang pada SD kontrol peningkatannya tidak signifikan.

#### **F. Pengaruh Tingkat Kinerja Mahasiswa pada Penurunan Nilai DI dan CI**

Perbedaan terbesar dari rata-rata nilai DI yang diukur sebelum dan sesudah perlakuan, terjadi di SD Peterongan I dan Sekayu I, sedangkan yang terendah terjadi pada SD Pedalangan I.

Penurunan rata-rata nilai CI terbesar terjadi pada SD Rejosari I, dan terkecil pada SD Pendrikan Utara I dan Bongsari I. Dari hasil analisis data yang ada menunjukkan bahwa kinerja hasil pelaksanaan kontrol plak pada setiap SD bervariasi, sesuai kategori tingkat kinerja awal dan kinerja proses dari kelompok mahasiswa yang melaksanakan kegiatan kontrol plak. Hal tersebut sesuai pendapat Timpe (1993) bahwa kinerja seseorang akan berpengaruh terhadap produktivitas kerjanya. Pada SD dengan kinerja hasil yang tinggi yaitu pada SD Peterongan I

dan Sekayu I ternyata kelompok mahasiswa pelaksana kontrol plak di SD tersebut memiliki tingkat kinerja awal dan kinerja proses yang lebih tinggi (sempurna dan terpuji) bila dibandingkan dengan kelompok mahasiswa yang melaksanakan kontrol plak pada SD Pedalangan I (penurunan DI terkecil) dengan tingkat kinerja terpuji. Meskipun demikian penurunan nilai DI juga terjadi karena adanya perubahan perilaku pada siswa SD, sehingga tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh tingkat kinerja mahasiswa. Berbeda dengan penurunan nilai CI, karena nilai CI ditentukan oleh ada tidaknya endapan karang gigi, sehingga bila tidak dilakukan skaling maka nilai CI tidak akan terjadi penurunan. Sedangkan skaling hanya dapat dilakukan oleh tenaga mahasiswa yang melaksanakan kontrol plak. Hal ini berarti penurunan nilai CI sangat dipengaruhi oleh tingkat kinerja Mahasiswa. Dari hasil analisis data yang ada, ternyata kelompok mahasiswa yang melaksanakan kontrol plak di SD Rejosari I memiliki tingkat kinerja awal dan proses sempurna dan terpuji, dengan nilai skor kinerja lebih tinggi dibandingkan kelompok mahasiswa di SD Pendrikan Utara I dan Bongsari I dengan tingkat kinerja terpuji dan cakup.

#### **G. Pengaruh Tingkat Kinerja terhadap peningkatan Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD.**

Pada penelitian ini dapat dibuktikan bahwa rerata nilai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa 10 SD dengan perlakuan yang diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak ada perbedaan yang sangat signifikan. Tetapi pada 10 SD kontrol perbedaan tidak signifikan. Dari hasil analisis diketahui bahwa peningkatan tertinggi rata-rata pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang

diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak terjadi pada SD Banyumanik V , dan yang terendah pada SD Sompok III. Hasil analisis data juga menunjukkan bahwa tingkat kinerja awal dan kinerja proses kelompok mahasiswa yang melaksanakan kontrol plak pada SD Banyumanik V memiliki nilai skor lebih tinggi dibandingkan kelompok mahasiswa yang melaksanakan kontrol plak di SD Sompok III, yaitu tingkat kinerja sempurna dan terpuji, dengan tingkat kinerja terpuji. Hal itu didukung oleh pendapat Timpe, 1993 dan Pitoyo, 2000 yang menyatakan bahwa dengan kategori kinerja yang lebih baik akan menghasilkan tampilan kerja yang lebih baik. Berarti semakin tinggi tingkat kinerja mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak, maka peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD semakin tinggi.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Tingkat kinerja awal mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD, rata-rata sangat baik, dengan kategori tingkat kinerja sempurna (penilaian kinerja menurut Allen Bradley), dan rata-rata tingkat kinerja proses terpuji.
2. Kinerja awal mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut mempunyai hubungan dan dipengaruhi secara kuat dan signifikan oleh faktor internal yaitu : motivasi, pengetahuan dan ketrampilan (kemampuan) dan faktor eksternal yaitu : persepsi pada Pedoman Kerja dan bimbingan dosen dalam pelaksanaan kontrol plak.
3. Kinerja proses mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak mempunyai hubungan sedang dan signifikan dengan kinerja awal, tetapi kinerja awal hanya memberikan kontribusi lemah (24,4%) terhadap perubahan pada kinerja proses. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat aspek-aspek lain yang jauh lebih besar kontribusinya (75,6%) terhadap perubahan kinerja proses, yang masih perlu digali. Juga berarti aspek-aspek yang berhubungan dan berpengaruh terhadap kinerja proses mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak lebih kompleks dibandingkan dengan aspek-aspek

yang mempengaruhi kinerja awal. Faktor internal dan eksternal yang mempunyai hubungan dan pengaruh sangat kuat dan signifikan terhadap kinerja awal, ternyata hubungan dan pengaruhnya terhadap kinerja proses lemah dan tidak signifikan.

4. Terjadi Penurunan DI sebesar 33,3%, dan CI 66,7%, OHI-S sebesar 43,8% dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebesar 12,5%, yang sangat signifikan, diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak.
5. Penurunan rata-rata nilai DI, CI , OHI-S serta peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan nilai tertinggi, terjadi pada SD dengan kegiatan kontrol plak oleh kelompok mahasiswa yang memiliki kinerja lebih baik dibandingkan dengan kinerja kelompok mahasiswa yang melaksanakan kontrol plak pada SD dengan penurunan nilai DI, CI, OHI-S, dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut terendah. Hal itu berarti makin tinggi kategori tingkat kinerja awal dan kinerja proses mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak, maka penurunan rerata nilai DI, CI, OHI-S, dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD semakin tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan positif antara tingkat kinerja proses mahasiswa tingkat akhir AKG dengan hasil penurunan DI, CI, OHI-S pada siswa SD dengan pelaksanaan kontrol plak.

yang mempengaruhi kinerja awal. Faktor internal dan eksternal yang mempunyai hubungan dan pengaruh sangat kuat dan signifikan terhadap kinerja awal, ternyata hubungan dan pengaruhnya terhadap kinerja proses lemah dan tidak signifikan. Aspek pengalaman praktek lapangan di SD yang masih kurang, merupakan faktor internal mahasiswa yang perlu dipertimbangkan. Hal itu dapat menyebabkan menurunnya tingkat kinerja proses dalam pelaksanaan kontrol plak dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD.

4. Terjadi Penurunan DI sebesar 33,3%, dan CI 66,7%, OHI-S sebesar 43,8% dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebesar 12,5%, yang sangat signifikan, diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan kontrol plak.
5. Penurunan rata-rata nilai DI, CI, OHI-S serta peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan nilai tertinggi, terjadi pada SD dengan kegiatan kontrol plak oleh kelompok mahasiswa yang memiliki kinerja proses lebih baik dibandingkan dengan kinerja proses kelompok mahasiswa yang melaksanakan kontrol plak pada SD dengan penurunan nilai DI, CI, OHI-S, dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut terendah. Hal itu berarti makin tinggi kategori tingkat kinerja mahasiswa tingkat akhir AKG dalam pelaksanaan kontrol plak, maka penurunan rerata nilai DI, CI, OHI-S, dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD semakin tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan positif antara tingkat kinerja

proses mahasiswa tingkat akhir AKG dengan hasil penurunan DI, CI, OHI-S pada siswa SD dengan pelaksanaan kontrol plak.

### C. Saran

1. Penurunan tingkat kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak dilapangan dan salah satu aspek yang mempengaruhi adalah pengalaman mahasiswa, maka bagi AKG untuk jangka panjang dapat melakukan re-evaluasi terhadap kurikulum. Dimaksudkan untuk memenuhi ketentuan perbandingan pembelajaran teori dan praktek yang lebih tepat ( dengan perimbangan 60% praktek dan 40% teori), karena kurikulum AKG yang berlaku saat ini belum memenuhi hal tersebut. Dalam jangka pendek dapat dilakukan dengan penambahan alokasi waktu untuk Pendidikan Praktek UKGS.
2. Hasil pelaksanaan kontrol plak yang dilakukan oleh mahasiswa tingkat akhir AKG ternyata menunjukkan penurunana DI ,CI, OHI-S dan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD yang sangat signifikan. Oleh karena itu pendayagunaan tenaga perawat gigi lulusan AKG sebagai pengelola Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut perlu dipertimbangkan oleh Kabupaten dan Kota, agar program UKGS dapat mencapai target kesehatan gigi optimal tahun 2010.
3. Agar dapat dilakukan penelitian sebagai tindak lanjut penelitian ini dengan menggali aspek-aspek yang masih sangat kompleks yang berkaitan dengan kinerja proses mahasiswa dalam pelaksanaan kontrol plak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akademi kesehatan Gigi Depkes Semarang, 2000, *Laporan Survey Kesehatan Gigi dan Mulut di Kota Semarang* ( tidak diterbitkan )
- Arikunto Suharsini, 1993, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Bhineka Cipta, Jakarta.
- Azwar Asrul, 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- , 1996 , *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* , Pustaka Sinar Harapan Jakarta
- Brahim, 1989, *Kepemimpinan dalam Pelatihan*, Pusdiklat Pegawai Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Bayley T.J.-Leinster S.J, 1987, alih bahasa Darmawan Iyan, *Ilmu Penyakit Dalam untuk Profesi Kedokteran Gigi* , C.V. EGC , Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI , 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- , 2000, *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Jakarta
- , 1996, *Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah ( UKGS )*, Jakarta
- , 1995, *Tatacara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Jakarta
- , 1991, *Survai Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut*, Oral Health Unit WHO, Geneva, Jakarta
- , 1997, *Standar Pelayanan Profesional Kedokteran Gigi Indonesia*, Jakarta
- , 1995 , *Pedoman penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan gigi dan Mulut di Puskesmas*, Jakarta
- , 1997, *Pedoman Pelayanan Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut di RSU Pemerintah*, Jakarta
-

- , 1999, *Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia pada Pelita VI*, Jakarta.
- , 1995, *Pedoman Rujukan Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta
- , 1997, *Pedoman Administrasi penyelenggaraan Program Pendidikan Diploma III Kesehatan*
- , 2000, *Petunjuk Praktis Penggunaan Semen Glass Ionomer pada ART*, Jakarta
- , 1999, *Metodologi Penelitian Kesehatan, Penuntun Latihan Metode Penelitian*, Pusat Penelitian Penyakit Tidak Menular, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- , 1998, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 00.06.1.1.0.1048 tanggal 9 April 1998 tentang Pembentukan Akademi Kesehatan Gigi Departemen Kesehatan Semarang Provinsi Jawa Tengah
- , 1997, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 095/Menkes/SK/II/1997 tentang Pedoman Administrasi Penyelenggaraan Akademi Kesehatan Gigi.
- Departemen Pendidikan Nasional Indonesia, Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Indonesia Nomor 232/U/2000 tahun 2000 tentang Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa
- Direktur Kesehatan Khusus, Departemen Kesehatan RI, 2000, Reformasi Puskesmas Masa Depan, Makalah disampaikan pada *Seminar Reformasi Puskesmas* ( tidak diterbitkan ), UNS, Surakarta.
- Djuwita, 1980, *Preventive Dentistry*, Sekolah Pengatur Rawat Gigi Jakarta
- Ediyati, 1997, Pelaksanaan Tugas Perawat gigi dan Faktor-faktor yang berpengaruh pada Kepatuhan terhadap Pedoman Kerja Kajian di Puskesmas Kotamadya Yogyakarta, *Tesis* ( tidak diterbitkan ), Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Ewles Linda, Simnett Ina, Alih Bahasa Emilia Ova, 1994, *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis Edisi Kedua*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Gani Ascobat, 1992, *Ekonomi Kesehatan Kerja*, FKM UI, Jakarta
- .Gomes F.C., 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta.

- GreenW. Lawrence, Kreuter W. Marshall, 1991, *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*, Mayfield Publishing Company, Toronto London
- .Hadiyono Johana E. Prawitasari & Tana Susilowati, 2000, *Final Report Performance Based Reward System in The Central Java Information and Health Crisis Prevention Centers : A Preliminary Study to Support Improved Performance in The Centers*, Center for Research and Development of Public Health Science Gajah Mada University School of Medicine, Yogyakarta
- Hugoson A, 1978, *Dental Bacterial Plaque Formation*, Mentadent Preventive Dental Care, Periodontal Series, USA
- Indrawijaya Adam I, 1989, *Perilaku Organisasi*, Cetakan IV (Revisi), Sinar Baru Bandung
- Isdiyanto Ariyadi Puguh, 1999, Analisis Faktor - faktor yang mempengaruhi Kinerja PLKB dalam Pelaksanaan Gerakan Keluarga Berencana Nasional di Kabupaten Demak, *Tesis* ( tidak diterbitkan ), Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- .Iwa Sutarjo Rus Sudarso, 1997, *Pengaruh Sodium Fluoride dalam Air Susu Buatan terhadap Kecepatan Pertumbuhan Plak pada Anak Balita ( 4-5 tahun )*, Medika Nomor 6 tahun XII, Juni 1997
- Jamal Sarjaini, 1999, *Hasil penelitian Beberapa Kebiasaan Masyarakat yang berkaitan dengan Hidup Sehat berdasarkan Susenas 1995*, Cermin Dunia Kedokteran ISSN:0125-913 x, Grup PT Kalbe Farma, Jakarta
- .Junadi Purnawan, 1995, *Pengantar Analisis Data*, Rineka Cipta, Jakarta
- Katz Jeanne and Peberdy Alyson, 1997, *Promoting Health Knowledge and Practice*, Macmillan Press Ltd, United Kingdom.
- Maji Falguni and Sengupta Kriti, 2000, *Prevention of Oral Cancer - Packages for India*, Asian Dentist Magazine Vol. 8 No 6 Dec. 2000, First Asia Publishing, Singapore
- .Mantra Ida Bagus, 1980, *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, Proyek Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Kanwil Depkes Provinsi Jawa Tengah, Semarang

- Martini Ketut Ni, 1999, Analisis Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Provinsi Bali, *Tesis* ( tidak diterbitkan ), Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Mulyadi dan Setyawan Johny, 1999, *Sistem Perencanaan & Pengendalian Manajemen Sistem Pelipatganda Kinerja Perusahaan* Edisi ke 1, Aditya Media, Yogyakarta
- Nio Bhe Kien, 1987, *Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut*, Yayasan Kesehatan Gigi , Bandung
- Pitoyo Asaat, 2000, Analisis Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas di Kabupaten Semarang, *Tesis* ( tidak diterbitkan ), Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Prayitno S.W.,1992, *Strategi Pencegahan Penyakit Periodontal Berdasarkan Data-data CPITN*, Journal Kedokteran Gigi PDGI, Nomor 3, Tahun ke 41, Desember 1992, Jakarta
- Rasubala Hendrik L , 1999 , *Keparahan Maloklusi Murid Sekolah di Amurang Kabupaten Minahasa* , Journal Medika Nusantara Vol. 20 No. 2, Juni 1999, Jakarta
- Setyawan Johny dan Mulyadi, 1999, *Sistem Perencanaan & Pengendalian Manajemen, Sistem Pelipatganda Kinerja Perusahaan*, Aditya Media, Yogyakarta
- Santosa Singgih, 1999, *SPSS Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- T. Betlach diterjemahkan Shofari Bambang, 1999, *Strategic Planning and Performance Measurement Handbook*, Phoenix, USA
- Timpe Dale A, diterjemahkan Cikmat Sofyan, 1992, Seri Manajemen Sumber Daya Manusia *Kinerja*, 6, PT Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia- Jakarta
- Wijono Djoko, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol. 1*, Airlangga University Press, Surabaya
- Watik Pratiknya Ahmad, 2000, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.