

617.67
FIR
F 01

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN
RUJUKAN KE PUSKESMAS OLEH GURU PEMBINA UKS
PADA SISWA PENDERITA KARIES GIGI
DI KECAMATAN SERENGAN
KOTA SURAKARTA**



Tesis

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2**

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

MOH. FIRDAUFAN

E4 A000097

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2003**

WPT-POSTAK-UNDIP

TESIS

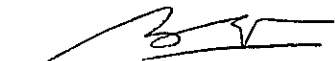
FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN RUJUKAN KE PUSKESMAS OLEH GURU PEMBINA UKS PADA SISWA PENDERITA KARIES GIGI DI KECAMATAN SERENGAN KOTA SURAKARTA

disusun oleh :
Moh. Firdaufan
E4A000097

telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 27 Pebruari 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I


dr. Bagoes Widjanarko, MPH

Pembimbing II


dr. M. Sakundarno Adi, MSc

Penguji


dr. Muntadi, MSc

Penguji

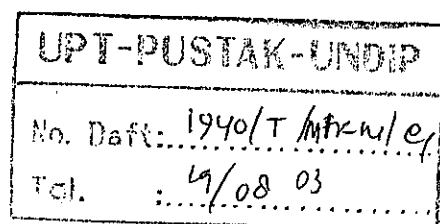

drg. Henry Setyawan, MSc



diuji Program Studi
Keperawatan Masyarakat
dr. Sudiro, MPH, Dr.PH.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
ABSTRAK	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	7
C. Keaslian penelitian	7
D. Tujuan Penelitian	9
E. Ruang lingkup Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Usaha Kesehatan sekolah	12
B. UKGS	20
C. Guru UKS	23
D. Rujukan	28
E. Karies gigi	33
F. Konsep perilaku	34
G. Kerangka teori	42
BAB III METODE PENELITIAN	
A. kerangka konsep	49
B. Variabel Penelitian	50
C. Definisi operasional	50
D. Hipotesis penelitian	54
E. Jenis dan metode penelitian	55
F. Populasi dan sampel	56
G. Instrumen penelitian	56
H. Pengumpulan data	57
I. Uji validitas dan reliabilitas	58
J. Pengolahan data	59
K. Analisa data	59
L. Jalannya penelitian	60



BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil penelitian	63
	B. Pembahasan	86
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	93
	B. Saran	94
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Pebruari 2003

Moh. Firdaufan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Moh. Firdaufan
- Tempat, tanggal lahir : Ponorogo, 22 April 1969.
- Alamat : Perum Pandeyan Permai Blok B No 29
Grogol Sukoharjo.
- Agama : Islam
- Riwayat sekolah : 1. MI Syuhada, Ponorogo, Lulus tahun 1982
2. SMPN I Ponorogo, Lulus tahun 1985.
3. SMAN I Ponorogo, Lulus tahun 1988
4. SPPH Madiun, Lulus tahun 1989.
5. AKL Depkes Jakarta, Lulus tahun 1995
6. FKM UNDIP, Lulus tahun 2001
- Riwayat Pekerjaan : 1. Staf di Dinkes Kota Surakarta tahun 1990 - 1999.
2. Mengikuti pendidikan tugas belajar di Universitas
Diponegoro 1999 - sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Ilahi Robbi, atas segala nikmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian dan menyelesaikan penyusunan tesis ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. drg. Zahroh Saluhyah, MPH selaku pembimbing I pada saat penulisan proposal.
2. dr. Bagoes Widjanarko, MPH. Selaku pembimbing I dan dr. M. Sakundarno Adi MSc selaku pembimbing II dalam penyusunan tesis ini.
3. DR. dr. Sudiro, MPH selaku ketua Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro beserta seluruh staf pengajar.
4. Ka. Dinas Kesehatan Kota Surakarta beserta staf yang telah membantu dalam proses penelitian dilapangan.
5. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam kegiatan penelitian ini.

Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, Pebruari 2003

Penulis

DAFTAR TABEL

No		Halaman
3.1	Hasil uji validias instrumen	61
4.1	Distribusi responden menurut kel. Umur	64
4.2.	Distribusi responden menurut tk. Pendidikan	65
4.3	Distribusi responden menurut masa kerja	66
4.4.	Distribusi responden menurut pengetahuan	66
4.5.	Distribusi responden menurut sikap	67
4.6	Distribusi pendapat responden thd pelatihan petugas	68
4.7	Distribusi pendapat responden thd ketersediaan fasilitas	69
4.8	Distribusi pendapat responden thd keterjangkauan fasilitas	70
4.9.	Distribusi praktek merujuk oleh guru pembina UKS	71
4.10.	Hubungan umur dengan tindakan rujukan	72
4.11	Hubungan pendidikan dengan tindakan rujukan	72
4.12	Hubungan masa kerja dengan tindakan rujukan	73
4.13	Hubungan pengetahuan dengan tindakan rujukan	74
4.14	Hubungan sikap dengan tindakan rujukan	74
4.15	Hubungan pelatihan petugas dengan tindakan rujukan	75
4.16	Hubungan ketersediaan fasilitas dengan tindakan rujukan	76
4.17	Hubungan keterjangkauan fasilitas dengan tindakan rujukan	76
4.18.	Hasil rekapitulasi analisa statistik	80
4.19	Diskripsi karakteristik orang tua siswa	81

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuisisioner penelitian Analisis faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies
- Lampiran 2 Pedoman wawancara mendalam kepada orang tua siswa
- Lampiran 3 Hasil uji bivariat faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies
- Lampiran 4 Hasil uji bivariat masing - masing variabel independent
- Lampiran 5 Distribusi kasus karies berdasarkan hasil screening di wilayah Kota Surakarta tahun 2001.
- Lampiran 6 Distribusi kasus karies di Kec. Serengan yang perlu dirujuk
- Lampiran 7 Surat ijin penelitian
- Lampiran 8 Dokumentasi penelitian

ABSTRACT

Moh. Firdaufan

Analysis of the Factors that Have Relationship with the Referral Action to the Health Center by Cultivator Teachers of School Health Unit at Student of Dental Carries Sufferer at Serengan Sub District, Surakarta

xii + 94 pages + 19 tables + enclosures

One of the activities, which are a part of School Health Unit activities, is School Dental Health Unit. It focuses at early detection of carries and aspect of health education specifically at dental health of student. Based on WHO's decree, indicator of dental health optimally is carries rate with DMFT index < 3 . Based on Central Java Health Profile in 2001, DMFT index at children less than 12 years old was 3,44. Based on the result of School Dental Health Unit activities in 2001 at Surakarta, that was known that the number of students who suffered carries were 5.655 students with DMFT index 3 from 14.149 students. The number of carries rate at Serengan Sub District was the highest than other Sub Districts. Intervention of carries at student can be pressed if there is any good cooperation between health workers, cultivator teachers, and parents.

The aim of this research was to know the factors that have relationship with the referral action to the Health Center by cultivator teachers of School Health Unit at Serengan Sub District.

This was survey research using *cross sectional* approach. Research was done at Serengan Sub District, Surakarta City. The population was all cultivator teachers of School Health Unit at Serengan Sub District. The samples were total population. Statistical analysis used *Chi Square test*.

The significant variables are the age (p value = 0.04), the education (p value = 0.00), the work period (p value = 0.01), the knowledge (p value = 0.00), and the attitude (p value = 0.00).

Statistically, the age, level of the education, the work period, the knowledge, and the attitude have significant relationship with the referral action of carries cases.

Key Words: Referral, Carries Dentist, and Student
Bibliography: 1977 - 2001

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN
2003

ABSTRAK

MOH. FIRDAUFAN

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN
RUJUKAN KE PUSKESMAS OLEH GURU PEMBINA UKS PADA SISWA
PENDERITA KARIES GIGI DI KECAMATAN SERENGAN SURAKARTA
Xii, 92 halaman, 19 tabel + lampiran

Salah satu kegiatan yang merupakan bagian dari kegiatan UKS adalah kegiatan UKGS dengan penekanan pada deteksi secara dini terjadinya karies serta pada aspek pendidikan kesehatan khususnya kesehatan gigi pada siswa. Indikator kesehatan yang optimal berdasarkan ketetapan WHO adalah angka karies dengan indeks DMFT harus < 3 . Berdasarkan profil kesehatan tahun 2001 di Jawa Tengah indeks DMFT pada anak usia dibawah 12 tahun adalah 3,44. Hasil kegiatan UKGS tahun 2001 di Surakarta dari 14.149 yang diperiksa 5.655 mengalami karies dengan indeks DMFT 3 dan angka karies yang tertinggi adalah di Kecamatan Serengan. Penanggulangan karies pada siswa dapat ditekan apabila ada kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, guru pembina UKS dan orang tua.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS di kecamatan Serengan.

Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Dilaksanakan di Kecamatan Serengan, Kota Surakarta. Populasi penelitian adalah guru pembina UKS di Kecamatan. Serengan dan semua guru pembina UKS dijadikan responden. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang secara statistik bermakna atau ada hubungan adalah: umur (nilai $p = 0,04$), pendidikan (nilai $p = 0,00$), masa kerja (nilai $p = 0,01$), pengetahuan (nilai $p = 0,00$), sikap (nilai $p = 0,00$)

Secara statistik umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan sikap berhubungan dengan tindakan rujukan kasus karies.

Kata kunci : Rujukan, Karies, siswa
Kepustakaan : 1977 - 2001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat tahun 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan secara optimal yang ditandai dengan masyarakat hidup dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat dari masyarakat perlu dilakukan upaya pembelajaran sejak dini, dan sebagai sarana yang dapat digunakan untuk melakukan pembelajaran tersebut adalah sekolah yaitu melalui kegiatan UKS.

Usaha kesehatan sekolah (UKS) merupakan usaha kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di sekolah dengan anak didik beserta lingkungannya sebagai sasaran utama dengan tujuan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat. Didalamnya mencakup tujuan agar siswa memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, berpartisipasi aktif didalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah, di rumah dan di lingkungan masyarakat. (Depkes RI 2001).

Untuk mencapai tujuan tersebut, didalam program UKS dikenal dengan TRIAS UKS yang meliputi 3 aspek kegiatan yaitu pendidikan kesehatan,

UPT-PUSTAK-UNDIP

pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat. Inti daripada TRIAS UKS adalah merupakan gabungan antara upaya pendidikan dan dan upaya kesehatan.

Sebagaimana yang diuraikan sebelumnya bahwa UKS merupakan usaha kesehatan masyarakat di sekolah, maka pokok prinsip usaha kesehatan masyarakat juga berlaku pada UKS ini, yaitu memperlakukan sasaran bukan saja sebagai obyek tetapi juga sebagai subyek, sebagaimana diuraikan oleh Azwar (1981), bahwa Usaha kesehatan masyarakat melandaskan kegiatannya pada masyarakat baik sebagai pelaku (subyek) maupun sebagai sasaran (obyek). Dengan perkataan lain Usaha Kesehatan Masyarakat adalah usaha dari, oleh dan untuk masyarakat. Mengingat sasaran UKS adalah masyarakat sekolah yang terdiri dari anak didik, guru dan petugas sekolah lainnya, maka keterlibatan mereka sangat menentukan berhasil tidaknya usaha – usaha kesehatan di sekolah.

Salah satu kegiatan yang merupakan bagian dari kegiatan UKS yaitu kegiatan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Anak Sekolah). Kegiatan ini lebih menekankan pada aspek pelayanan kesehatan kepada murid yaitu melakukan deteksi secara dini terjadinya penyakit periodental (karies) yang terjadi pada anak sekolah (SD/MI), dan juga pada aspek pendidikan pada siswa agar siswa dapat membiasakanelihara diri kesehatan gigi sejak dini yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kesehatan gigi dan mulut di kemudian hari.

Organisasi kesehatan dunia WHO telah membuat suatu ketetapan bahwa indikator kesehatan gigi yang optimal adalah jumlah gigi yang rusak, dicabut atau ditambal karena karies tidak boleh lebih dari 3. Hasil SKRT 1995

menginformasikan bahwa 63% penduduk Indonesia menderita karies aktif dengan rata - rata pengalaman karies per orang yang diukur dengan index DMF-T adalah 6,44. Prevalensi pada anak - anak kelompok umur 10 - 14 tahun adalah 69,5%.

Di Jawa Tengah berdasarkan laporan dari profil kesehatan tahun 2001 bahwa angka karies pada anak usia kurang dari 12 tahun menunjukkan angka index DMF-T adalah 3,44 gigi per anak. Sedangkan di wilayah kota Surakarta dari hasil kegiatan UKGS yang dilakukan oleh Puskesmas tahun 2001 menunjukkan hasil bahwa dari 14.149 siswa yang diperiksa ditemukan 5.655 siswa (+37%) yang menderita karies atau kelainan pada gigi dengan indeks DMFT 3. Sedangkan angka kesakitan karies yang tertinggi berada di wilayah Puskesmas Kratonan dan Puskesmas Jayengan yang berada di wilayah Kecamatan Serengan yaitu sebanyak 883 anak menderita karies. (data terlampir).

Tingginya prevalensi penyakit periodental (karies) pada anak usia sekolah dasar sebenarnya dapat ditekan apabila ada kerjasama yang baik dari pihak - pihak yang berkepentingan terhadap masalah kesehatan anak sekolah yaitu Petugas kesehatan (Puskesmas), guru dan orang tua. Pihak petugas kesehatan dengan dibantu oleh guru diharapkan dapat memberikan pendidikan yang benar khususnya tentang masalah kesehatan gigi dan mulut, melakukan pemeriksaan gigi secara berkala. Selain itu guru harus secara aktif memberikan informasi tentang kondisi kesehatan gigi anak didiknya kepada para orang tua serta memberikan rekomendasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) bagi anak yang memerlukan perawatan lebih lanjut.

Tindakan rujukan seharusnya segera dilakukan agar penanganan terhadap suatu penyakit dapat lebih baik dan juga untuk menghindari terjadinya masalah yang lebih lebih serius.dari penyakit tersebut.

Rumusan tentang sistem rujukan yang berlaku di Indonesia telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 32 tahun 1972 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horisontal dalam arti antar unit - unit yang setingkat kemampuannya. (Azwar, 1996)

Institusi pelayanan kesehatan terdepan dan dijadikan tempat pelayanan rujukan pertama dari suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan yang ditemukan di sekolah adalah Puskesmas. Untuk aturan dan teknis pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi siswa sekolah ini diatur dalam suatu perda dengan mengacu pada peraturan dari pusat.

Kenyataan yang ada, bahwa pemanfaatan puskesmas sebagai institusi pelayanan rujukan pertama pada kasus penyakit atau masalah kesehatan siswa sekolah di kota Surakarta sampai saat ini masih belum dilaksanakan secara optimal. Bahkan kenyataan yang ada, pada kasus spesifik seperti kasus penyakit periodental (karies) yang terjadi pada siswa yang ditemukan pada saat kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah dan jelas - jelas perlu segera untuk dilakukan perawatan lebih lanjut ternyata yang ditindak lanjuti dengan membawa atau merujuk anak ke Puskesmas masih relatif kecil. Bahkan untuk angka kasus karies

di wilayah kerja puskesmas kratonan dan puskesmas jayengan yang mempunyai angka tertinggi pada kasus karies siswa sekolah dasar dikota Surakarta, angka rujukannya masih relatif kecil. Dari 876 siswa yang perlu dirujuk ternyata hanya 215 siswa (25%) yang dirujuk ke Puskesmas. Padahal sesuai dengan standart stratifikasi Puskesmas angka rujukan siswa yang menderita karies minimal adalah 80% dari siswa yang menderita karies harus dirujuk ke Puskesmas.(Data terlampir).

Rendahnya angka rujukan siswa sekolah dasar yang menderita karies gigi ke Puskesmas yang terjadi di Kecamatan Serengan Kota Surakarta disebabkan oleh beberapa kemungkinan diantaranya adalah masih rendahnya kepedulian dan kerjasama dari para pelaksana pembinaan kesehatan anak sekolah (Guru pembina UKS, orang tua dan institusi pelayanan kesehatan atau Puskesmas) dalam melakukan upaya kesehatan bagi anak didik. Hal ini ditunjukkan dengan masih sedikitnya frekuensi kegiatan penyuluhan upaya kesehatan gigi yang dilakukan oleh petugas kesehatan di sekolah. Dari laporan kegiatan PKM Puskesmas Kecamatan Serengan kegiatan penyuluhan ini dilakukan hanya satu tahun sekali. Selain itu kegiatan sikat gigi massal di sekolah sebagai upaya preventif terjadinya karies pada anak yang dalam hal ini merupakan tugas dan tanggung jawab guru pembina UKS hanya dilakukan apabila ada proyek atau ada kegiatan dan kerjasama dengan pihak sponsor.

Guru pembina UKS adalah sebagai salah satu penanggung jawab dari upaya kesehatan di sekolah diuntut mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh siswa. Sedangkan dari pihak

sekolah diharapkan mampu membuat suatu kebijakan yang dapat mendukung serta dapat meningkatkan upaya kesehatan siswa, misalnya dengan melengkapi sekolah dengan sarana kegiatan UKS yang memadai. Adapun dari pihak institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas) diharapkan mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat sekolah.

Tugas dan peran guru pembina UKS sebenarnya sudah diuraikan dengan jelas didalam buku pedoman kegiatan UKS. Khusus dalam hal kegiatan UKGS disebutkan bahwa tugas dan peran dari guru pembina UKS diantaranya adalah melakukan pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada siswa / murid, menyelenggarakan sikat gigi massal di sekolah setiap bulan sekali dan segera melakukan tindakan rujukan apabila mengetahui ada murid yang mengalami keluhan atau menderita karies gigi. Akan tetapi kenyataan yang ada, data yang ada di Puskesmas menunjukkan dari 33 orang guru pembina UKS yang ada di kecamatan Serengan hanya 5 orang guru (15%) yang sudah melakukan tindakan rujukan dengan benar.

Sedangkan dari jumlah siswa yang seharusnya perlu untuk dirujuk, data di Puskesmas juga menunjukkan bahwa dari 876 siswa yang perlu dirujuk ternyata hanya 215 siswa (25%) yang datang ke Puskesmas. Rendahnya angka rujukan oleh guru pembina UKS pada siswa yang mengalami keluhan atau karies gigi ke Puskesmas inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan oleh guru pembina UKS ke Puskesmas pada siswa penderita karies di Kecamatan serengan Kota Surakarta.

B. Rumusan masalah

Memberikan pendidikan kesehatan dengan benar, melakukan pemeriksaan secara berkala sebagai upaya deteksi dini, dan segera melakukan tindakan rujukan ke Puskesmas apabila diperlukan perawatan lebih lanjut merupakan faktor penting terwujudnya kesehatan gigi dan mulut siswa. Guru UKS dengan pengetahuan, sikap serta dengan didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang ada diharapkan dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan lebih serius pada siswa.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis mencoba untuk membuat suatu rumusan masalah sebagai berikut: “ **Faktor apakah yang berhubungan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies gigi di Kecamatan Serengan Kota Surakarta** “ ?

C. Keaslian penelitian

Berdasarkan pengetahuan penulis permasalahan yang akan diteliti penulis ini belum pernah dilakukan. Sedangkan penelitian dengan obyek yang hampir serupa yang pernah diteliti adalah sebagai berikut:

1. Survei kesehatan gigi pada anak sekolah dasar UKGS di Jawa tengah Tahun 1985 – 1986. Kristanti (1987). Penelitian ini hanya menekankan pada prevalensi terjadinya karies gigi pada anak Sekolah Dasar (SD) di Jawa tengah.

2. Karies gigi tetap murid SD, SMP dan SMA negeri Kecamatan Setiabudi wilayah Jakarta Selatan, Shenides (1981). Penekanan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan angka karies pada sekolah yang dilakukan UKGS dan yang tidak dilakukan UKGS.
3. Pengaruh usaha kesehatan gigi sekolah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak sekolah tentang kesehatan gigi, Priyono (1986) yang ditekankan pada ada tidaknya perubahan pengetahuan dan sikap siswa dengan adanya program UKGS..
4. Penelitian mengenai manfaat usaha kesehatan gigi sekolah, W. Rosemary (1991). Penekanannya hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyono. Hanya saja pada penelitian ini juga melihat angka karies gigi dari siswa setelah dilakukan program UKGS.

Dengan demikian penelitian yang penulis lakukan disini jelas berbeda dan tidak ada kesamaan dengan penelitian diatas. Dalam penelitian ini penulis lebih menekankan pada faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan pada siswa yang menderita karies.

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies gigi di Kecamatan Serengan Kota Surakarta tahun 2002.

2. Tujuan khusus

- a. Identifikasi gambaran karakteristik (Umur, pendidikan, masa kerja) dari guru pembina UKS di Kecamatan Serengan.
- b. Identifikasi pengetahuan, sikap guru pembina UKS terhadap penyakit karies pada siswa dan terhadap tindakan rujukan kasus karies ke Puskesmas.
- c. Analisis hubungan variabel karakteristik (umur, pendidikan, dan masa kerja) guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies gigi di Kecamatan Serengan.
- d. Analisis hubungan variabel pengetahuan tentang penyakit karies dan tentang tindakan rujukan dari guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies gigi di Kecamatan Serengan.
- e. Analisis hubungan variabel sikap tentang penyakit karies dan tentang tindakan rujukan dari guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies gigi di Kecamatan Serengan..
- f. Analisis hubungan variabel perilaku petugas dalam memberikan pendidikan tentang penyakit karies dan tentang rujukan kepada guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies gigi di Kecamatan Serengan.

- g. Analisis hubungan variabel ketersediaan fasilitas rujukan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies gigi di Kecamatan Serengan.
- h. Analisis hubungan variabel keterjangkauan fasilitas rujukan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies gigi di Kecamatan Serengan.

E. Ruang lingkup penelitian

1. Lingkup keilmuan

Merupakan penelitian di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan penekanan pada perilaku.

2. Lingkup masalah

Masalah dibatasi pada faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies di Kec. Serengan Kota Surakarta.

3. Lingkup sasaran (Obyek yang diteliti)

Obyek inti yang akan di teliti adalah guru pembina UKS SD dan MI yang ada di wilayah Kecamatan Serengan Kota Surakarta sedangkan untuk orang tua siswa digunakan sebagai *cross check* .

4. Lingkup lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Serengan Kota Surakarta.

5. Lingkup waktu

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan September sampai dengan Oktober 2002.

F. Manfaat penelitian

1. Bagi program

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Serengan kota Surakarta.

2. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan teori yang diperoleh di bangku kuliah.

3. Bagi peneliti lain.

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Usaha Kesehatan Sekolah

A.1. Pengertian

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah dan perguruan agama.

Tujuan umum dari program UKS adalah meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Secara khusus program UKS bertujuan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang didalamnya mencakup :

- a. Memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk melaksanakan prinsip-prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan di perguruan agama, di rumah tangga maupun di lingkungan masyarakat.
- b. Sehat baik dalam arti fisik, mental maupun sosial. Memiliki daya hayat dan tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkotik, obat dan bahan berbahaya, alkohol, rokok dan sebagainya. (Depkes, 2001).

A.2. Sasaran pelayanan kesehatan di sekolah.

Sasaran dari UKS adalah masyarakat sekolah dari tingkat pendidikan dasar sampai dengan tingkat pendidikan menengah termasuk perguruan agama beserta lingkungannya.

Sedangkan ruang lingkup UKS (Depkes,1995) tercermin dalam Tri Program UKS (dikenal dengan istilah TRIAS UKS) yang meliputi :

a. Pendidikan Kesehatan, dilaksanakan melalui :

1) Kegiatan Intra – kurikuler

Pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran yang sesuai ketentuan yang berlaku untuk pendidikan tingkat dasar sampai dengan pendidikan tingkat menengah termasuk pendidikan kejuruan.

2) Kegiatan Ekstra – kurikuler

Kegiatan dilaksanakan di luar jam pelajaran biasa (termasuk pada waktu libur) yang dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah, dengan tujuan antara lain untuk memperluas pengetahuan dan ketrampilan peserta didik, serta melengkapi upaya pembinaan manusia Indonesia seutuhnya.

Kegiatan ekstra kurikuler dilaksanakan antara lain berupa :

a) Kegiatan oleh peserta didik atau guru UKS, seperti :

- Kerja bakti sosial.
- Lomba yang ada hubungannya dengan kesehatan.
- Aktivitas kader sekolah (dokter kecil/kader kesehatan remaja)
- PMR, piket sekolah dan sebagainya.

b) Bimbingan hidup sehat

c) Kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan ketrampilan dalam rangka peningkatan kesehatan.

b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan kegiatan yang bersifat komprehensif (terpadu dan menyeluruh), meliputi :

- 1) Kegiatan meningkatkan kesehatan (promotif), antara lain penyuluhan kesehatan, pemantauan status gizi dan latihan ketrampilan.
- 2) Kegiatan pencegahan (preventif), berupa kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul kelainan.
- 3) Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) berupa kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal.

Ruang atau sudut UKS merupakan sarana dan prasarana penunjang kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah terutama untuk mengatasi P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) dan P3P (Pertolongan Pertama Pada Penyakit).

Peran Puskesmas adalah sebagai penanggung jawab pelayanan kesehatan sekolah dan menjadi pusat rujukan kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah. Sedangkan rumah sakit menjadi sarana rujukan lanjutan apabila Puskesmas tidak dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.

c. **Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat**

Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dilaksanakan dalam rangka menjadikan sekolah/madrasah sebagai institusi pendidikan yang dapat menjamin proses belajar mengajar yang mampu menumbuhkan kesadaran, kesanggupan dan ketrampilan peserta didik untuk menjalankan prinsip hidup sehat.

Pembinaan lingkungan hidup sekolah sehat mencakup :

- 1) Kegiatan bina lingkungan fisik.
- 2) Kegiatan bina lingkungan mental dan sosial, sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang akrab dan erat antara sesama warga sekolah.

A.3. Perkembangan program UKS

Adanya perubahan dan perkembangan struktur organisasi di Dinas Kesehatan yang berkait dengan tugas pokok dan fungsi, menuntut perubahan orientasi kegiatan dari kelompok sasaran anak usia sekolah menjadi kelompok kelembagaan (institusi) yang mencakup didalamnya institusi pendidikan, institusi pondok pesantren serta panti yang didalamnya terdapat kelompok sasaran sesuai tahapan usia dan pengelolanya. Ini berarti ada perubahan istilah dari Usaha kesehatan Sekolah (UKS) menjadi Usaha Kesehatan Institusi (UKI). Adapun untuk pokok - pokok kegiatannya untuk masing - masing institusi adalah sebagai berikut:

a. Institusi pendidikan

1). Peningkatan kelembagaan dan kemampuan managerial

- Pertemuan tim pembina UKS / UKI kecamatan dan Kabupaten / Kota.
- Rapat kerja tim pembina UKS / UKI di Kabupaten / Kota.
- Pertemuan petugas koordinator UKS / UKI Puskesmas di Kabupaten / Kota.
- Pembentukan tim pelaksana di sekolah.

2). Peningkatan dan mutu pelayanan kesehatan

- Penjaringan anak baru masuk sekolah
- Pemeriksaan berkala bagi murid
- Pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS)
- Pelaksanaan pemberian makanan tambahan anak sekolah (PMT AS).
- Pemberantasan kecacingan bagi siswa SD/MI.
- Pemberian tablet Fe bagi siswa SLTP dan SLTA putri.
- Pelayanan rujukan kasus hasil penjaringan, termasuk bibir sumbing.
- Pemeriksaan ketahanan mental bagi siswa SLTP dan SLTA.
- Pelayanan konseling kesehatan bagi siswa SLTP dan SLTA.
- Pemeriksaan kesehatan reproduksi remaja bagi siswa SLTP dan SLTA.
- Pemeriksaan kesehatan berkala bagi guru.
- Pelaksanaan immunisasi TT bagi siswa SLTP dan SLTA.
- Pelatihan guru UKS / Penjaskes.
- Pelatihan konseling kesehatan bagi guru BP/Penjaskes SLTP dan SLTA.
- Pelatihan dokter kecil.

- Pelatihan kader kesehatan remaja.
- Pelatihan penjangkaran kesehatan bagi koordinator UKS Puskesmas.
- Pelatihan konseling bagi dokter, paramedis lainnya.
- Penyuluhan kesehatan di sekolah.
- Perbaikan sanitasi sekolah.
- Pembinaan teknis pelayanan.

3). Pemenuhan kebutuhan sarana pelayanan.

- Penyediaan screening kit bagi Puskesmas.
- Penyediaan school health kit bagi sekolah.
- Penyediaan obat sederhana di sekolah.
- Penyediaan sarana penyuluhan kesehatan di sekolah.
- Penyediaan kartu menuju sehat anak sekolah (KMS-AS).
- Penyediaan kartu kesehatan murid.
- Penyediaan kendaraan dinas bagi petugas Kabupaten/Kota.
- Penyediaan kendaraan dinas bagi koordinator UKS/UKI.
- Penyediaan buku pedoman penjangkaran.
- Penyediaan buku pedoman pelayanan pada anak sekolah.
- Penyediaan buku pegangan bagi petugas UKS Puskesmas.
- Penyediaan buku pegangan kader kesehatan sekolah.

b. Institusi pondok pesantren.

1). Peningkatan kelembagaan dan kemampuan managerial.

- Pembentukan tim pelaksana kesehatan pesantren.
- Orientasi bagi tim pelaksana kesehatan pesantren.

- Pertemuan petugas koordinator UKS / UKI Puskesmas di Kabupaten / Kota.

2). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan

- Penjaringan kesehatan santri.
- Pemeriksaan kesehatan berkala bagi santri.
- Pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah.
- Pelaksanaan pemberian makanan tambahan.
- Pemberantasan kecacingan bagi santri.
- Pemberian tablet Fe bagi santriwati.
- Pelayanan rujukan kasus hasil penjaringan termasuk bibir sumbing.
- Pemeriksaan ketahanan mental dan psikologi bagi santri.
- Pelayanan konseling kesehatan bagi santri.
- Pelayanan kesehatan reproduksi remaja bagi santri.
- Pemeriksaan kesehatan berkala bagi pengasuh pesantren.
- Pelaksanaan immunisasi TT bagi siswa santriwati.
- Pelatihan pelayanan kesehatan bagi pengelola pondok.
- Pelatihan konseling bagi pengelola pondok.
- Pelatihan kader kesehatan pesantren.
- Penyuluhan kesehatan di pondok pesantren.
- Perbaikan sanitasi pondok pesantren.
- Pembinaan teknis pelayanan kesehatan.

3). Pemenuhan kebutuhan sarana pelayanan.

- Penyediaan screening kit bagi Puskesmas.

- Penyediaan school health kit bagi pondok pesantren.
- Penyediaan obat sederhana di pondok esantren.
- Penyediaan sarana penyuluhan kesehatan di pondok pesantren.
- Penyediaan kartu keehatan santri.
- Penyediaan buku pegangan pelayanan di pondok pesantren.
- Penyediaan buku konseling kesehatan bagi santri.
- Penyediaan buku pegangan bagi kader pesantren.
- Penyediaan buku materi kesehatan pesantren.

c. Institusi Panti..

- 1). Peningkatan kelembagaan dan kemampuan managerial.
 - Pembentukan tim kesehatan panti.
 - Pertemuan tim kesehatan panti.
- 2). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan
 - Penjaringan kesehatan penghuni panti.
 - Pemeriksaan kesehatan berkala bagi penghuni panti.
 - Pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah.
 - Pelaksanaan pemberian makanan tambahan.
 - Pemberantasan kecacingan.
 - Pemberian tablet Fe.
 - Pelayanan rujukan hasil penjaringan, termasuk bibir sumbing.
 - Pemeriksaan kesehatan berkala bagi pengasuh panti.
 - Pelatihan pengelola panti.
 - Pelatihan kader kesehatan panti.

- Penyuluhan kesehatan di panti.
- Perbaikan sanitasi panti.
- Pembinaan teknis pelayanan kesehatan.

3). Pemenuhan kebutuhan sarana pelayanan

- Penyediaan screening kit bagi Puskesmas.
- Penyediaan school health kit bagi panti.
- Penyediaan obat sederhana di Panti.
- Penyediaan sarana penyuluhan di panti.
- Penyediaan kartu kesehatan murid. (Dinkes Prop Jateng, 2000).

B. UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Anak Sekolah)

B.1. Pengertian

UKGS adalah bagian integral dari UKS yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana kepada para siswa Sekolah Dasar (SD) dalam kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan melalui paket UKS baik itu paket minimal, paket standar dan paket optimal.

B.2. Sejarah pelaksanaan program UKGS

Program UKGS sudah dilakukan sejak tahun 1951. Dilaksanakan melalui kegiatan pokok kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas dan diselenggarakan secara terpadu dengan kegiatan pokok UKS dalam bentuk program UKGS. Pada pelita I dilakukan dengan sistem inkremental care yaitu suatu metode dimana setiap siswa SD sejak duduk di kelas I diperiksa, diikuti perkembangannya dan

diberikan perawatan yang diperlukan. Pada pelita II dan III berkembang menjadi UKGS integrasi dan UKGS selektif. UKGS integrasi yaitu: Peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada siswa yang dititik beratkan pada upaya penyuluhan, pencegahan dan membina integrasi antara tenaga kesehatan gigi dan mulut dan tenaga kesehatan non gigi yang lebih efektif. UKGS selektif yaitu pelayanan paripurna pada setiap kelainan gigi dan mulut pada siswa kelas VI, dimana diharapkan setelah tamat SD siswa – siswa memiliki kebiasaanelihara diri yang baik, memiliki kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Pada waktu pelita IV dilakukan penataan program UKGS dimana kegiatan UKGS dilakukan dengan sistem pentahapan yaitu: tahap I, tahap II dan tahap III yang disesuaikan dengan kemampuan fasilitas dan tenaga kesehatan gigi yang ada pada Puskesmas. Pengertian pentahapan ini sampai saat ini tetap dipertahankan.

B.3.Kebijakan operasional UKGS.

Berdasarkan keadaan tenaga dan fasilitas kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas, maka kegiatan UKGS dibagi dalam beberapa tahap.

a. UKGS tahap I (paket minimal UKS):

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa yang belum terjangkau tenaga dan fasilitas kesehatan gigi berupa kegiatan:

- Pendidikan / penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh guru sesuai dengan kurikulum DIKNAS.

- Pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi siswa SD / MI dengan: Sikat gigi massal minimal untuk kelas I, II dan III dengan memakai pasta gigi yang mengandung Flour minimal 1 bulan sekali.
- Untuk siswa SLTP dan SLTA disesuaikan dengan program UKS daerah masing – masing. .

b. UKGS tahap II (paket standar UKS):

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa SD dan MI yang sudah terjangkau tenaga dan fasilitas kesehatan gigi dan mulut yang terbatas.

- Pelatihan guru oleh tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut (terintegrasi).
- Pendidikan / penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh guru sesuai dengan kurikulum DIKNAS.
- Pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi SD / MI : sikat gigi bersama minimal untuk kelas I, II, III dengan memakai pasta gigi yang mengandung flour minimal 1 bulan sekali.
- Penjaringan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas I diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal.
- Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit.
- Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan.
- Rujukan bagi yang memerlukan.
- Untuk SLTP dan SLTA disesuaikan dengan program UKS daerah masing – masing.

c. UKGS tahap III (Paket optimal UKS).

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa yang sudah terjangkau tenaga dan fasilitas kesehatan gigi yang sudah memadai, dipakai sistem incremental dengan pemeriksaan ulang setiap 2 tahun untuk gigi tetap. Kegiatan berupa:

- Pelatihan guru oleh tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut (terintegrasi).
- Pendidikan / penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh guru sesuai dengan kurikulum DIKNAS.
- Pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi SD / MI : Sikat gigi bersama minimal untuk kelas I, II, III dengan memakai pasta gigi mengandung flour minimal 1 bulan sekali.
- Penjaringan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas I diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal..
- Yan medik dasar atas permintaan pada siswa kelas I sampai dengan kelas VI (*Care of demand*).
- Rujukan bagi yang memerlukan.
- Untuk SLTP dan SLTA disesuaikan dengan program UKS daerah masing – masing. (Depkes RI, 1996)

C. Guru UKS

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama (SKB) dari 4 (empat) Departemen yaitu Departemen Pendidikan dan kebudayaan, Departemen Agama, Departemen Kesehatan dan Departemen Dalam Negeri pada tahun 1984, dan telah

disempurnakan lagi pada tahun 1994 tentang pedoman pelaksanaan pendidikan dasar dan menengah yang didalamnya juga dibahas tentang pendidikan kesehatan anak sekolah dimana untuk penanggung jawab pendidikan kesehatan adalah dibebankan pada guru penjaskes dimana untuk kegiatan pendidikan kesehatan dan olah raga lamanya adalah 3 jam yaitu 2 jam untuk kegiatan olah raga dan 1 jam untuk pendidikan kesehatan. (Depdikbud, 1994).

Guru pembina UKS sebagai pelaksana dan penanggung jawab program UKS, termasuk kegiatan UKGS perlu menguasai materi – materi kesehatan secara umum dan kesehatan gigi yang memadai agar dapat menyampaikan pesan – pesan yang tepat dan menanamkan kebiasaanelihara diri dibidang kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut pada siswa sedini mungkin.

Dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut siswa, guru UKS mempunyai tugas dan peran sebagai berikut:

1. Membantu tenaga kesehatan gigi dalam pengumpulan data screening.
2. Pendidikan kesehatan gigi pada murid.
3. Pembinaan dokter kecil.
4. Latihan menggosok gigi.
5. Rujukan bila menemukan murid dengan keluhan penyakit gigi atau karies.
6. Membina kerjasama dengan petugas kesehatan dalam kesehatan lingkungan, penjual makanan di sekolah.
7. Membantu dalam kegiatan sikat gigi bersama.
8. Melakukan deteksi dini (Pemeriksaan).

9. Memotivasi orangtua murid akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.(Depkes RI, 1996)

Adapun ruang lingkup materi yang perlu untuk diketahui oleh guru UKS dalam upaya kesehatan gigi anak sekolah adalah:

1. Fungsi rongga mulut

Tubuh kita memerlukan zat-zat makanan untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Mulut merupakan pintu masuk makanan yang akan mengunyah, melumatkan dan mencerna makanan agar makanan dapat lebih mudah dicerna di dalam perut/lambung. Mulut juga berfungsi untuk komunikasi, berbicara, bernyanyi, tersenyum, tertawa, bernafas, dan meniup. Bagian penting dari mulut adalah bibir, lidah, gigi, gusi dan ludah yang memiliki fungsi yang berbeda. Fungsi gigi adalah untuk memotong, mencabik, menghaluskan makanan, mengucapkan kata-kata dengan jelas dan mendorong pertumbuhan rahang sehingga bentuk wajah menjadi harmonis.

2. Pertumbuhan Gigi

Selama hidup manusia akan mengalami satu kali pergantian gigi, yakni dari gigi susu/sulung akan diganti gigi tetap. Pada sekitar umur 6 tahun mulai tumbuh gigi geraham tetap dan umur 7 – 8 tahun mulai terjadi pergantian gigi. Apabila selama pergantian gigi itu tidak baik tumbuhnya gigi bisa berjejal.

3. Gangguan Pada Fungsi Gigi dan Mulut

- a. Fungsi mulut akan terganggu kalau ada kelainan pada gigi. Gigi berlubang goyah tidak dapat mengunyah dengan baik, rasa sakit waktu mengunyah

menyebabkan makanan cepat-cepat ditelan, sehingga mengurangi sari makanan yang diserap tubuh, sehingga memperberat fungsi lambung dalam mencerna makanan. Gangguan fungsi pengunyahan cenderung membuat anak memilih makanan yang lunak dan sulit makan sayuran. Akibatnya makanan jadi tidak seimbang berakibat buruk pada gizi anak. Kesehatan gigi juga mempengaruhi penampilan, bila kerusakan gigi depan anak malu tersenyum. Gigi kotor dan busuk menyebabkan bau yang tidak sedap sehingga mengganggu pergaulan, bau mulut juga bisa disebabkan oleh peradangan pada gusi. Kehilangan gigi menyebabkan orang tidak bisa berbicara dengan jelas. Gigi yang berjejal akan mempengaruhi kecantikan dan makanan mudah terselip. Disamping itu sakit gigi membuat anak tidak bisa belajar dengan baik.

b. Proses perjalanan penyakit gigi dan mulut. Penyakit gigi yang banyak diderita siswa sekolah dasar adalah karies gigi dan peradangan gusi. Dimulai dengan demineralisasi lapisan email gigi sehingga gigi keropos dan berlubang .gigi busuk merupakan sumber infeksi pada organ tubuh lainnya seperti ginjal, rongga hidung, tenggorokan dan sebagainya.

4. Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut

a. Memelihara kebersihan mulut, berarti menghilangkan plak dan karang gigi dari permukaan gigi. Plak bisa dihilangkan dengan menggosok gigi. Kegiatan sikat gigi dengan pasta gigi flour bila dilakukan setiap hari dapat menurunkan prevalensi karies gigi sampai 45 %. Sedang karang gigi dapat dibersihkan dengan alat khusus.

- b. Mengatur pola makanan yang baik perlu untuk pertumbuhan yang baik dan kesehatan pada umumnya. Dalam hubungannya dengan kesehatan gigi, makanan mempunyai pengaruh selama pembentukan gigi dan sesudah gigi tumbuh. Diperlukan protein, mineral, dan vitamin yang cukup untuk pembentukan gigi. Dimulai dari ibu hamil sampai balita. Sedang makanan yang mengandung gula dan mudah lengket pada gigi merupakan makanan yang merusak gigi.
- c. Memperkuat gigi dengan mineral. Flour dapat memperkuat email gigi sehingga tidak mudah karies.
- d. Menghindari kebiasaan buruk seperti kebiasaan menghisap atau menggigit ibu jari, bisa menyebabkan gigi mendongos. Kebiasaan menggigit pensil, membuka tutup botol dengan gigi, menggigit paku bisa menyebabkan gigi patah, menggigit-gigit bibir bisa menyebabkan luka dan sumbatan kelenjar ludah. Menyikat gigi dengan bahan-bahan kasar menyebabkan keausan email gigi. Serta kebiasaan memangur gigi menyebabkan terbukannya lapisan dentin hingga gigi menjadi linu.
- e. Pemeriksaan dini (penjaringan) peserta didik bila ditemukan kelainan secepatnya dilakukan tindakan rujukan ke Puskesmas. Guru UKS dengan ketrampilannya melaksanakan pendeteksian dini karies gigi yaitu dengan mengadakan pemeriksaan gigi pada siswa. (Depkes, 1995).

D. Rujukan

D.1. Pengertian

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat yang timbul baik secara vertikal maupun horisontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan rasional. (Pedoman paradigma baru Puskesmas, 2000).

Sedangkan menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 32 tahun 1972 sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horisontal dalam arti antar unit - unit yang setingkat kemampuannya.

Dengan adanya sistem rujukan diharapkan setiap pasien akan memperoleh nasehat, pemeriksaan klinis, intervensi klinis dan rawat inap apabila diperlukan. Selain itu dengan adanya sistem rujukan akan dapat memaksimalkan utilisasi pelayanan primer (Puskesmas) dan menghindari kunjungan yang tidak perlu ke rumah sakit. (UGM, 1999).

D.2. Macam / jenis rujukan

Didalam Sistem Kesehatan Nasional sistem rujukan yang berlaku di Indonesia dibedakan atas dua macam yaitu:

a. Rujukan kesehatan (*Health referral*)

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

b. Rujukan medik (*Medical referral*)

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (*medical service*). (Azwar, 1996).

D.3. Jenjang rujukan pelayanan kesehatan

Apabila suatu institusi pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) tidak mampu mengelola pasien, maka dilakukan tindakan rujukan ke institusi yang lebih mampu (Rumah sakit rujukan pertama). Apabila rumah sakit rujukan pertama tidak mampu mengelola pasien, digunakan kriteria serupa untuk merujuk langsung ke institusi yang lebih mampu (UGM, 1999).

Berdasarkan pedoman paradigma baru Puskemas tingkat pelayanan kesehatan dibagi dalam:

a. Tingkat rumah tangga:

Yaitu pelayanan kesehatan oleh individu atau oleh keluarga sendiri.

b. Tingkat masyarakat:

Kegiatan swadaya masyarakat dalam menolong mereka sendiri, misalnya Posyandu, POD, Polindes dan lain – lain.

c. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama:

Upaya kesehatan tingkat pertama yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya, praktek dokter swasta, poliklinik swasta, bidan swasta dan lain – lain.

d. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua:

Upaya kesehatan tingkat kedua (rujukan spesialis), rumah sakit kabupaten/kota, rumah sakit swasta dan lain – lain.

e. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga:

Upaya kesehatan tingkat ketiga (rujukan spesialis lanjutan). Pada keadaan – keadaan tertentu tingkat pelayanan terdepan dapat di “*by-pass*”, misalnya pada kejadian trauma berat akibat kecelakaan ataupun kejadian wabah. Hanya saja kegiatan untuk merujuk sendiri dan mengesampingkan tingkat pelayanan terdepan (Puskesmas) dari masyarakat harus tetap dihindari dengan cara menyediakan pelayanan kesehatan primer yang bermutu, dapat diandalkan oleh masyarakat untuk memberi pelayanan yang memadai. (Rumah sakit pedesaan dan perkotaan, UGM, 1999).

D.4. Manfaat pelayanan rujukan

a. Dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan

Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*Policy maker*), manfaat yang akan diperoleh antara lain:

- Membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan.

- Memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia.
- Memudahkan pekerjaan administrasi, terutama aspek perencanaan.

b. Dari masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan

Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health konsumer*), manfaat yang akan diperoleh antara lain:

- Meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang - ulang.
- Mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena telah diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang setiap sarana pelayanan kesehatan.

c. Dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan

Jika ditinjau dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), manfaat yang akan diperoleh antara lain:

- Memperjelas jenjang karier tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan dan dedikasi.
- Membantu peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin.

- Memudahkan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarna kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu.

D.5. Pelayanan rujukan dalam program UKGS

Penerapan pelayanan rujukan program UKGS menggunakan pendekatan model pelayanan berlapis atau berjenjang sebagai berikut (AKG Depkes Yogyakarta, 1999):

- a. Jenjang / lapis pelayanan kesgilut *basic emergency care* dengan jenis pelayanan darurat dasar, pencegahan kelompok dan pencegahan perorangan, dilakukan oleh guru UKS di sekolah. Kewenangan pelayanan yang dapat diberikan adalah:
 - Menghilangkan rasa sakit dengan memberikan analgetik.
 - Kegiatan sikat gigi massal.
 - KIE kesehatan gigi dan mulut.
- b. Jenjang / lapis pelayanan kesehatan gigi *simple care* dengan jenis pelayanan darurat, pencegahan individu dilakukan oleh perawat gigi atau dokter gigi di Puskesmas yang mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan gigi. Kewenangan pelayanan yang dapat diberikan adalah:
 - Menghilangkan rasa sakit sampai dengan cabut gigi goyang.
 - Hygiene gigi dan mulut.
 - Scaling.
 - Fissure sealent.

E. Karies gigi

E.1. Pengertian

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentum dan sementum, yang disebabkan oleh plak dan dengan adanya dukungan aktifitas karbohidrat yang diragikan, maka dapat menyebabkan karies gigi. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti kerusakan komponen – komponen organik yang akhirnya terjadi kavitasi (pembentukan lubang). Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan pariapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Pada stadium yang sangat dini penyakit itu dapat dimineralisasi. (Kidd, E.A.M dan Sally.J – Bechal, 1991).

E.2. Dampak penyakit karies gigi

Pada tahap awal karies akan menimbulkan gangguan berupa rasa sakit bila meminum minuman yang dingin, panas dan makanan yang manis – manis. Hal ini disebabkan karena syaraf – syaraf gigi terangsang.

Pada tahap selanjutnya, gigi akan terasa sakit sekali karena syaraf gigi meradang, lubang pada email dengan dasar yang lunak. Apabila hal ini tidak dirawat dengan penambalan akan menjalar kemudian merusak jaringan sekelilingnya dan akan menjadi abses. Setelah beberapa saat terbentuklah nanah dan terlihat pembengkakan pada gusi didaerah akar gigi. Gigi menjadi sangat sakit. Selanjutnya muka akan membengkak, sehingga diperlukan pengobatan ataupun pembedahan. (Depkes RI, 1996)

F. Konsep Perilaku, Perilaku Sehat & Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.

F.1. Konsep Perilaku

Batasan tentang perilaku menurut Notoatmodjo (1997) dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, beraksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi, emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung.

Kaitannya dengan pengertian perilaku tersebut maka adanya program atau kegiatan UKS dapat sebagai suatu upaya untuk merangsang siswa-siswa untuk berperilaku sehat.

Adapun bentuk operasional dari perilaku ini dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis :

- a. Perilaku dalam bentuk pengetahuan.
- b. Perilaku dalam bentuk sikap.
- c. Perilaku dalam bentuk tindakan atau praktek.

Demikian pula Bloom (1994) mengelompokkan bentuk operasional dari perilaku tersebut menjadi tiga kelompok seperti yang telah disebutkan. Bloom menyebutnya dengan *Knowledge* (pengetahuan), *Attitude* (tindakan). Berikut ini

diuraikan pengertian tentang konsep pengetahuan, sikap dan praktek serta teknik pengukuran yang sering digunakan.

a. Pengetahuan

Perilaku dalam bentuk pengetahuan yakni mengetahui situasi atau rangsangan dari luar, menurut Poedjawijatna (1983) pengetahuan adalah reaksi dari manusia atas rangsangan oleh alam sekitarnya melalui persentuhan antar obyek dengan indra. Pengetahuan ini dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan formal seperti pendidikan di sekolah maupun pendidikan non formal seperti dengan mengikuti pelatihan, kursus dan lain sebagainya. Pengetahuan guru tentang materi UKS tidak didapatkan pada saat guru tersebut mengikuti pendidikan formal, akan tetapi didapatkan dari kegiatan pelatihan yang diadakan oleh dinas kesehatan. Ini berarti guru tersebut mendapatkan tambahan pengetahuan di bidang kesehatan selain mempunyai kemampuan mengajar.

Disamping itu pengetahuan dapat pula diperoleh dari pengetahuan orang lain. Dengan mendengar dan melihat baik langsung maupun melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku-bukuk dan majalah.

Tehnik yang digunakan untuk pengumpulan data tentang sesuatu hal adalah dengan tes tulis atau lisan sebagaimana yang diuraikan oleh Rahmat dan Furqon (1986) berikut ini : tes tertulis dan tes lisan dapat digunakan untuk mengukur domain kognitif seseorang.

b. Sikap

Perilaku dalam bentuk sikap merupakan tanggapan batin terhadap keadaan rangsangan dari luar subyek. Secara garis besar adalah sikap merupakan predisposisi dari respon, suatu kebiasaan yang menetap untuk menyukai atau tidak menyukai obyek tertentu. Sedangkan Sarwono (1983) menyampaikan bahwa sikap diartikan sebagai kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertingkah laku tertentu kalau ia menghadapi rangsang tertentu. Sikap ini merupakan akibat dari pendidikan di sekolah (kurikuler, ko-kurikuler dan ekstra kurikuler) sebagaimana dinyatakan oleh Gerungan (1983) sebagai berikut : “Akibat dari pendidikan di sekolah bukan saja mempertajam daya intelektual seseorang, melainkan lebih jauh daripada itu, antara lain berlangsungnya pembentukan sikap, kebiasaan yang wajar, melaksanakan tuntutan dan contoh-contoh yang baik”.

Bentuk pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur sikap adalah teknik skala. Penilaian terhadap sikap yang diukur dengan teknik skala ini mempunyai lebih dari satu nilai. Penilaian yang diberikan berdasarkan prinsip norma yang dimiliki, yaitu penilaian dapat positif (setuju), dapat negatif (tidak setuju) dan ragu-ragu, teknik ini sering dipakai untuk meneliti sikap atau pandangan seseorang terhadap obyek.

c. **Praktek**

Perilaku dalam bentuk praktek berupa respon terhadap situasi luar. Bloom menyebut praktek ini dengan istilah matra psikomotor yang biasanya berkaitan dengan ketrampilan yang bersifat manual dan motorik. Sedangkan menurut Ancok (1983) perilaku ini dijelaskan sebagai kegiatan yang sudah

dilakukan. Untuk mengukur praktek siswa biasanya digunakan tes tindakan, sebagaimana dinyatakan oleh Rahmat dan Furqon (1988) berikut ini :
“Sedangkan kawasan psikomotorik cocok dan tepat bila diukur dengan tes tindakan....”

Suatu ukuran untuk mengetahui praktek atau tindakan pencegahan sebagai independen variabel menurut Green (1980) antara lain adalah :

a. Frequency

Yaitu banyaknya praktek atau upaya yang dilakukan sebagaimana pada internal waktu tertentu, contoh cuci rambut 2 kali seminggu.

b. *Range of such action*

Yaitu jarak dari suatu aktivitas yang lain untuk suatu upaya pencegahan, contoh sikat gigi dilakukan 2 kali setiap hari.

F.2. Perilaku Sehat

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit.

- Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan bergizi.
- Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur pakai kelambu untuk mencegah dari gigitan nyamuk.

- Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
 - Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya memenuhi anjuran dokter/petugas kesehatan dalam rangka pemulihan kesehatannya.
- b. Perilaku terhadap sistem dan fasilitas kesehatan.
- Adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan atau penggunaan pelayanan kesehatan, baik modern maupun tradisional.
- c. Perilaku terhadap makanan (*Nutrition behavior*)
- Yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan atau zat - zat makanan yang diperlukan oleh tubuh dalam rangka pemeliharaan kesehatan.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*).
- Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya manfaat dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
 - Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor yang menyangkut segi-segi hygiene, pemeliharaan, teknik sehingga tidak berkembang menjadi tempat perkembangan vektor, malaria.
 - Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat, maupun cair.

- Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi fentilasi, pencahayaan, lantai, pakaian menggantung dan lain-lain, sehingga nyamuk tidak senang tinggal di rumah.
 - Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor) dan sebagainya.
- e. Perilaku dalam mempertahankan sehat.
- Yaitu perilaku yang dilakukan sebagai upaya untuk mempertahankan tubuh agar senantiasa dalam keadaan sehat. Misalnya olah raga secara teratur, istirahat yang cukup, makan dengan gizi seimbang dan secara berkala melakukan *chek up*.

F.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Pendekatan yang digunakan untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu model dari Green (2000) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

- a. *Predisposing factors*, yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang.
- b. *Enabling factors*, yaitu meliputi tersedianya sumber daya, keterjangkauan sumber daya tersebut oleh masyarakat, ada tindaknya rujukan, kemampuan atau skill dari petugas.
- c. *Reinforcing factors*, yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua dan petugas lainnya.

Dalam teori Andersen (1974) dijelaskan bahwa hal - hal yang mempengaruhi perilaku seseorang khususnya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi banyak faktor yang digolongkan menjadi 3 bagian yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan kebutuhan (*need*). Komponen predisposisi merupakan faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Komponen predisposisi meliputi:

- 1). Demografi, seperti: Umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, status perkawinan.
- 2). Struktur sosial, meliputi: suku, ras, status sosial, kebudayaan, pendidikan, jenis pekerjaan.
- 3). Kepercayaan tentang kesehatan, misalnya kepercayaan terhadap penyakit, dokter dan petugas kesehatan lain.

Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan pelayanan kesehatan. Termasuk dalam komponen ini adalah sumber daya yang dimiliki keluarga maupun masyarakat. Misalnya: tingkat pendapatan, keikutsertaan dalam program asuransi kesehatan yang ada, ketersediaan fasilitas pelayanan.

Komponen kebutuhan akan pelayanan kesehatan, orang akan melakukan atau mencari upaya pelayanan kesehatan bila didalam dirinya ada kebutuhan yang dirasakan akan pelayanan kesehatan tersebut. Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan atau tidak.

Sedangkan didalam teori lain, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- 1). Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- 2). Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- 3). Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behavior*)

c. Praktek atau Tindakan Practice

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain sarana. Disamping fasilitas juga diperlukan dukungan (*support*) dari pihak lain,

misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua, sangat penting untuk mendukung praktik seseorang.

G. Kerangka Teori

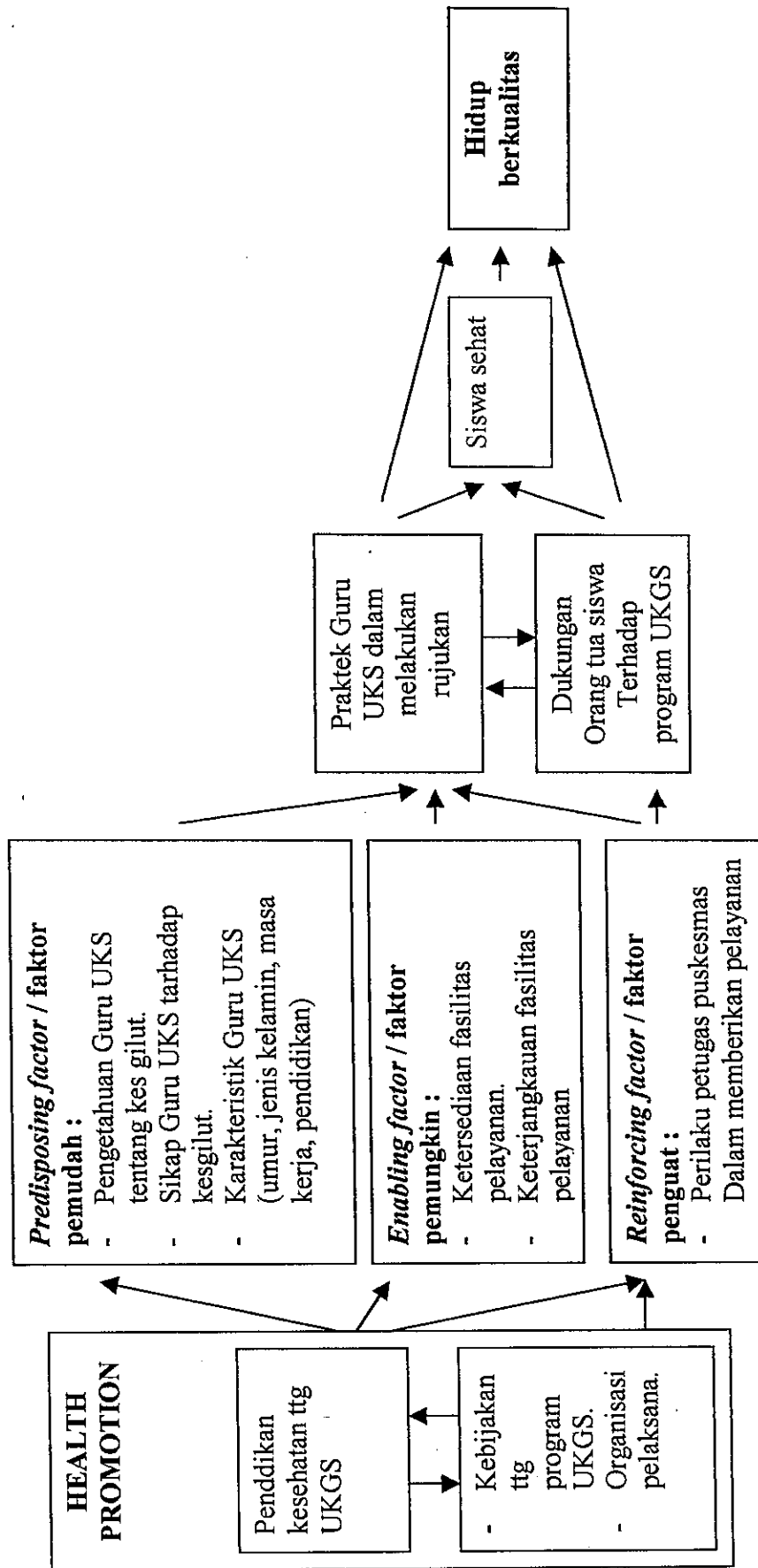
Melalui program UKGS dengan motor penggeraknya adalah guru UKS, diharapkan sekolah mampu menjaga anak didiknya terhadap kemungkinan terjadinya penyakit gigi (karies) serta mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mencari pengobatan apabila diperlukan sehingga tercapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang harmonis dan optimal (PPUKGS, 1992, hal 14).

Untuk melakukan analisis terhadap faktor – faktor yang mempengaruhi guru UKS dalam melakukan tindakan rujukan ke puskesmas pada siswa penderita karies, penulis mencoba untuk mengaplikasikan teori *precede proceed*, dimana terdapat tiga faktor penting yang dapat mempengaruhi praktek atau tindakan guru UKS dalam melakukan rujukan siswa penderita karies yaitu:

1. *Predisposing factor* / faktor pemudah, yang meliputi:
 - Pengetahuan guru UKS tentang penyakit karies dan dan tentang tindakan rujukan kasus karies anak sekolah.
 - Sikap guru UKS terhadap Penyakit karies dan terhadap tindakan rujukan kasus karies pada anak sekolah.
 - Karakteristik dari guru UKS (umur, masa kerja dan pendidikan dari guru UKS).
2. *Enabling factor* / faktor pemungkin, yang meliputi:
 - Ketersediaan fasilitas pelayanan rujukan di Puskesmas.

- Keterjangkauan fasilitas pelayanan rujukan di Puskesmas.
 - Ada tidaknya imbalan ataupun sangsi terhadap tindakan rujukan.
3. *Reinforcing factor* / faktor penguat:
- Perilaku petugas puskesmas dalam memberikan pendidikan kepada guru mengenai tindakan rujukan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka teori berikut ini:



Sumber : Green.Lawrence.et.al : "Health Education Planning A Diagnostic Approach", Mayfield Publishing,Co,California, 1980

Sedangkan apabila ditinjau dengan *theory of reasoned action*, tindakan guru UKS dalam melakukan rujukan siswa penderita karies dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Sikap.

Sikap ini terbentuk atas dasar:

- *Belief about outcome*. Yaitu kepercayaan dari guru UKS terhadap dampak dari melakukan tindakan rujukan kasus karies pada anak sekolah..
- Hasil penilaian guru UKS terhadap dampak dari melakukan tindakan rujukan kasus karies pada anak sekolah.

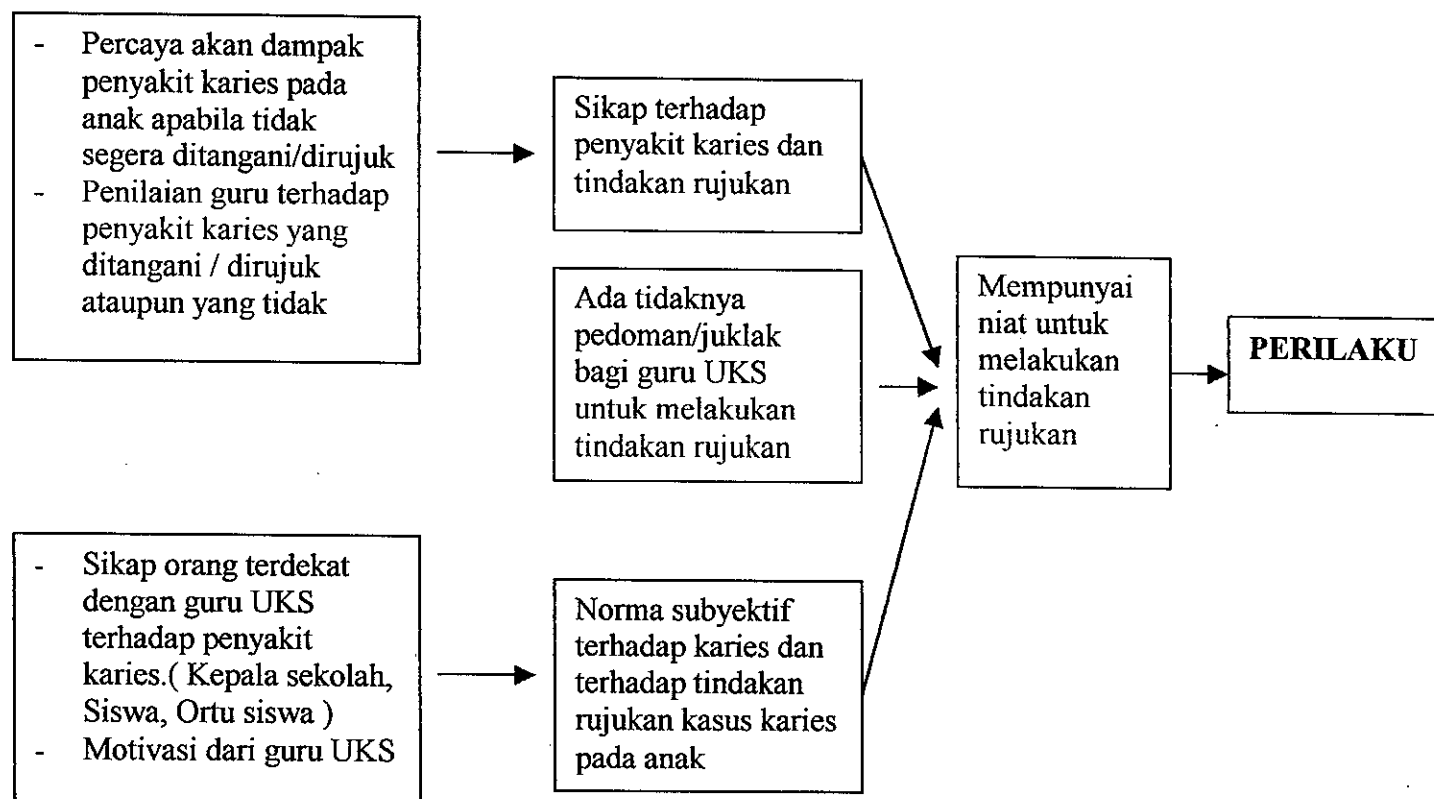
2. Norma subyektif seseorang

- Terbentuk atas dasar sikap dari orang terdekat dengan dirinya, yaitu sesama guru UKS, dari kepala sekolah, orang tua siswa dan siswa.
- Tingkat motivasi untuk patuh terhadap orang yang paling berpengaruh

3. Norma yang penting dan umum

Yaitu norma – norma yang penting untuk dipatuhi oleh masyarakat secara umum. Apakah orang tua dan siswa menganggap bahwa kasus karies penting dan perlu untuk segera dilakukan tindakan rujukan ke Puskesmas.

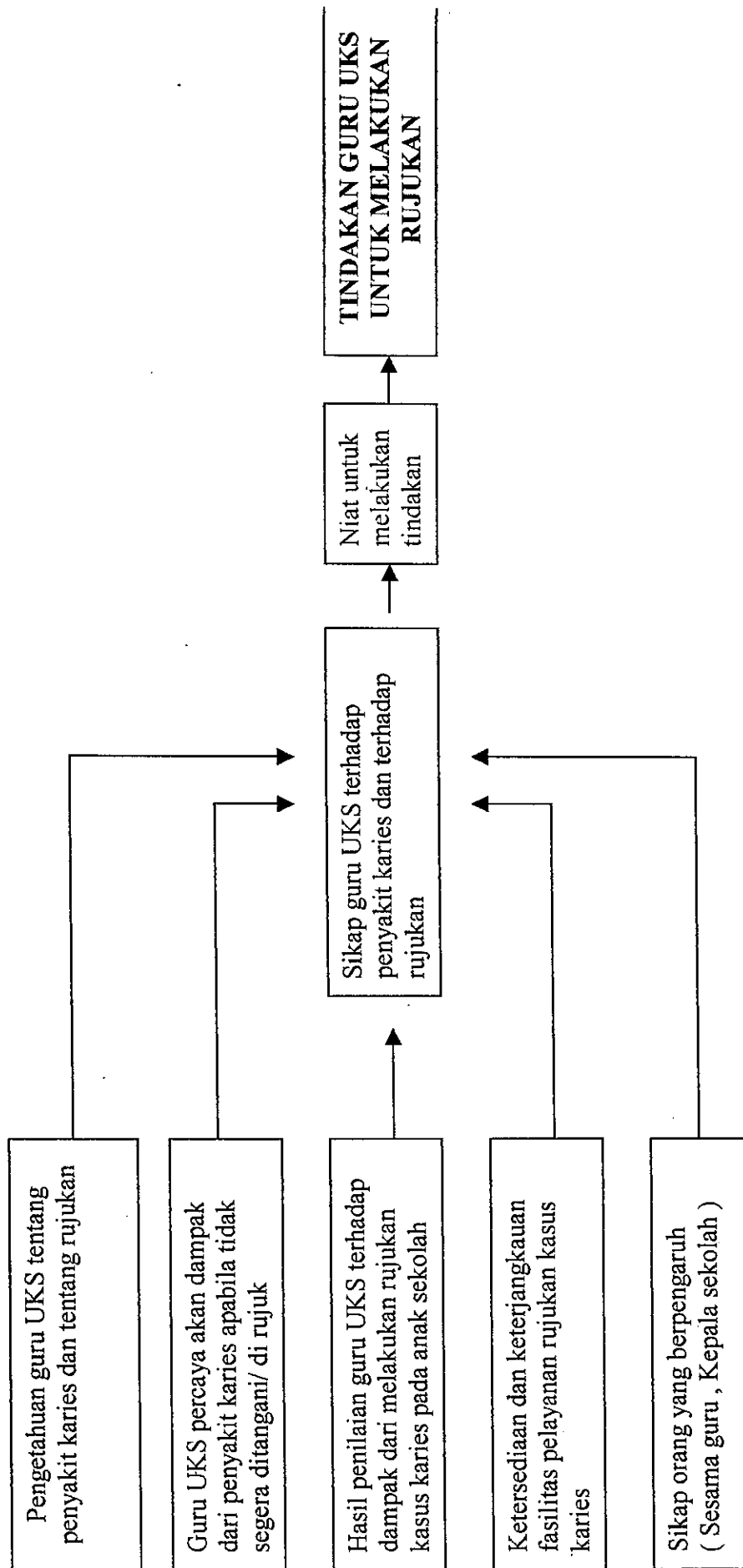
Apabila digambarkan dalam kerangka teori adalah sebagai berikut:



Sumber: Ajzen and Fishbein, dalam " *Health Psychology* ", Jane Ogden, University Press, Buckingham, 1996

Didalam penelitian ini penulis tertarik mengaplikasikan teori *precede proceed* dan *theory of reasoned action* karena didalam teori *precede proceed* memasukkan aspek pendidikan atau penyuluhan dan kebijakan dalam upaya untuk merubah perilaku seseorang. Sedangkan dalam *theory of reasoned action* untuk terjadinya suatu perilaku dari seseorang dipengaruhi oleh norma yang ada disekitarnya. Apakah perilaku yang akan dilakukan tersebut berlawanan dengan norma atau tidak.

Selanjutnya sebelum membuat kerangka konsep penelitian, penulis terlebih dulu mencoba untuk menggabungkan dua kerangka teori diatas menjadi sebuah kerangka teori sebagai berikut:



Modifikasi teori *precede-procede* dan *theory of reasoned action*

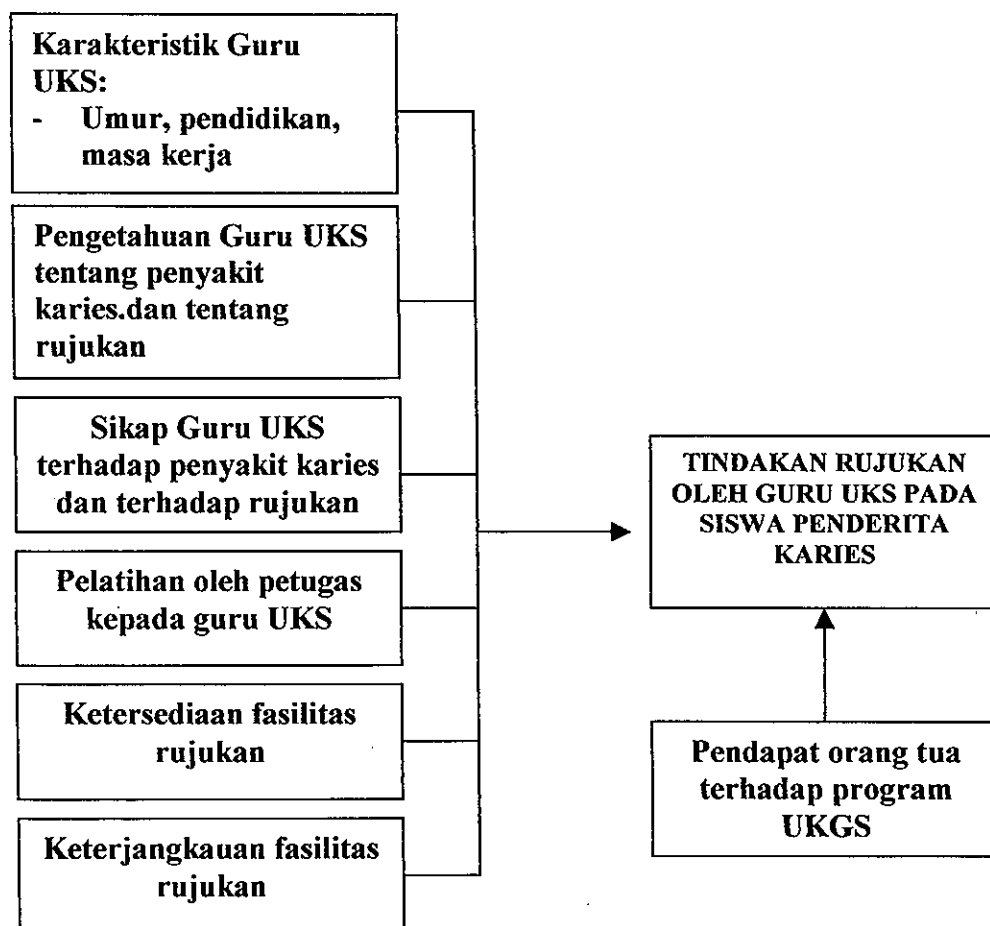
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini tidak semua variabel yang terdapat pada kerangka teori akan diteliti. Adapun pertimbangannya adalah bahwa variabel - variabel yang akan diteliti ini sudah termasuk dalam faktor pemudah (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling faktor*) dan faktor penguat (*reinforcing faktor*) untuk terjadinya perilaku.

Untuk selanjutnya dengan mengacu dari kerangka teori diatas dibuat suatu kerangka konsep sebagai berikut :



B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas / *independent variabel*

- Karakteristik Guru UKS (umur, pendidikan, masa kerja)
- Pengetahuan Guru UKS tentang karies dan tentang rujukan kasus
- Sikap guru UKS terhadap karies dan terhadap rujukan kasus karies.
- Pelatihan oleh petugas kepada guru UKS.
- Ketersediaan fasilitas rujukan.
- Keterjangkauan fasilitas rujukan
- Pendapat orang tua dan siswa terhadap kegiatan rujukan

2. Variabel terikat / *Dependent variabel*

- Tindakan rujukan oleh guru UKS pada siswa penderita karies.

C. Definisi Operasional

1. Umur:

Adalah usia responden yang dihitung sejak responden dilahirkan sampai dengan pada saat dilakukan pengambilan data. Menurut Hurlock (1952) penggolongan umur didasarkan atas perkembangan psikofisik seseorang. Pada saat pengambilan data dilapangan peneliti menggunakan data dalam bentuk ratio, sedangkan untuk kepentingan analisa statistik peneliti membuat kategori sebagai berikut::

Skala: Ordinal

< 30 tahun : Muda

≥ 30 tahun : Dewasa

2. Pendidikan:

Adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh responden. Untuk kepentingan analisa tingkat pendidikan dibuat kategori sebagai berikut:

Skala : Ordinal

- SLTA atau sederajat
- Akademi / Perguruan tinggi

3. Masa kerja:

Adalah lamanya responden melakukan tugas sebagai guru UKS, dihitung dalam tahun. Pada saat pengambilan data dilapangan peneliti menggunakan data dalam bentuk ratio, sedangkan untuk kepentingan analisa statistik peneliti membuat kategori sebagai berikut:

Skala: Ordinal

- < 5 tahun
- \geq 5 tahun

4. Pengetahuan:

Adalah kemampuan responden dalam melakukan pemahaman terhadap obyek penelitian. Untuk mengukur tingkat pengetahuan ini dikembangkan pertanyaan tentang hal – hal yang berkaitan dengan karies gigi dan tentang rujukan dengan menggunakan kuesioner. Dari hasil score yang diperoleh responden kemudian dibuat menjadi 2 kategori.:

- Skala : Ordinal
- Baik : Nilai / Score > rata - rata
- Kurang : Nilai \leq mean

5. Sikap:

Adalah tanggapan dari responden terhadap penyakit karies dan terhadap tindakan rujukan penderita karies. Tanggapan ini dapat berupa pernyataan setuju, ragu – ragu atau tidak setuju dari responden. Untuk mengukur variabel ini dikembangkan pertanyaan tentang hal – hal yang berkaitan dengan tanggapan dari guru UKS terhadap karies gigi, dan terhadap tindakan rujukan. Dari hasil score yang diperoleh responden kemudian dibuat menjadi 2 kategori.:

- Skala : Ordinal
- Baik. : Nilai > rata - rata
- Kurang : Nilai \leq rata - rata

6. Pelatihan oleh petugas kepada guru UKS:

Adalah tindakan petugas puskesmas dalam melakukan pendidikan atau pelatihan tentang rujukan kepada guru UKS. Untuk mengetahui bagaimana pelatihan yang diberikan oleh petugas ini, maka dikembangkan pertanyaan berupa tanggapan dari guru UKS terhadap kegiatan pelatihan yang pernah diberikan oleh petugas kepada guru UKS. Dari hasil score yang diperoleh responden kemudian dibuat menjadi 2 kategori.:

Skala : Ordinal
Baik. : Nilai $>$ rata - rata
Kurang : Nilai \leq rata - rata

7. Ketersediaan fasilitas rujukan:

Adalah ketersediaan sarana dan prasarana rujukan yang dimiliki oleh guru UKS untuk melakukan tindakan rujukan pada siswa yang menderita karies. Dari hasil score yang diperoleh responden kemudian dibuat menjadi 2 kategori.:

Skala : Ordinal
Baik. : Nilai $>$ rata - rata
Kurang : Nilai \leq rata - rata

8. Keterjangkauan fasilitas pelayanan:

Adalah mudah tidaknya fasilitas rujukan di Puskesmas untuk dijangkau baik dari segi jarak tempuh, sarana transportasi maupun dari segi biaya yang harus dikeluarkan. Diukur dengan mengembangkan pertanyaan untuk mengetahui tanggapan dari guru UKS terhadap keterjangkauan fasilitas rujukan yang ada di Puskesmas. Dari hasil score yang diperoleh responden kemudian dibuat menjadi 2 kategori.:

Skala : Ordinal
Baik. : Nilai $>$ rata - rata
Kurang : Nilai \leq rata - rata

9. Pendapat orang tua siswa terhadap kegiatan rujukan kasus karies.

Adalah pendapat dari orang tua siswa terhadap penyakit karies dan terhadap tindakan rujukan kasus karies gigi anak sekolah. Diukur dengan mengembangkan pertanyaan dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indept interview*) terhadap orang tua siswa.

10 Praktek guru UKS dalam melakukan rujukan:

Adalah tindakan yang dilakukan oleh guru untuk merujuk siswa penderita karies gigi ke Puskesmas. Menurut standart dari stratifikasi Puskesmas angka rujukan ini adalah minimal 80% dari siswa penderita karies berdasarkan hasil screening harus di rujuk ke Puskesmas. Dalam penelitian ini tindakan rujukan dikatakan baik apabila angka rujukannya $\geq 80\%$ siswa yang menderita karies dirujuk. Sedangkan dikatakan tidak baik apabila angka rujukannya $< 80\%$ siswa yang menderita karies yang dirujuk. Data diambil dari data sekunder di sekolah dan Puskesmas.

Skala: Nominal

Baik : 1

Tidak baik : 0

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan karakteristik (umur, pendidikan, masa kerja) Guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke puskesmas oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies di kecamatan serengan.

2. Ada hubungan pengetahuan Guru pembina UKS tentang penyakit karies dan tentang tindakan rujukan dengan tindakan rujukan oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies di kecamatan serengan.
3. Ada hubungan sikap Guru pembina UKS terhadap penyakit karies dan terhadap tindakan rujukan dengan tindakan rujukan oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies di kecamatan serengan
4. Ada hubungan pelatihan petugas kepada guru UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.
5. Ada hubungan ketersediaan fasilitas rujukan dengan tindakan rujukan oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies di kecamatan serengan.
6. Ada hubungan keterjangkauan fasilitas rujukan di Puskesmas dengan tindakan rujukan oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies di kecamatan serengan.

E. Jenis dan metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian penjelasan (*Explanatory research*), karena ingin menjelaskan pengaruh antara dua variabel melalui pengujian hipotesa. (Singarimbun, M & Effendi, S. 1987).

2. Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dimana peneliti melakukan pengambilan sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana variabel sebab dan akibat yang terjadi pada obyek penelitian diukur pada satu waktu. (Pratiknya, A.W. 1986)

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua Guru pembina UKS yang ada di Kecamatan Serengan Surakarta. Karena jumlah sekolah dasar di wilayah Kecamatan Serengan ada 33 sekolah dasar, sedangkan untuk setiap sekolah mempunyai 1 orang guru pembina UKS, maka jumlah populasi penelitian sebanyak 33 orang guru. Dalam penelitian ini semua guru dalam populasi dijadikan responden. Sedangkan untuk *cross check / triangulasi* dilakukan wawancara mendalam (*indept interview*) terhadap orang tua siswa.

G. Instrumen penelitian

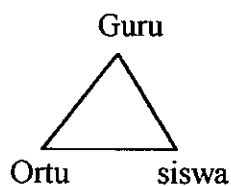
Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner terstruktur yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan. Kuesioner ini untuk mengukur variabel – variabel yang akan dianalisis secara kuantitatif.
2. Pedoman wawancara (*Indept Interview*).

H. Pengumpulan data

1. Data primer

- a. Dilakukan dengan cara memberikan angket pertanyaan kepada responden.
- b. *Indept Interview* dilakukan terhadap orang tua siswa. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk *cross-check* terhadap jawaban guru UKS tentang hal – hal yang berkaitan dengan tindakan rujukan pada siswa yang menderita karies. Cara analisis keabsahan data yang demikian ini disebut dengan *metode triangulasi*. (Moleong, L, 2000).



2. Data Sekunder

Diperoleh dengan dengan cara melakukan penelusuran terhadap data yang ada di Puskesmas, Dinas Kesehatan dan di sekolah.

I. Uji Validitas reliabilitas instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang digunakan benar – benar mengukur variabel yang dikehendaki. Uji validitas dilakukan terhadap 30 orang responden yang diambilkan dari populasi penelitian. Kemudian dari setiap item pertanyaan dilakukan uji terhadap total skor seluruh pertanyaan yang ada dengan menggunakan uji *pearson product moment*. Untuk setiap item pertanyaan yang mempunyai nilai p ($p \text{ value} < 5\%$), maka item pertanyaan tersebut dikatakan valid dan dapat digunakan. Tetapi apabila $p \text{ value} > 5\%$ maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan harus diperbaiki atau di buang.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan sudah reliabel atau dapat digunakan secara berulang ulang dalam waktu yang berbeda.

Dalam uji reliabilitas, item – item pertanyaan yang sudah valid di uji reliabilitasnya dengan menggunakan koefisien alpha. Apabila alpha yang diperoleh dari uji reliabilitas lebih besar dari 0,7 maka instrumen penelitian tersebut reliabel.

J. Pengolahan data

1. *Editing* / memeriksa

Setelah semua data terkumpul, langkah pertama adalah memeriksa kembali kelengkapan, kesalahan dan ketidak konsistenan dalam pengisian.

2. *Coding*

Yaitu memberi kode tertentu terhadap jawaban . Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu pengolahan data.

3. *Entry data*

Memasukkan data yang sudah terkumpul dan siap untuk diolah kedalam program komputer dengan menggunakan program SPSS versi 10.00. Selanjutnya dilakukan analisis secara deskriptif maupun analitik

4. *Tabulasi data*

Langkah ini untuk menyajikan data dalam bentuk tabel yang disusun berdasarkan sifat – sifat yang dimiliki masing – masing variabel dan sesuai dengan tujuan penelitian.

5. *Cleaning data*

Yaitu menghilangkan data - data yang tidak diperlukan dalam analisa.

K. Analisa data

1. *Diskriptif*

a. *Analisa univariat*

Untuk mengetahui mean, frekuensi nilai maksimum dan minimum dari variabel – variabel yang diteliti.

b. Analisa bivariat

Bivariat diskriptif untuk mendeskripsikan pengaruh variabel variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan tabulasi silang.

2. Uji statistik

Dilakukan untuk menguji kebenaran dari hipotesis yang telah disusun, yaitu menguji ada tidaknya hubungan antara *independent variabel* dan *dependent variabel*. Dengan melihat skala data yang ada Uji yang digunakan dalam uji hipotesis ini adalah uji X^2 (kai - kuadrat).

3. Analisis kualitatif

Untuk melengkapi analisa secara kuantitatif dilakukan analisa kualitatif secara *content analysis* (analisis isi) dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Penyederhanaan atau reduksi data
- b. Penyajian data
- c. Simpulan

L. Jalannya penelitian

L.1. Persiapan penelitian

Sebelum kuesioner digunakan, dilakukan uji coba terlebih dahulu (uji validitas dan uji reliabilitas) yang dilakukan terhadap populasi yang mempunyai karakteristik sama dengan calon responden dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang responden. Uji coba kuesioner dilaksanakan di wilayah dimana penelitian akan dilaksanakan.

L.1.1. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat seberapa cermat alat ukur yang telah dibuat dapat melakukan fungsinya. Pengujian dilakukan dengan analisa kriteria yaitu dengan menguji masing - masing butir pertanyaan dengan skor total. Uji validitas menggunakan teknik korelasi product moment dengan menggunakan program SPSS versi 10,00. Kriteria yang digunakan untuk menguji validitas adalah apabila nilai $r < 0,05$ maka dikatakan butir tersebut valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas, dikatakan reliabel apabila $\alpha > 0,233$. Dari uji validitas diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.1
Hasil uji validitas kuesioner

NO	VARIABEL	JML ITEM	NO ITEM TIDAK VALID	KET
1.	Pengetahuan	18	3, 11	Di drop
2.	Sikap	18	4, 13	Di drop
3.	Pel. Petugas	12	7,10,11	Di drop
4.	Keter. Fasilitas	8	7, 8	Di drop
5.	Keterjangkauan	4	-	-

L.2. tahap pelaksanaan

Dimulai dengan melakukan wawancara dengan kuesioner tertutup kepada guru pembina UKS. Pelaksanaan wawancara dibantu oleh 2 orang tenaga dari Puskesmas yang sebelumnya telah dilakukan koordinasi untuk penyamaan persepsi terhadap apa isi dari kuesioner.

Tahap kedua dilakukan wawancara mendalam terhadap orang tua siswa. Yang dijadikan responden adalah orang tua siswa yang pernah dirujuk sebanyak 6 orang dan yang harusnya dirujuk tetapi tidak dirujuk 6 orang, diambilkan dari

sekolah dengan jarak terdekat dengan Puskesmas 3 orang dan jarak terjauh dari Puskesmas sebanyak 3 orang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

A.1. Gambaran umum Kecamatan Serengan.

Kecamatan Serengan merupakan satu dari lima kecamatan yang berada di wilayah Kota Surakarta dengan luas wilayah 20 km² yang terbagi menjadi 11 kalurahan. Adapun batas wilayah Kecamatan Serengan adalah sebagai berikut:

- Sebelah utara : Berbatasan dengan Kecamatan Banjarsari
- Sebelah selatan : Berbatasan dengan wilayah Kabupaten Sukoharjo
- Sebelah timur : Berbatasan dengan Kecamatan Pasar Kliwon
- Sebelah barat : Berbatasan dengan Kecamatan Laweyan

A.2. Analisa data penelitian

A.2.1. Analisis diskriptif variabel penelitian.

Hasil pengumpulan data primer dari 33 responden diperoleh diskripsi atau gambaran sebagai berikut:

A.2.1.1. Diskripsi responden menurut golongan umur

Gambaran responden menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1: Distribusi frekuensi responden Menurut kelompok umur.

NO	UMUR	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
1	< 30 Tahun	5	15,0
2.	≥ 30 Tahun	28	85,0
JUMLAH		33	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai umur lebih dari atau sama dengan 30 tahun (85%).

Hasil analisa univariat terhadap variabel umur diperoleh rata - rata umur responden adalah 38 tahun, umur paling muda dari responden adalah 26 tahun sebanyak 2 orang (6%) sedangkan umur responden paling tua adalah 52 tahun sebanyak 2 orang (6%)..

A.2.1.2. Diskripsi responden menurut tingkat pendidikan.

Gambaran responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2: Distribusi frekuensi responden Menurut tingkat pendidikan.

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
1	SLTA/SEDERAJAT	10	30,0
2.	AKADEMI/PT	23	70,0
JUMLAH		33	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan akademi atau perguruan tinggi yaitu 23 (70%).

Hasil analisa univariat terhadap variabel pendidikan dapat diketahui bahwa rata - rata pendidikan responden adalah akademi, pendidikan paling rendah dari responden adalah SLTA atau sederajat sebanyak 10 (30%) dan pendidikan tertinggi adalah perguruan tinggi sebanyak 5 (15 %).

A.2.1.3. Diskripsi responden menurut masa kerja.

Gambaran responden menurut masa kerja dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3: Distribusi frekuensi responden Menurut masa kerja

NO	MASA KERJA	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
1	< 5 Tahun	6	18,0
2.	≥ 5 Tahun	27	82,0
JUMLAH		33	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai masa kerja lebih dari atau sama dengan 5 tahun (82%).

Hasil analisa univariat terhadap variabel masa kerja dapat diketahui bahwa rata - rata responden mempunyai masa kerja 14 tahun, masa kerja paling baru 2 tahun sebanyak 2 (6%) dan masa kerja paling lama adalah 26 tahun sebanyak 1 (3%).

A.2.1.4. Diskripsi responden menurut tingkat pengetahuan.

Gambaran responden menurut tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4.4: Distribusi frekuensi responden Menurut tingkat pengetahuan.

NO	PENGETAHUAN	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
1	Baik	14	42,0
2.	Kurang	19	58,0
JUMLAH		33	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih mempunyai tingkat pengetahuan kurang yaitu 19 (58%).

Hasil analisa univariat terhadap variabel pengetahuan dapat diketahui bahwa nilai rata - rata tingkat pengetahuan responden adalah 20, nilai paling rendah 8 sebanyak 1 orang (3%) dan nilai tertinggi dari tingkat pengetahuan responden adalah 29 sebanyak 1 orang (3%).

A.2.1.5. Diskripsi responden menurut sikap.

Gambaran responden menurut sikap tindakan merujuk dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.5: Distribusi frekuensi responden Menurut sikap tindakan merujuk.

NO	SIKAP	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
1	Baik	12	36,0
2.	Kurang	21	64,0
JUMLAH		33	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih mempunyai sikap yang kurang baik terhadap tindakan merujuk yaitu 21 (64%).

Hasil analisa univariat terhadap variabel sikap dapat diketahui bahwa nilai rata - rata sikap responden adalah 18, nilai paling rendah dari responden adalah 6 sebanyak 1 orang (3%) dan nilai paling tinggi adalah 30 sebanyak 1 orang (3%).

A.2.1.6. Diskripsi pendapat responden terhadap pelatihan petugas

Gambaran pendapat responden terhadap pelatihan petugas dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini :

Tabel 4.6: Distribusi frekuensi pendapat responden terhadap pelatihan petugas.

NO	PENDAPAT THD PELATIHAN	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
1	Baik	17	52,0
2.	Kurang	16	48,0
JUMLAH		33	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapat yang baik terhadap pelatihan oleh petugas kepada guru pembina UKS yaitu 17 (52%).

Hasil analisa univariat terhadap variabel pelatihan petugas terhadap guru pembina UKS dapat diketahui bahwa nilai rata - rata pendapat responden adalah 11, nilai paling rendah dari responden adalah 4 sebanyak 1 orang (3%) dan nilai paling tinggi adalah 18 sebanyak 1 orang (3%).

A.2.1.7. Diskripsi pendapat responden terhadap ketersediaan pelayanan rujukan

Gambaran pendapat responden terhadap ketersediaan pelayanan rujukan dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.7: Distribusi frekuensi pendapat responden terhadap ketersediaan pelayanan rujukan.

NO	PENDAPAT RESPONDEN	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
1	Baik	16	48,0
2.	Kurang	17	52,0
JUMLAH		33	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapat yang kurang baik terhadap ketersediaan pelayanan rujukan yaitu 17 (52%).

Hasil analisa univariat terhadap variabel ketersediaan fasilitas pelayanan rujukan dapat diketahui bahwa nilai rata - rata pendapat responden adalah 7, nilai paling rendah dari responden adalah 1 sebanyak 4 orang (12%) dan nilai paling tinggi adalah 13 sebanyak 1 orang (3%).

A.2.1.8. Diskripsi pendapat responden terhadap keterjangkauan pelayanan rujukan.

Gambaran pendapat responden terhadap keterjangkauan pelayanan rujukan dapat dilihat pada tabel 4.8 dibawah ini :

Tabel 4.8: Distribusi frekuensi pendapat responden terhadap keterjangkauan pelayanan rujukan.

NO	PENDAPAT RESPONDEN	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
1	Baik	14	42,0
2.	Kurang	19	58,0
JUMLAH		33	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapat yang kurang baik terhadap keterjangkauan pelayanan rujukan yaitu 19 (58%).

Hasil analisa univariat terhadap variabel keterjangkauan fasilitas pelayanan rujukan dapat diketahui bahwa nilai rata - rata pendapat responden adalah 5, nilai paling rendah dari responden adalah 2 sebanyak 1 orang (3%) dan nilai paling tinggi adalah 8 sebanyak 5 orang (15%).

A.2.1.9. Diskripsi praktek merujuk oleh guru pembina UKS.

Gambaran praktek rujukan oleh guru pembina UKS pada siswa yang menderita karies dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini :

Tabel 4.9: Distribusi frekuensi praktek rujukan oleh guru pembina UKS

NO	PRAKTEK RUJUKAN	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
1	Baik	12	36,0
2.	Kurang	21	64,0
JUMLAH		33	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai angka rujukan yang kurang baik 21 (64%).

A.2.2. Analisis bivariat variabel penelitian

Bivariat diskriptif dilakukan untuk mendiskripsikan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan tabel silang.

A.2.2.1. Variabel umur

Diskripsi hubungan umur dengan tindakan rujukandapat disajikan dalam tabel 4.9 dibawah ini:

Tabel 4.10
Diskripsi hubungan umur dengan tindakan rujukan
Pada siswa penderita karies tahun 2002.

UMUR	TINDAKAN RUJUKAN				TOTAL	
	BAIK		TIDAK BAIK		N	%
	n	%	N	%		
Muda	4	80	1	20	5	100
Dewasa	8	29	20	71	28	100
Total	12	36	21	64	33	100

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden dengan umur muda yang mempunyai tindakan rujukan baik 80% dan responden dengan umur dewasa yang mempunyai tindakan rujukan baik 29%.

A.2.2.2. Variabel pendidikan

Diskripsi hubungan pendidikan dengan tindakan rujukan dapat disajikan dalam tabel 4.11 dibawah ini:

Tabel 4.11
Diskripsi hubungan pendidikan dengan tindakan rujukan
Pada siswa penderita karies tahun 2002.

PENDIDIKAN	TINDAKAN RUJUKAN				TOTAL	
	BAIK		TIDAK BAIK		N	%
	N	%	n	%		
SLTA / Sederajat	0	0	10	100	10	100
AKADEMI / PT	12	52	11	48	23	100
Total	12	36	21	64	33	100

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden dengan SLTA atau sederajat yang mempunyai tindakan rujukan baik tidak ada dan responden dengan pendidikan Akademi atau Perguruan Tinggi yang mempunyai tindakan rujukan baik 52%.

A.2.2.3. Variabel masa kerja

Diskripsi hubungan masa kerja dengan tindakan rujukan dapat disajikan dalam tabel 4.12 dibawah ini:

Tabel 4.12
Diskripsi hubungan masa kerja dengan tindakan rujukan
Pada siswa penderita karies tahun 2002.

MASA KERJA	TINDAKAN RUJUKAN				TOTAL	
	BAIK		TIDAK BAIK		N	%
	n	%	N	%		
< 5 Tahun	5	83	1	17	6	100
> 5 Tahun	7	26	20	74	27	100
Total	12	36	21	64	33	100

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja kurang dari 5 tahun yang mempunyai tindakan rujukan baik 83% dan responden dengan masa kerja lebih dari atau sama dengan 5 tahun yang mempunyai tindakan rujukan baik 26%.

A.2.2.4. Variabel pengetahuan

Diskripsi hubungan pengetahuan dengan tindakan rujukan dapat disajikan dalam tabel 4.13 dibawah ini:

Tabel 4.13
Diskripsi hubungan pengetahuan dengan tindakan rujukan
Pada siswa penderita karies tahun 2002.

PENGETAHUAN	TINDAKAN RUJUKAN				TOTAL	
	BAIK		TIDAK BAIK			
	N	%	n	%	N	%
Baik	11	79	3	21	14	100
Kurang	1	5	18	95	19	100
Total	12	36	21	64	33	100

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik yang mempunyai tindakan rujukan baik 79% dan responden dengan pengetahuan kurang yang mempunyai tindakan rujukan baik 5%.

A.2.2.5. Variabel sikap

Diskripsi hubungan sikap dengan tindakan rujukan dapat disajikan dalam tabel 4.14 dibawah ini:

Tabel 4.14
Diskripsi hubungan sikap dengan tindakan rujukan
Pada siswa penderita karies tahun 2002.

SIKAP	TINDAKAN RUJUKAN				TOTAL	
	BAIK		TIDAK BAIK			
	N	%	n	%	N	%
Baik	9	75	3	25	12	100
Kurang	3	14	18	86	21	100
Total	12	36	21	64	33	100

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik yang mempunyai tindakan rujukan baik 75% dan responden dengan sikap kurang yang mempunyai tindakan rujukan baik 14%.

A.2.2.6. Variabel Pelatihan petugas

Diskripsi hubungan pelatihan petugas dengan tindakan rujukan dapat disajikan dalam tabel 4.15 dibawah ini:

Tabel 4.15
Diskripsi hubungan pelatihan petugas dengan tindakan rujukan
Pada siswa penderita karies tahun 2002.

PELATIHAN PETUGAS	TINDAKAN RUJUKAN				TOTAL	
	BAIK		TIDAK BAIK		N	%
	N	%	n	%		
Baik	7	41	10	59	17	100
Kurang	5	31	11	69	16	100
Total	12	36	21	64	33	100

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa responden dengan pendapat baik terhadap pelatihan yang diberikan petugas kesehatan yang mempunyai tindakan rujukan baik 41% dan responden dengan pendapat kurang yang mempunyai tindakan rujukan baik 31%.

A.2.2.7. Variabel ketersediaan fasilitas pelayanan rujukan

Diskripsi hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan dengan tindakan rujukan dapat disajikan dalam tabel 4.16 dibawah ini:

Tabel 4.16
Diskripsi hubungan ketersediaan fasilitas dengan tindakan rujukan
Pada siswa penderita karies tahun 2002.

KETERSEDIAAN FASILITAS	TINDAKAN RUJUKAN				TOTAL	
	BAIK		TIDAK BAIK		N	%
	N	%	n	%		
Baik	6	37	10	63	16	100
Kurang	6	35	11	65	17	100
Total	12	36	21	64	33	100

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa responden dengan pendapat baik terhadap ketersediaan fasilitas pelayanan yang mempunyai tindakan rujukan baik 37% dan responden dengan pendapat kurang yang mempunyai tindakan rujukan baik 35%.

A.2.2.8. Variabel keterjangkauan fasilitas pelayanan rujukan

Diskripsi hubungan keterjangkauan fasilitas pelayanan dengan tindakan rujukan dapat disajikan dalam tabel 4.17 dibawah ini:

Tabel 4.17
Diskripsi hubungan keterjangkauan fasilitas dengan tindakan rujukan
Pada siswa penderita karies tahun 2002.

KETERJANGKAUAN FASILITAS	TINDAKAN RUJUKAN				TOTAL	
	BAIK		TIDAK BAIK		N	%
	N	%	n	%		
Baik	7	50	7	50	14	100
Kurang	5	26	14	74	19	100
Total	12	36	21	64	33	100

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa responden dengan pendapat baik terhadap keterjangkauan fasilitas pelayanan yang mempunyai tindakan rujukan baik 50% dan responden dengan pendapat kurang yang mempunyai tindakan rujukan baik 26%.

A.2.3. Analisa statistik

Dilakukan untuk menguji kebenaran hipotesis yang telah dibuat, yaitu menguji ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*). Analisis yang digunakan untuk menguji variabel bebas yang terdiri dari umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, pelatihan, ketersediaan, dan keterjangkauan (skala data ordinal) dan variabel terikat yaitu tindakan rujukan (skala data nominal dikotom) adalah X^2 (*chi-square*). Interpretasi penilaian dilakukan dengan melihat nilai p . Apabila nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan bermakna sedangkan apabila nilai $p \geq 0,05$ maka tidak ada hubungan bermakna.

A.2.3.1. Hubungan umur dengan tindakan rujukan.

Hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel umur dengan tindakan rujukan dengan menggunakan uji *chi-square* (nilai $p < 0,05$ dan $df = 95\%$). Dari hasil uji statistik ternyata ada cell yang mempunyai nilai frekuensi yang diharapkan < 5 dengan jumlah lebih dari 25%, maka sesuai dengan ketentuan nilai p hitung yang digunakan adalah dari *Fisher Exact* yaitu 0,04. Berarti ada

hubungan umur guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.

A.2.3.2. Hubungan pendidikan dengan tindakan rujukan.

Hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel pendidikan dengan tindakan rujukan dengan menggunakan uji *chi-square* (nilai $p < 0,05$ dan $df = 95\%$). Dari hasil analisa statistik diperoleh nilai p hitung = 0,00. Berarti ada hubungan pendidikan guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.

A.2.3.3. Hubungan masa kerja dengan tindakan rujukan.

Hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel masa kerja dengan tindakan rujukan dengan menggunakan uji *chi-square* (nilai $p < 0,05$ dan $df = 95\%$). Dari hasil uji statistik ternyata ada cell yang mempunyai nilai frekuensi yang diharapkan < 5 dengan jumlah lebih dari 25%, maka sesuai dengan ketentuan nilai p hitung yang digunakan adalah dari *Fisher Exact* yaitu 0,01. Berarti ada hubungan masa kerja guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.

A.2.3.4. Hubungan pengetahuan dengan tindakan rujukan.

Hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel pengetahuan dengan tindakan rujukan dengan menggunakan uji *chi-square* (nilai $p < 0,05$ dan $df = 95\%$). Dari hasil analisa statistik diperoleh nilai p hitung = 0,00.

Berarti ada hubungan pengetahuan guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.

A.2.3.5. Hubungan sikap dengan tindakan rujukan.

Hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel sikap dengan tindakan rujukan dengan menggunakan uji *chi-square* (nilai $p < 0,05$ dan $df = 95\%$). Dari hasil analisa statistik diperoleh nilai p hitung = 0,00. Berarti ada hubungan sikap guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.

A.2.3.6. Hubungan pelatihan dengan tindakan rujukan.

Hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel pelatihan dengan tindakan rujukan dengan menggunakan uji *chi-square* (nilai $p < 0,05$ dan $df = 95\%$). Dari hasil analisa statistik diperoleh nilai p hitung = 0,55. Berarti tidak ada hubungan pelatihan petugas kepada guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.

A.2.3.7. Hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan dengan tindakan rujukan.

Hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel ketersediaan fasilitas pelayanan dengan tindakan rujukan dengan menggunakan uji *chi-square* (nilai $p < 0,05$ dan $df = 95\%$). Dari hasil analisa statistik diperoleh nilai

p hitung = 0,89. Berarti tidak ada hubungan ketersediaan fasilitas pelayanan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.

A.2.3.8. Hubungan keterjangkauan fasilitas pelayanan dengan tindakan rujukan.

Hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel keterjangkauan fasilitas pelayanan dengan tindakan rujukan dengan menggunakan uji *chi-square* (nilai $p < 0,05$ dan $df = 95\%$). Dari hasil analisa statistik diperoleh nilai p hitung = 0,16. Berarti tidak ada hubungan keterjangkauan fasilitas pelayanan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.

Hasil analisa bivariat diatas secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel rekapitulasi dibawah ini:

Tabel 4.18:
Hasil rekapitulasi analisa statistik variabel penelitian

VARIABEL	NILAI P	KETERANGAN
Umur	0,04	Bermakna
Pendidikan	0,00	Bermakna
Masa Kerja	0,01	Bermakna
Pengetahuan	0,00	Bermakna
Sikap	0,00	Bermakna
Pelatihan Petugas	0,55	Tidak bermakna
Ketersediaan fasilitas	0,89	Tidak bermakna
Keterjangkauan fasilitas	0,16	Tidak bermakna

A.3. Hasil wawancara mendalam (*indept interview*) dengan orang tua murid.

Wawancara mendalam yang dilakukan terhadap orang tua murid dimaksudkan untuk mengetahui secara langsung pendapat orang tua terhadap program UKGS dan terhadap tindakan rujukan oleh guru pembina UKS.

A.3.1. Diskripsi karakteristik orang tua murid.

Gambaran atau diskripsi karakteristik orang tua murid dapat dilihat pada tabel 4.17 dibawah ini:

Tabel 4.19
Diskripsi karakteristik orang tua murid penderita karies
di Kecamatan Serengan Tahun 2002

NO	UMUR (TAHUN)	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
1.	38	SLTP	Swasta
2.	35	SLTA	Swasta
3.	40	SD	Swasta
4.	33	SLTA	PNS
5.	41	SLTP	Swasta
6.	36	SD	Swasta
7.	33	SLTP	Swasta
8.	41	SD	Swasta
9.	32	SLTA	PNS
10.	35	SLTA	PNS
11.	38	SLTA	Swasta
12.	33	SLTP	Swasta

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa semua orang tua murid berada pada kelompok umur diatas 30 tahun. Rata - rata umur orang tua murid 36 tahun, umur paling muda dari orang tua murid adalah 32 tahun dan umur paling tua dari orang tua

murid adalah 41 tahun. Untuk tingkat pendidikan sebagian besar responden yaitu 5 orang mempunyai latar belakang pendidikan tingkat menengah atas, kemudian tingkat SLTP sebanyak 4 orang dan dengan pendidikan tingkat sekolah dasar sebanyak 3 orang. Sedangkan untuk jenis pekerjaan responden sebagian besar mempunyai pekerjaan swasta (buruh) dan sebagian kecil pegawai negeri sipil.

A.3.2. Jawaban responden terhadap pertanyaan.

Jawaban responden terhadap pertanyaan "*Apakah ibu/Bp pernah mendengar tentang program UKS ? dari siapa Ibu/Bp mengetahui tentang program tersebut ?*" adalah sebagai berikut : Semua responden menjawab mereka sudah mengetahui tentang program UKS.

Yang saya tahu tentang program UKS ya sebatas suntikan yang dilakukan oleh Puskesmas kepada murid - murid sekolah dasar itu Pak.

Jawaban dari pertanyaan "*Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam program UKS ?*" adalah sebagai berikut: Sebagian besar responden hanya mengetahui bahwa kegiatan UKS tersebut hanya sebatas imunisasi yang dilakukan oleh petugas Puskesmas. Hanya 3 orang responden, yang mampu menjelaskan lebih rinci dari beberapa kegiatan yang dilakukan dalam program UKS.

Selain Imuunisasi, juga dilakukan pemeriksaan mata, gigi dan juga kesehatan secara umum dan yang lebih bagus lagi, itu hasilnya ditulis dibuku kesehatan anak. Sehingga apabila ada yang tidak beres pada anak orang tua tahu.

Yang saya tahu, yang memeriksa itu kan rombongan dari puskesmas, dan waktu itu saya pernah lihat selain anak di suntik imunisasi juga diperiksa matanya, telinga, gigi dan juga kebersihan kulit.

Jawaban responden dari pertanyaan " *Apakah kegiatan UKS tersebut ada manfaatnya bagi anak sekolah ?*" adalah sebagai berikut : Semua responden menjawab bahwa program atau kegiatan UKS tersebut bermanfaat bagi anak sekolah.

Program UKS itu kalau dilakukan dengan sungguh - sungguh pasti bermanfaat. Cuma kalau hanya sekedar atau asal - asalan ya saya kira diragukan hasilnya.

Jawaban responden dari pertanyaan " *Apakah putra/putri ibu/Bp pernah diperiksa giginya di sekolah ?*" adalah sebagai berikut : Hanya 3 responden menjawab bahwa anaknya pernah diperiksa giginya di sekolah oleh petugas dari Puskesmas. Sedangkan sebagian besar responden tidak tahu kalau anaknya diperiksa giginya oleh petugas Puskesmas karena anaknya tidak cerita kepada orang tuanya. Selain itu karena orang tua disibukkan dengan pekerjaannya.

Lha wong saya itu glidig, dan anak saya tidak cerita, jadi ya saya tidak tahu. Saya baru tahu sesuatu yang terjadi di sekolah anak saya apabila ada pemberitahuan dari gurunya. Biasanya lewat surat.

Jawaban responden dari pertanyaan " *Bagaimana selama ini hubungan antara guru dengan orang tua murid ?*" adalah sebagai berikut : Semua responden menjawab bahwa hubungan antara guru dengan orang tua murid terjalin cukup baik.

Setiap informasi yang berkaitan dengan anak didik selalu disampaikan kepada orang tua.

Jawaban responden dari pertanyaan *"Bagaimana dengan hal - hal yang berkaitan dengan program UKS ? Apakah juga disampaikan kepada orang tua ?"* adalah sebagai berikut : Semua responden menjawab bahwa informasi kesehatan selalu disampaikan kepada orang tua .

Jawaban responden dari pertanyaan *"Bagaimana dengan hasil pemeriksaan gigi anak Ibu/Bp, apakah juga disampaikan oleh guru ?"* adalah sebagai berikut : Semua responden menjawab bahwa mereka pernah menerima hasil pemeriksaan gigi anaknya dan diberi pengantar untuk diperiksakan ke Puskesmas.

Saya pernah dapat hasil pemeriksaan gigi anak saya dari guru UKS anak saya. Dan saya diminta untuk membawa anak saya ke Puskesmas.

Jawaban dari pertanyaan *"Setelah menerima hasil pemeriksaan tersebut apa yang Bp/Ibu lakukan ?"* adalah sebagai berikut : Sebagian responden menjawab bahwa mereka segera membawa anaknya datang ke Puskesmas untuk berobat. Sedangkan sebagian responden lagi menjawab tidak perlu diobatkan karena si anak juga tidak mengeluh sakit.

Anak saya kan tidak mengeluh sakit. Kalau saya bawa ke Puskesmas jangan - jangan nanti malah jadi sakit karena giginya di cabut.

Kalau saya harus ke Puskesmas untuk mengobati anak saya, berarti saya tidak bekerja. Berarti saya tidak dapat uang. Lagi pula anak saya tidak mengeluh sakit kok.

Jawaban dari pertanyaan " *Bagaimana dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas khususnya terhadap kasus rujukan gigi ?*" adalah sebagai berikut : Sebagian responden menjawab meskipun pelayananyang diberikan petugas belum seperti yang diharapkan namun sudah cukup lumayan, terutama dalam hal waktu memberikan pelayanan kepada siswa yang dirujuk.

Sebenarnya kalau bisa ya ...yang nangani pasien itu ya ...dokternya gitu lho. Jadi lebih mantap.

Kalau bawa buku rujukan itu tidak perlu antri, dan lagian taripnya murah. Hanya separo harga

Sedangkan sebagian responden lagi menjadikan hal pelayanan yang diberikan petugas dijadikan alasan kenapa mereka tidak mau membawa anaknya berobat ke Puskesmas.

Lha yang nangani bukan dokternya, jadi saya ya males membawa anak saya ke Puskesmas.

Untuk jawaban responden dari pertanyaan "*Siapa sebenarnya yang paling bertanggung jawab terhadap kesehatan anak seklah khususnya kesehatan gigi ?*" adalah sebagai berikut : Semua responden setuju bahwa semua unsur yaitu guru pembina UKS, orang tua dan petugas kesehatan saling bahu membahu untuk meningkatkan kesehatan anak sekolah.

B. Pembahasan.

Pada bagian ini penulis mencoba membahas temuan - temuan menarik dilapangan maupun dari hasil analisa statistik, kemudian dibandingkan dengan hipotesis penelitian dan juga dengan teori - teori yang ada.

Dari hasil analisa statistik diperoleh hasil adanya kemaknaan hubungan antara variabel karakteristik (umur, pendidikan, masa kerja), variabel pengetahuan dan variabel sikap dengan tindakan rujukan oleh guru pembina UKS. Hal ini berarti hipotesis penelitian dapat diterima. Akan tetapi ada beberapa temuan menarik dilapangan dari variabel - variabel ini.

Hal menarik yang ditemukan dilapangan dari variabel karakteristik adalah bahwa 85% responden berada pada kelompok umur dewasa. Akan tetapi yang mempunyai angka rujukan baik hanya 29%. Kemudian setelah dilakukan kajian lebih mendalam terhadap variabel ini dapat diketahui bahwa dari responden yang berumur dewasa ternyata tingkat pengetahuan tentang penyakit karies dan tentang tindakan rujukan 55% masih kurang. Adanya tingkat pengetahuan yang kurang terhadap masalah penyakit karies dan tentang tindakan rujukan ini ternyata juga mempengaruhi sikap responden terhadap masalah penyakit karies dan tindakan rujukan dimana 61% mempunyai sikap yang kurang terhadap masalah ini. Apabila ditinjau dari segi pendidikan, 55% responden mempunyai latar belakang pendidikan perguruan tinggi atau akademi. Sedangkan apabila dilihat dari masa kerja responden tersebut 79% mempunyai masa kerja ≥ 5 tahun. Untuk lebih jelasnya lihat pada tabel di lampiran 4

Menurut Hurlock (1952) yang membuat penggolongan umur berdasarkan perkembangan psikofisik seseorang dimana semakin bertambahnya usia atau umur seseorang akan mempengaruhi orang tersebut dalam mengambil suatu keputusan apakah suatu tindakan perlu dilakukan atau tidak. Biasanya seseorang yang dewasa juga akan memikirkan dampak dari suatu tindakan yang akan ataupun yang telah dilakukan. Hal ini apabila dilihat dengan kenyataan yang ada dilapangan ternyata bertolak belakang, dimana meskipun rata - rata umur dari responden berada pada kelompok umur dewasa ternyata dalam tindakan merujuk yang dilakukan tidak menunjukkan angka yang baik.

Sedangkan menurut teori Andersen (1974) dijelaskan bahwa hal - hal yang mempengaruhi perilaku seseorang khususnya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya adalah faktor predisposisi (*Predisposing factor*) yang didalamnya mencakup faktor demografi yang salah satu diantaranya adalah umur.

Dengan melihat kenyataan yang ada dilapangan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur dewasa, mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi dan masa kerja yang cukup serta berdasarkan teori yang ada seharusnya tindakan rujukan yang dilakukan oleh guru pembina UKS di Kecamatan Serengan adalah baik. Akan tetapi kenyataannya tidak demikian.

Hal menarik lain dari variabel karakteristik ini adalah masa kerja responden. Meskipun secara statistik masa kerja ini berhubungan dengan tindakan rujukan tetapi ada hal menarik yang ditemukan dilapangan.

Temuan menarik adalah 82% responden mempunyai masa kerja ≥ 5 dengan rata - rata masa kerja selama 14 tahun dan umur rata - rata adalah 38 tahun. tetapi ternyata hanya 26% saja yang tindakan rujukannya baik. Padahal dengan melihat umur dan masa kerja responden tersebut seharusnya mereka melakukan tindakan rujukan dengan baik, karena apabila mereka melakukan. tindakan rujukan dengan baik akan berpengaruh juga terhadap nilai atau kredit point dari guru tersebut.

Untuk variabel pengetahuan dan sikap dari hasil analisa statistik maupun dari hipotesis penelitian tidak ada hal yang perlu untuk dibahas. Karena adanya angka rujukan yang rendah dari guru pembina UKS ini karena disebabkan oleh tingkat pengetahuan serta sikap yang kurang baik dari para guru ini. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel silang 4.13 dan tabel silang 4.14 di halaman 73.

Dengan melakukan kajian lebih mendalam terhadap variabel ini akhirnya dapat diketahui bahwa ternyata responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang adalah mereka yang mempunyai latar belakang pendidikan tingkat SLTA, demikian halnya dengan sikap. Ternyata yang mempunyai sikap kurang terhadap masalah penyakit karies dan tindakan rujukan adalah mereka yang tingkat pendidikannya SLTA atau sederajat. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di lampiran 4.

Menurut teori dari Green.L (1980), bahwa pengetahuan serta sikap seseorang merupakan *predisposing factor* atau faktor pemudah untuk dilakukannya suatu tindakan dari seseorang. Dalam hal tindakan rujukan oleh guru pembina UKS pada siswa penderita karies tingkat pengetahuan serta sikap yang kurang baik dalam

bidang kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya angka rujukan.

Pengetahuan guru pembina UKS dalam bidang kesehatan sebenarnya tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal mereka saja. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari pelatihan - pelatihan atau refreasing yang diadakan oleh instansi kesehatan. Termasuk juga dalam hal pengetahuan tentang masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Poedjawijatna (1983), bahwa selain dari pendidikan formal seseorang pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan non formal seperti dengan mengikuti pelatihan, kursus dan lain sebagainya.

Untuk menguji atau mengetahui tingkat kemampuan pengetahuan serta sikap dari seseorang menurut Furqon (1986) dapat dilakukan dengan tes tertulis ataupun dengan tes lisan.

Hasil dari tes tertulis yang dilakukan terhadap responden dapat diketahui ternyata tingkat pengetahuan serta sikap tentang program kesehatan khususnya tentang program kesehatan gigi dan mulut dari responden ternyata menunjukkan hasil kurang baik.

Adapun untuk mengetahui dampak dari tingkat pengetahuan serta sikap yang kurang baik dari guru pembina UKS dilakukan *cross check* dengan melakukan *indept interview* dengan orang tua murid.

Hasil dari *indept interview* yang dilakukan terhadap orang tua siswa dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan serta sikap orang tua terhadap program UKGS

secara umum dan khususnya terhadap tindakan rujukan pada siswa yang menderita karies juga dapat dikatakan masih sangat kurang. Hal ini dikarenakan masih minimnya informasi tentang kesehatan secara umum dan secara khusus adalah informasi tentang kesehatan gigi dan mulut yang diterima oleh para orang tua siswa. Sedangkan sesuai dengan petunjuk dari Departemen Kesehatan bahwa salah satu tugas dari guru pembina UKS adalah memberikan informasi dan memotivasi orang tua murid akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Ini berarti para guru tersebut belum melaksanakan tugasnya secara maksimal. Selain itu juga disebabkan karena tingkat pengetahuan serta sikap yang masih kurang baik dari guru maka informasi maupun motivasi yang diberikan oleh guru kepada para orang tua yang anaknya menderita karies juga akan kurang dan belum optimal.

Kemudian, selain beberapa variabel yang secara statistik bermakna dan hipotesis dapat diterima, ada beberapa variabel yang secara statistik tidak bermakna yang berarti hipotesis penelitian tidak dapat diterima. Adapun variabel - variabel tersebut adalah pelatihan petugas, ketersediaan fasilitas dan variabel ketejangkauan fasilitas pelayanan rujukan.

Pendapat responden terhadap pelatihan yang diberikan petugas kepada guru pembina UKS adalah baik. Ini berarti ada hal lain yang menyebabkan sedikitnya atau rendahnya jumlah siswa penderita karies yang dirujuk ke Puskesmas.

Temuan menarik dilapangan yang menyebabkan rendahnya angka rujukan siswa penderita karies dapat diketahui dari hasil melakukan *indept interview* dengan orang tua siswa.

Hasil *indept interview* yang dilakukan kepada orang tua murid juga menunjukkan bahwa respon dari orang tua murid terhadap ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas juga masih kurang baik, sehingga mereka juga tidak memanfaatkan Puskesmas sebagai sarana pengobatan anaknya yang menderita karies.

Ditinjau dari segi ilmu perilaku, bahwa perilaku kesehatan seseorang yang salah satu aspeknya adalah perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan dan terhadap ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pelayanan yang ada. Para orang tua mengharapkan atau menginginkan bahwa dalam sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas khususnya pada pelayanan rujukan kasus karies ditangani oleh tenaga dokter gigi bukan hanya oleh tenaga paramedis atau perawat gigi Hal inilah yang menjadi penyebab mereka tidak memanfaatkan Puskesmas sebagai sarana pengobatan anaknya yang menderita karies. Sedangkan dari segi keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan rujukan orang tua siswa berpendapat bahwa secara umum keterjangkauan fasilitas pelayanan rujukan kasus karies di Puskesmas cukup baik. Hal ini karena adanya pengecualian dalam memberikan pelayanan bagi siswa yang dirujuk, baik itu dalam hal tarip atau biaya yang harus dibayarkan maupun dalam hal waktu pelayanan terhadap pasien, dimana pasien rujukan tidak perlu antri seperti pasien umum.. Meskipun demikian ada hal yang menjadikan orang tua murid tidak membawa anaknya ke Puskasmas yaitu

karena waktu pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas terbatas pada saat pagi hari dan ini dianggap menyita waktu kegiatan belajar siswa di sekolah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan bermakna karakteristik guru pembina UKS (umur, pendidikan, masa kerja) dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies.
2. Ada hubungan bermakna pengetahuan guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies. Rendahnya tindakan rujukan oleh guru pembina UKS karena disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang masih kurang tentang penyakit karies dan tentang tindakan rujukan dari guru pembina UKS.
3. Ada hubungan bermakna sikap guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies. Rendahnya tindakan rujukan oleh guru pembina UKS karena disebabkan oleh sikap yang kurang baik terhadap penyakit karies dan terhadap tindakan rujukan dari guru pembina UKS.
4. Tidak ada hubungan bermakna pelatihan petugas kepada guru pembina UKS dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies. Berarti pelatihan yang baik tidak menjamin tindakan rujukan akan juga baik.
5. Meskipun secara statistik tidak ada hubungan bermakna ketersediaan dan keterjangkaun fasilitas pelayanan dengan tindakan rujukan ke Puskesmas pada siswa penderita karies. Akan tetapi dari hasil *indept interview* dengan orang tua siswa dapat diketahui bahwa orang tua siswa menganggap fasilitas pelayanan di

Puskesmas selama ini masih belum sesuai dengan yang mereka harapkan baik itu dari sarana yang ada, tenaga yang melayani mapupun dalam hal waktu pelayanan terhadap pasien.

B. Saran

Berdasarkan penelitian ini maka peningkatan pengetahuan dari guru pembina UKS selaku penanggung jawab kesehatan bagi siswa atau anak didik di sekolah serta selaku tangan panjang dalam penyampaian informasi kepada orang tua masih perlu untuk dilakukan misalnya dengan memberikan refresing atau semacam pelatihan dalam upaya mendukung keberhasilan program kesehatan gigi anak sekolah.

Perlu dilakukan pembenahan terhadap keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, baik itu terhadap sarana pelayanan, waktu pelayanan, serta terhadap petugas yang memberikan pelayanan.

Diharapkan dengan penelitian ini akan dilakukan lagi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan kesehatan anak sekolah, misalnya kajian kualitatif terhadap motivasi guru pembina UKS untuk melakukan tindakan rujukan atau penelitian tentang persepsi masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, D. " *Teknik penyusunan skala pengukur* ", Pusat penelitian kependudukan , UGM, Yogyakarta, 1985
- Azwar, A. " *Pengantar pendidikan kesehatan* ", Satra budaya, Jakarta, 1983
- Azwar, A. " *Pengantar ilmu kesehatan masyarakat* ", Seri kesehatan masyarakat, Bagian ilmu kesehatan masyarakat dan kedokteran pencegahan, FK UI, Jakarta, 1988.
- Cadwell, R. C and Richard E Satalland. " *A text book of preventive densitry* ", W.B Saunders, Philadelphia, 1977.
- Depkes RI, " *Petunjuk teknis penjarangan kesehatan di sekolah* ", Jakarta, 1995.
- Depkes RI, " *Penuntun pelaksanaan UKGS* ", Jakarta, 1991.
- Depkes RI, " *Pedoman persyaratan UKGS* ", Jakarta, 1992.
- Depkes RI, " *Materi kesehatan untuk guru UKS* ", Jakarta, 1995.
- Depkes RI, " *Pedoman pelayanan kesehatan untuk sekolah dasar* ", Jakarta, 2001
- Green, L. W et all, " *Health promotion planning an educational and environmental approacch* ", Calivornia, Mayfield publishing company, 2000.
- Kidd, E.A.M dan Sally. J-Bechal. " *Dasar – dasar karies penyakit dan penanggulangnya* ". Alih bahasa: Narlan Sumawinata dan Safrida Foruk, EGC, Jakarta, 1991.
- Kristanti, Ch, M. " *Survei kesehatan gigi pada anak sekolah dasar UKGS di Jateng 1985 – 1986* ". Puslit penyakit menular, Jakarta, 1987.
- Moestopo, " *Pemeliharaan gigi dimulai sejak dari kandungan sang ibu* ". Galia, Bandung, 1982.
- Makmun, A.S, " *Psikologi pendidikan* ", Rosdakarya Bandung, 2001
- Moleong, J.L, " *Metodologi penelitian kualitatif* ", Rosdakarya Bandung, 2001.

- Notoatmodjo, S. " *Pengantar ilmu perilaku kesehatan* " FKM UI, Jakarta, 1985.
- Notoatmodjo, S. " *Pengantar metodologi penelitian kesehatan* ", Jurusan PKIP, FKM UI, Jakarta, 1988.
- Notoatmodjo, S. " *Ilmu kesehatan masyarakat* ", Prinsip – prinsip dasar ", Rineka cipta, Jakarta, 1997.
- _____, " *Pedoman Paradigma baru Puskesmas* ", Rakernas, Cimacan, 2000.
- _____, " *Rumah sakit pedesaan dan perkotaan* ", Universitas gadjah mada, 1999.
- Ogden, J. " *Health Psychology* ", University Press, Buckingham, 1996.
- Poernomo, S. dkk. " *Usaha kesehatan sekolah* ". PT Resama, Jakarta, 1987.
- _____, " *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2001*", Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2001.
- Rosemary, W. " *Penelitian mengenai manfaat usaha kesehatan gigi di sekolah* ", FKG UPDM, Jakarta, 1991.
- Santoso, S. " *Statistik Parametrik* ", Elsa media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2000.
- Sastroasmoro, S. dan Sofyan Ismael, " *Dasar - dasar metodologi Penelitian Klinis* ", Bagian Ilmu Kesehatan Anak, FK UI, 1995.
- Soeharsono, " *Hand out mata kuliah, AKG* ", Jogjakarta, 1999.
- Tim pembina UKS pusat, " *Pedoman pembinaan dan pengembangan UKS* ", Jakarta, 1991.
- UU no 23 tahun 1992 tentang kesehatan, Jakarta, 1992.