

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM UKGS PUSKESMAS
DI SURABAYA TAHUN 2006-2007**

SKRIPSI



KG.05/10
Put
e.



Oleh:

**DIAN PUSPITASARI
020413365**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM UKGS PUSKESMAS
DI SURABAYA TAHUN 2006-2007**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG)
Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Airlangga**

Oleh:

**DIAN PUSPITASARI
020413365**

Surabaya, Juli 2009

Telah disetujui dan disahkan oleh:

Dosen Pembimbing



**Dr. Titiek Berniyanti, drg., M.Kes.
NIP. 131 831 459**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul **“EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM UKGS PUSKESMAS DI SURABAYA TAHUN 2006/2007”** sebagai salah satu persyaratan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG). Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, Nabi akhir jaman. Meneladaninya sungguh inspirasi tiada henti.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan terimah kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ruslan Effendi, drg., MS., Sp. KG selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
2. Dr. Titiek Berniyanti, drg., M. Kes selaku dosen pembimbing pertama, yang telah meluangkan waktunya ditengah kesibukan Beliau untuk tetap memberikan petunjuk, koreksi, saran, dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Sri Woerjani, drg., MS. selaku dosen pembimbing kedua saya yang telah sempat memberikan nasehat serta dorongan. Meskipun pada akhir penyelesaian skripsi ini, Beliau sudah pensiun sehingga tidak bisa membimbing saya lagi
4. Endah Laksmiwati, drg., MS. selaku dosen penguji yang selalu sabar dan memberikan solusi disaat sidang proposal maupun skripsi.
5. Adi Hapsoro, drg., MS selaku dosen penguji yang memberikan masukan sehingga membuat saya semakin mengerti manfaat skripsi ini.
6. Hanindio Soelarso, drg., MS., selaku dosen penguji saya yang memberikan masukan dan solusi untuk kesempurnaan skripsi ini.

7. Kepala Puskesmas, dokter gigi serta perawat gigi puskesmas di Surabaya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang telah mengizinkan saya untuk mengadakan penelitian di puskesmas serta membantu saya dengan menjadi responden pada penelitian ini.
8. Bu Retno karyawan DKK Surabaya yang membantu saya untuk membuat surat ijin pada penelitian skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu tercinta, yang dengan sabar dan selalu berdoa demi kesuksesan saya. Semangat untuk berbakti dan membanggakan kalian adalah kekuatanku.
10. Kakak2 ku dan adikku yang selalu memberikan motivasi dan semangat untukku selalu mandiri dan kuat menghadapi semua permasalahan.
11. Frilianton Beny Saputro, yang selalu memberikan semangat dan bantuan serta doa.
12. Teman-temanku FKG yang baik hati khususnya Prima yang setia menemaniku berkeliling ke Puskesmas2 se-Surabaya, Selly, Reni, Desi, Titik, Andina, Sandra, Sila, Ayu, Amel dst. yang telah membantu dan memberikan semangat serta doanya.
13. Teman-teman kos ku Tyas ma New2n yang selalu setia mendengarkan keluhan dan curhatku. Moga-moga kita selalu menjadi sahabat selamanya.
14. Semua pihak yang belum disebutkan, yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini bermanfaat.

Surabaya, Juli 2009

Penulis

ABSTRACTS

Diseases of teeth and mouth has been sitting at the top position as the disease of the community, especially Indonesian children under the age of 12, with the percentage of 89. According to an initial survey performed in the Pucang Sewu Public Health Center, there is a fact that the "UKGS" program (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah or School's Health Service) was not carried out properly in year 2006. The indicator of "Healthy Indonesia 2010" as mentioned in the Minimum Service Standards (Standar Pelayanan Minimal=SPM) has not reached yet in 2006, with the current percentage of 80. In fact, there are 28 out of 53 Public Health Centers in Surabaya whose rate of teeth and mouth's health examination's reach for elementary school children has not reached the desired target. The health problem of teeth and mouth is a complex matter, with the UKGS only being part of the Public Health Center's innovative program. This study will evaluate the performance of Public Health Center's UKGS in year 2006/2007 and find out the factors which hinder it. UKGS' activities include the teeth and mouth's health service (among them are: teeth and mouth health education, mass teethbrushing, visits, examinations and treatments). They are done by dentists and/or nurses and also UKGS teacher. This will be a descriptive study which takes samples from 34 Public Health Centers from 5 regions of Surabaya. A study has mentioned that the performance of Public Health Center's UKGS program in Surabaya has decreased in percentage value from 2006 to 2007. The problems which caused the decrease in performance are as mentioned: the limited amount of public health workers as the majority of them are only nurses without supervision from dentists or UKGS teachers, not enough facilities and no special funds for UKGS' activities (especially mass teethbrushing), and not enough motivation from the parents and children themselves. These problems made the task of carrying out the UKGS program more difficult. In order to make the UKGS program's performance better, specialized workers either from Public Health Center (dentists or UKGS nurses) or from school (UKGS teachers or little dentists) are needed.

Keywords: Public Health Center(Puskesmas), UKGS, SPM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRACTS	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	4
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Keadaan dan Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia	7
2.2 Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)	8
2.2.1 Pengertian dan Tujuan UKGS	8
2.2.2 Strategi UKGS	9
2.2.3 Sasaran dan Target UKGS	11
2.2.4 Tenaga Pelaksana UKGS	11
2.2.5 Administrasi dan Pengelolaan UKGS	13
2.3 Penyelenggaraan Kesehatan Gigi dan Mulut	14
2.4 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota	17
2.4.1 Pengertian SPM	17
2.4.2 Tujuan SPM	19
2.4.3 Pelaksanaan SPM	19
2.4.4 UKGS ditinjau dari SPM	20
2.5 Evaluasi Program UKGS	21
2.5.1 Pengertian Evaluasi	21
2.5.2 Prosedur Evaluasi	22
2.5.3 Standar yang digunakan dalam Evaluasi	23
2.5.4 Model Evaluasi	24
2.5.5 Evaluasi Program UKGS	24
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	26
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	29
4.1 Jenis Penelitian	29
4.2 Lokasi Penelitian	29
4.3 Waktu Penelitian	29

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.4.1 Populasi Penelitian	29
4.4.2 Teknik Sampling	29
4.4.3 Sampel	29
4.5 Variabel yang diteliti	31
4.6 Definisi Operasional	31
4.7 Cara Pengumpula Data	32
4.8 Pengolahan dan Analisis Data	33
BAB 5 HASIL PENELITIAN	34
5.1 Data Umum	34
5.2 Data Awal	37
5.3 Pelaksanaan UKGS Tahun 2006/2007	40
BAB 6 PEMBAHASAN	97
6.2 Pembahasan Data Umum	97
6.3 Pembahasan Data Awal	98
6.4 Pembahasan Pelaksanaan UKGS Tahun 2006/2007	99
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	115
7.1 Kesimpulan	115
7.2 Saran	116
Daftar Pustaka	118
Lampiran	120

DAFTAR GAMBAR

1 Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah	34
2 Distribusi Jumlah Dokter Gigi Berdasarkan Wilayah Dan Tahun	35
3 Distribusi Jumlah SD/MI UKGS Berdasarkan Wilayah Dan Tahun	35
4 Distribusi Jumlah SD/MI Dan Jumlah SD/MI Binaan UKGS Tahun 2006 Berdasarkan Wilayah	38
5 Distribusi Jumlah SD/MI Dan Jumlah SD/MI Binaan UKGS Tahun 2007 Berdasarkan Wilayah	38
6 Distribusi Jumlah SD/MI Binaan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	38
7 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	40
8 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	42
9 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	45
10 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	48
11 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	50
12 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	53
13 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	55
14 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	57
15 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	58
16 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	60
17 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	62
18 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	64
19 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	65
20 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	67
21 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	69
22 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	71
23 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	73
24 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	76
25 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	78
26 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	80
27 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	81
28 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	83
29 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	85
30 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	87
31 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	88
32 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	89
33 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	91
34 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	92
35 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	93
36 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	95
37 Distribusi Pelaksanaan Program UKGS Puskesmas Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	96

DAFTAR TABEL

1 Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah	34
2 Distribusi Jumlah Dokter Gigi Dan Jumlah SD/MI UKGS Berdasarkan Wilayah dan	35
3 Distribusi Pelaksanaan UKGS Puskesmas Tahun 2006/2007	37
4 Distribusi Jumlah SD/MI Dan Jumlah SD/MI Binaan UKGS Berdasarkan Wilayah dan Tahun	37
5 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	40
6 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	42
7 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	44
8 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	47
9 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	50
10 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	53
11 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	55
12 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	56
13 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	58
14 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	60
15 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	61
16 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	63
17 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	65
18 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	67
19 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	69
20 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	71
21 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	73
22 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	76
23 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	78
24 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	79
25 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	81
26 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	83
27 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	85
28 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	86
29 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun	88
30 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun	89
31 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun	90
32 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun	92
33 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun	93
34 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	94
53 Distribusi Pelaksanaan Program UKGS Puskesmas Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun	96

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah semua upaya atau aktivitas yang mempengaruhi masyarakat untuk bertingkah laku yang baik bagi kesehatan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan gigi dan mulut serta memberikan pengertian cara-cara memelihara kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan satu bagian penting dari program pendidikan kesehatan secara keseluruhan. Program kesehatan gigi dan mulut pada hakekatnya ditunjukkan kepada seluruh masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat itu sendiri¹. Sebagaimana program kesehatan pada umumnya, bagaimanapun baiknya program kesehatan tersebut, bila dalam pelaksanaannya tanpa mempertimbangkan keikutsertaan masyarakat di dalamnya, kemungkinan akan terjadi hambatan atau bahkan kegagalan pada program tersebut.

Beberapa pakar mengatakan bahwa Departemen Kesehatan seringkali mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut. Sebagai salah satu contoh yaitu program yang dilaksanakan di puskesmas-puskesmas yang pelaksanaannya masih belum optimal. Penyuluhan dan tindakan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut serta perawatannya secara rutin untuk anak-anak sekolah masih jarang dilakukan. Walaupun permasalahan kesehatan gigi dan mulut sangat kompleks, dalam program kerja puskesmas, usaha kesehatan gigi dan mulut (UKGS) hanya menjadi program pengembangan inovatif. Sehingga sering diabaikan dan menjadi suatu hambatan dalam mencapai tujuannya yaitu untuk menghilangkan atau mengurangi penyakit gigi dan mulut serta mempertinggi kesadaran kelompok masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama sebagai penyakit yang dikeluhkan masyarakat terutama pada anak Indonesia dibawah umur 12 tahun yaitu sebesar 89%. Berdasarkan penelitian, karies atau gigi berlubang adalah penyakit gigi dan mulut yang paling banyak ditemui pada anak².

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 547/Menkes/SK/IV/2000 mengenai visi baru, yaitu Indonesia Sehat 2010³, untuk mempertegas rumusan visi tersebut telah ditetapkan indikator-indikator dan target pada tahun 2010. Indikator tingkat kesehatan gigi dan mulut digunakan index DMF-T, yang telah ditentukan WHO. Prevalensi orang dengan indeks DMF-T lebih dari 0 menggambarkan jumlah penduduk yang mempunyai pengalaman karies dalam hidupnya. Target pencapaian Gigi sehat 2010 adalah 90% anak umur 5 tahun bebas karies, indeks DMF-T pada individu umur 12 tahun sebesar 1, tidak ada gigi yang dicabut pada individu umur 18 tahun, pada golongan umur 35-44 tahun sebesar 2% penduduk tanpa gigi, dan pada umur 65+ tahun sebesar 5% penduduk tanpa gigi. Penduduk dengan 20 gigi berfungsi pada golongan umur 35-44 tahun sebesar 90% dan pada umur 65+ tahun sebesar 75%⁴.

Program-program yang baik adalah yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat itu sendiri, tetapi oleh karena sebagian besar masyarakat Indonesia hanya mempunyai tingkat pengetahuan dan ekonomi yang masih rendah, dengan sendirinya nilai kebutuhan akan kesehatan gigi dan mulut masih perlu ditingkatkan. Hal ini dimaksudkan agar mereka menyadari bahwa kesehatan gigi dan mulut perlu ditingkatkan dan merupakan salah satu kebutuhan penting dalam hidupnya, dengan harapan mereka dapat melakukan sendiri dengan cara yang benar dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya. Usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut terutama ditujukan kepada murid-murid sekolah, antara lain melalui program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).

UKGS adalah suatu usaha dalam bidang kesehatan gigi yang ditujukan kepada anak-anak sekolah dasar dari umur 6-12 tahun yang bertujuan untuk :

1. mendiagnosa dan mengobati penyakit-penyakit gigi dan mulut sedini mungkin (early diagnosis and prompt treatment)
2. mencegah terjadinya penyakit-penyakit gigi dan mulut serta segala akibatnya (ill health effects)
3. memberikan pendidikan kesehatan gigi yang mengarah kepada "personal care" (to educate and motivate).

Sebagian besar sekolah di Indonesia telah memiliki program Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang merupakan bagian dari kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Secara rutin UKGS dilaksanakan di sekolah dengan tujuan menumbuhkan dan mewujudkan kemandirian siswa untuk hidup sehat yang memungkinkan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Namun dalam pelaksanaannya masih belum optimal, dapat dilihat dengan masih tingginya angka prevalensi penyakit gigi dan mulut di Indonesia terutama pada anak-anak umur di bawah 12 tahun.

Berdasarkan Profil Kesehatan Surabaya tahun 2006 diperoleh data murid SD/MI yang mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah sebagai berikut: pelayanan dasar gigi meliputi tumpatan gigi tetap sebesar 29,71% dan pencabutan gigi tetap sebesar 70,29% dari 48.064 orang yang diperiksa. Sedangkan pelayanan kesehatan gigi di sekolah dasar sebesar 71,59% dari 259.936 murid sekolah dasar yang diperiksa. Jumlah murid sekolah dasar yang mendapatkan perawatan kesehatan gigi sebesar 82,21% dari 32.932 murid yang diperiksa. Apabila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2005 cakupan pelayanan kesehatan gigi di sekolah dasar menunjukkan peningkatan⁵.

Pada penelitian ini, survey pendahuluan dilaksanakan di puskesmas Pucang Sewu, terdapat fakta bahwa program UKGS tahun 2006 tidak dilaksanakan dengan maksimal.

Pelaksanaan pemeriksaan pada murid SD/MI binaan UKGS tahun 2006 hanya dilakukan sekali. Berdasarkan laporan tribulan puskesmas Pucang Sewu tahun 2006 pada tribulan I dan II tidak ada kunjungan UKGS ke SD/MI, baru dilaksanakan pada tribulan III dan IV. Kekurangan tenaga kerja menjadi alasan utama tidak rutinnya kunjungan dokter gigi ke SD/MI binaan UKGS. Jumlah SD/MI binaan UKGS puskesmas Pucang Sewu adalah 25 SD/MI (8276 murid) dengan 2 orang dokter gigi.

Berdasarkan profil Kesehatan Surabaya tahun 2006 diperoleh data murid SD/MI yang diperiksa sebesar 71,59%, sedangkan berdasarkan target Indonesia Sehat 2010, murid SD/MI harus mendapatkan pemeriksaan gigi dan mulut dengan prosentase 100% minimal kunjungan dua kali setahun⁶.

Kenyataannya 28 Puskesmas dari 53 Puskesmas di Surabaya masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal yaitu rasio cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD⁵, akibatnya jumlah murid yang seharusnya tercakup dalam pemeriksaan gigi dan mulut tersebut tidak dilakukan pemeriksaan. Sehingga cakupan perawatan kesehatan gigi dan mulut dalam program UKGS belum merata dan permasalahan kesehatan gigi dan mulut masih menduduki urutan pertama. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan dijelaskan target 2005 dan 2010 adalah sebesar 75% dan 100%⁶. Dari rentang tahun tersebut target idealnya untuk 2006 dan 2007 adalah sebesar 80% dan 85%. Hal ini yang mendasari peneliti untuk mengevaluasi dan menganalisis faktor-faktor yang menjadi kendala pelaksanaan program UKGS Puskesmas di Surabaya tahun 2006-2007.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Apakah pelaksanaan program UKGS Puskesmas di Surabaya tahun 2006-2007 telah sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah pelaksanaan program UKGS Puskesmas di Surabaya tahun 2006-2007 melalui tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (yang terdiri dari penyuluhan pendidikan kesehatan gigi dan mulut, sikat gigi massal, kunjungan, pemeriksaan dan perawatan) sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota?
2. Apakah jumlah cakupan murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah cakupan murid SD/MI dibinaan UKGS Puskesmas di Surabaya tahun 2006-2007 sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota?
3. Apakah jumlah cakupan murid SD/MI yang membutuhkan perawatan dengan yang telah dilakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut dalam pelaksanaan program UKGS puskesmas tahun 2006-2007 sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota?
4. Apakah permasalahan yang menjadi kendala pelaksanaan program UKGS Puskesmas di Surabaya tahun 2006-2007?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kesesuaian pelaksanaan program UKGS Puskesmas di Surabaya tahun 2006-2007 dengan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kesesuaian pelaksanaan program UKGS Puskesmas di Surabaya tahun 2006-2007 melalui tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (yang terdiri dari penyuluhan pendidikan kesehatan gigi dan mulut, sikat gigi massal, kunjungan,

pemeriksaan dan perawatan) dengan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota.

2. Mengetahui kesesuaian jumlah cakupan murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah cakupan murid SD/MI binaan UKGS Puskesmas di Surabaya tahun 2006-2007 sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Mengetahui kesesuaian jumlah cakupan murid SD/MI yang membutuhkan perawatan dengan yang telah dilakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut dalam pelaksanaan program UKGS puskesmas tahun 2006-2007.
4. Mengetahui permasalahan yang menjadi kendala pelaksanaan program UKGS Puskesmas di Surabaya tahun 2006-2007.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan dalam perbaikan dan pengembangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas terutama dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada aspek pelaksanaan program UKGS.
2. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang nantinya bisa menurunkan angka prevalensi penyakit gigi dan mulut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keadaan dan Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia

Program kesehatan gigi dan mulut telah dilaksanakan sejak Pelita I sampai dengan Pelita VI. Diharapkan pada tahun 2000, setiap orang baik di perkotaan maupun di pedesaan memperoleh pemeliharaan kesehatan yang memadai sehingga mereka dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan demikian, berarti masyarakat harus mampu memelihara dan meningkatkan kemandirian di bidang kesehatan. Hal ini berbeda dengan keadaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut walaupun telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut, angka kesakitan penyakit gigi dan mulut cenderung terus meningkat⁷.

Masalah tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor perilaku masyarakat. Berdasarkan SKRT 1995 dan Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 1998 dinyatakan bahwa masyarakat belum menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini terlihat dari 22,8 % penduduk Indonesia tidak menyikat gigi tepat waktu. Kesadaran menyikat gigi hanya 8,1 % yang menyikat tepat waktu. Kesadaran masyarakat untuk datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan masih rendah. Hal ini terlihat dari 87 % masyarakat yang mengeluh sakit gigi tidak berobat, 12,3 % masyarakat yang mengeluh sakit gigi datang berobat ke fasilitas kesehatan gigi sudah dalam keadaan terlambat sehingga dari rata-rata 6,4 % yang rusak 4,4 % gigi sudah dicabut, dan 0,7% mencari pengobatan tradisional.

Untuk mengatasi masalah di atas, pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah melakukan berbagai upaya pendekatan pelayanan kesehatan, yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dan berkesinambungan. Melalui strategi pembangunan

berwawasan kesehatan dengan visi menuju Indonesia Sehat 2010, Departemen Kesehatan memiliki misi sebagai berikut³:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat, beserta lingkungannya.
- c. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- d. Mendorong kemandirian masyarakat untuk sehat.

2.2 Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

2.2.1 Pengertian dan Tujuan UKGS

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah adalah bagian Integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut secara terencana, pada para siswa, terutama siswa Sekolah Dasar (SD) dalam kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara bekesinambungan⁶.

Misi UKGS adalah menunjang pencapaian upaya kesehatan gigi dan mulut nasional dan usaha kesehatan gigi sekolah⁸.

UKGS mempunyai tujuan sebagai berikut⁷

Tujuan Umum

Tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut siswa yang optimal.

Tujuan Khusus

- Siswa mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut.
- Siswa mempunyai sikap/kebiasaanelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut.

- Siswa binaan UKS paket Standar, paket optimal mendapat pelayanan medik dasar atas permintaan.
- Siswa sekolah binaan UKS paket optimal pada jenjang kelas terpilih telah mendapat pelayanan medik gigi dasar yang diperlukan..

2.2.2 Strategi UKGS

Sesuai dengan kebijakan yang sudah ada disesuaikan dengan kemampuan dan sumber daya pada Puskesmas⁹

1. UKGS ditekankan pada upaya promotif dan preventif. Untuk perluasan jangkauan upaya promotif dan preventif tersebut dapat didelegasikan pada tenaga non dental (guru, dokter gigi kecil, dan tenaga kesehatan lainnya)
2. Untuk pelayanan paket optimal dimulai dari sekolah dengan radius yang terdekat.
3. Untuk meningkatkan jangkauan penambalan gigi dipakai teknologi tepat guna yaitu *Atraumatic Restoratic Treatment*
4. Tenaga kesehatan gigi disamping melakukan pelayanan profesional juga bertanggung jawab pada pembinaan tenaga non dental melalui pelatihan.
5. Adanya strategi tertulis tentang pentahapan UKGS. Menurut Depkes RI 1996, UKGS dilaksanakan secara terencana pada para siswa terutama siswa SD dalam kurun waktu tertentu. Pelaksanaan UKGS dilakukan secara berkesinambungan melalui paket minimal, standar, dan optimal¹⁰

Paket minimal yaitu UKGS tahap I

Kegiatan berupa:

1. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi
2. Pencegahan penyakit gigi dan mulut

Paket standar yaitu UKGS tahap II

Kegiatannya berupa:

1. Pelatihan guru dan tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.
2. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.
3. Pencegahan penyakit gigi dan mulut.
4. Penjaringan kesehatan gigi dan mulut kelas I
5. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit
6. Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada kelas I sampai kelas VI
7. Rujukan bagi yang memerlukan

Paket optimal atau paripurna yaitu UKGS tahap III

Kegiatannya berupa:

1. Pelatihan guru dan tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut
2. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut
3. Pencegahan penyakit gigi dan mulut
4. Penjaringan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas I
5. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit
6. Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada kelas I sampai kelas VI
7. Pelayanan medik gigi dasar atas kebutuhan pada kelas terpilih

Adanya prosedur tetap pelayanan medik dasar yang tertulis, mengacu pada standar pelayanan profesional kedokteran gigi. Untuk pelayanan kuratif memerlukan persetujuan dari orang tua siswa.

2.2.3 Sasaran dan Target UKGS

Sasaran program UKGS adalah sebagai berikut¹:

- Murid SD/MI kelas I sampai dengan kelas VI
- Orang tua murid
- Guru kesehatan sekolah dasar

Target program UKGS⁹:

- 100% SD melaksanakan pendidikan/penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan kurikulum Diknas.
- Minimal 100% SD/MI melaksanakan sikat gigi massal.
- Minimal 50% SD/MI mendapatkan pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada kelas I sampai kelas VI.
- Minimal 50% SD/MI mendapatkan pelayanan medik gigi atas dasar kebutuhan pada kelas yang terpilih.

2.2.4 Tenaga Pelaksana

Tenaga pelaksana yang menangani UKGS adalah tenaga kesehatan yang ditugaskan mengurus kegiatan pokok kesehatan gigi dan mulut, melaksanakan UKGS dan menjadi anggota tim pelaksana UKS di sekolah. Jika tidak ada tenaga kesehatan gigi, maka tugas tersebut diserahkan pada tenaga kesehatan lain yang dilatih tentang kesehatan gigi dan mulut. Tenaga disekolah adalah guru yang telah dilatih dalam bidang kesehatan gigi dan mulut. Lebih rincinya siapa saja yang menjadi tenaga pelaksana UKGS dapat dijelaskan di bawah ini.

UKGS dijalankan oleh tim kesehatan gigi sebagai tenaga inti kesehatan gigi. Tenaga inti tersebut terdiri dari⁷:

- Dokter gigi
- Perawat gigi
- Pembantu

Dalam pelaksanaan kegiatannya, tim kesehatan dibantu oleh tenaga kesehatan non-dental antara lain⁷:

- Petugas UKS
- Guru
- Orang tua murid

Tenaga pelaksana UKGS tersebut mempunyai tugas masing-masing yaitu sebagai berikut:

1. Dokter gigi bertanggungjawab dalam hal perencanaan

- Koordinasi pelaksanaan dan pengawasan di semua kegiatan UKGS.
- Serta menangani kasus-kasus yang tidak dapat dikerjakan oleh perawat gigi.

2. Perawat Gigi

- Tenaga ini harus bergerak secara aktif untuk pengembangan dan perluasan UKGS.

3. Petugas UKS

Dapat melaksanakan beberapa kegiatan :

- Penyuluhan kesehatan gigi.
- Pemeriksaan / penilaian kebersihan gigi dan mulut.
- Pengawasan kumur dengan larutan fluor.

- Pengawasan kegiatan menyikat gigi secara massal.

4. Guru

- Merupakan key person untuk mengubah tingkah laku anak.
- Penyuluhan kesehatan gigi.
- Pemeriksaan / penilaian kebersihan gigi dan mulut.
- Memimpin kumur-kumur dengan larutan fluor.
- Memimpin kegiatan menggosok gigi secara massal.

5. Orang tua murid

- Orang tua murid/wali memberikan dorongan dan mengawasi dalam bidang self care/perawatan sendiri di rumah.

2.2.5 Administrasi dan Pengelolaan

UKGS harus dilaksanakan dalam koordinasi fungsional, yang berarti perencanaan, penggerakan, dan pelaksanaan, dilaksanakan secara terpadu dengan unit penanggung jawab pelayanan kesehatan sekolah mulai dari Dati I sampai dengan Puskesmas. Koordinasi mencakup pengertian sinkronisasi, integrasi dan motivasi. penanggung jawab dalam bidang kesehatan gigi dan mulut pada setiap jenjang administrasi kesehatan harus ada. Untuk hal tersebut diperlukan suatu wadah yang berfungsi dalam pembinaan, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan serta pengendalian.

1. Fasilitas dan Peralatan

UKGS ditunjang dengan sarana yang minimal dapat menunjang pelaksanaan preventif primer dan peralatan pemeriksaan gigi untuk screening, dan secara bertahap akan ditingkatkan sesuai dengan mutu pelayanan. Tersedianya buku catatan atau status dan alat

tulis secukupnya serta saran alat peraga untuk penyuluhan. Untuk UKGS tahap I dan tahap II tersedia tenaga, peralatan dan bahan untuk perawatan kuratif, juga sarana transportasi terutama untuk mengangkut peralatan.

2. Pembiayaan

Biaya pelaksanaan UKGS dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu APBN, APBD I, APBD II, dan sumber lain yang tidak mengikat (sponsor, dana sehat atau swadaya). Biaya rujukan lebih ditekankan melalui swadaya atau dana sehat. Khusus untuk daerah yang tidak mampu dapat memanfaatkan kartu sehat⁸.

2.3 Penyelenggaraan Kesehatan Gigi dan Mulut

Penyelenggaraan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dilaksanakan melalui langkah-langkah : perencanaan, pelaksanaan, pemantauan (monitoring), evaluasi dan umpan balik¹¹.

1. Perencanaan kegiatan program kesehatan gigi dan mulut anak sekolah

Perencanaan dilaksanakan secara terpadu melalui tahap perencanaan tingkat puskesmas atau *microplanning* yaitu tahap penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau plan of action (POA)

2. Pelaksanaan program kesehatan gigi dan mulut anak sekolah

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan secara terpadu oleh dokter gigi, perawat gigi, dan guru kesehatan sekolah. Kegiatan yang dilaksanakan adalah: penyuluhan, sikat gigi massal, pengobatan gigi dan mulut, pencabutan gigi persistensi, pembersihan karang gigi dan rujukan untuk pengobatan paripurna. Pengobatan paripurna adalah perawatan dan penanganan kelainan atau sakit gigi, meliputi penambalan gigi sementara, penambalan gigi tetap atau permanen, pencabutan gigi dan pembersihan karang gigi.

3. Pemantauan dan penilaian program kesehatan gigi dan mulut anak sekolah

Pemantauan dan penilaian (monitoring dan evaluasi) program kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dilaksanakan setiap bulan sedangkan umpan baliknya dilaksanakan setiap enam bulan (tingkat puskesmas).

Data pelaksanaan kegiatan dipantau dengan laporan.

Variabel penilaian:

1. cakupan sekolah yang melaksanakan sikat gigi massal
2. cakupan sekolah yang melaksanakan program kesehatan gigi dan mulut anak sekolah.
3. cakupan siswa jenjang kelas terpilih (selektif) yang memperoleh perawatan
4. frekuensi kunjungan petugas kesehatan ke sekolah.

Pada dasarnya UKGS adalah satu usaha dalam bidang kesehatan gigi dan mulut di sekolah yang terdiri dari tiga upaya kesehatan yaitu¹²:

1. Upaya pencegahan

- Kumur-kumur dengan larutan fluor. Tujuannya adalah untuk mendapatkan lapisan gigi yang lebih tahan terhadap serangan asam. Asam merupakan hasil akhir dari sisa-sisa makanan terutama yang mengandung karbohidrat. Dengan lapisan email yang lebih tahan terhadap asam, diharapkan tidak akan cepat terjadi lubang pada gigi (karies).
- Sikat gigi kepada setiap murid diberikan pasta Fluocaril pada saat kegiatan ini berlangsung. Kegiatan ini dilakukan di tempat khusus yang sudah disediakan sekolah dan sebaiknya dilengkapi juga dengan cermin, sehingga mereka dapat melihat sendiri pada saat mereka menyikat gigi. Cara sikat gigi yang baik dan benar diajarkan oleh perawat yang bertugas di lokasi sekolah tersebut. Untuk menguji apakah murid telah menyikat gigi dengan bersih diberikan suatu

larutan (*disclosing solution*) yang berwarna merah. Jika masih banyak sisa-sisa makanan/lapisan plak yang menempel akan terlihat banyak bagian gigi (email) yang berwarna merah. Kepada murid yang belum menyikat giginya dengan bersih dianjurkan untuk melanjutkan kegiatan menyikat gigi ini. Dengan cara tersebut diharapkan setiap murid mempunyai pengalaman dan latihan untuk mengetahui berapa lama seseorang harus menyikat gigi sampai bersih betul. Kegiatan sikat gigi bersama ini dapat dilakukan beberapa kali dalam satu bulan.

2. Upaya Promotif

- Pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada murid TK dan SD dengan cara menggunakan buku pegangan yang bisa didapat dari Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia. Buku-buku tersebut telah disusun berdasarkan urutan kelasnya yaitu buku I untuk kelas I dan seterusnya sampai buku VI dan dilengkapi dengan buku kerjanya masing-masing. Penyuluhan diberikan oleh dokter gigi dengan dibantu overhead projector, slide, gambar-gambar dan alat-alat peraga yang menarik seperti model gigi dan lain-lainnya sehingga penyuluhan itu tidak berkesan membosankan, selain tentang kesehatan gigi, diberikan juga penyuluhan tentang bagaimana menjaga kesehatan mulut yang nantinya akan berpengaruh pada kesehatan gigi. Kerjasama dengan kepala sekolah sangat diperlukan karena penyuluhan ini dilaksanakan pada jam-jam sekolah dan seharusnya sudah dijadwalkan pada awal tahun pelajaran. Tujuan dari penyuluhan tersebut adalah agar siswa/i lebih sadar bagaimana seharusnya menjaga kesehatan gigi dan mulutnya masing-masing. Peran serta guru kelas dan kepala sekolah besar artinya dalam keberhasilan usaha kegiatan penyuluhan tersebut.

3. Upaya perawatan

- Perawatan gigi dan mulut ditunjukkan dalam memperoleh pengobatan yang diperlukan, terutama pengobatan dalam menghilangkan rasa sakit, dan mencegah kerusakan gigi semakin parah. Sebaiknya sebelum dilakukan perawatan, terlebih dahulu diadakan pemeriksaan untuk membuat data dari setiap murid. Pada tiap-tiap awal tahun pengajaran dilakukan pemeriksaan awal untuk dibuatkan kartu status tentang keadaan gigi geligi masing-masing juga tentang kesehatan mulut secara keseluruhan. Berdasarkan data-data tersebut, diperoleh gambaran mengenai berapa jumlah murid yang memerlukan penambalan dan pencabutan diberikan surat untuk ditandatangani orang tuanya sebagai tanda persetujuan bahwa putra/i-nya diizinkan dirawat di sekolah. Mengingat UKGS bukanlah poliklinik, maka perawatan yang diberikan hanyalah penambalan tetap, pencabutan gigi susu yang sudah saatnya tanggal, pengobatan gigi untuk menghilangkan rasa sakit/pencegahan kerusakan lebih lanjut.

2.4 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota

2.4.1 Pengertian SPM

Standar Pelayanan Minimal adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah, yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat (SE Mendagri No.100/756/Otoda)

Menurut PP No. 25 Tahun 2000 menyebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis atau suatu yang dilakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Standar Pelayanan Minimal adalah tolak ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat⁶.

Standar Pelayanan Minimal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerjanya dan target pencapaian tahun 2010.

Untuk menetapkan SPM pendekatan yang dilakukan adalah dengan memperhatikan⁶:

1. Kewenangan yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota
2. Indikator yang menjadi ukuran keberhasilan pembangunan kesehatan, merupakan indikator untuk mengukur keberhasilan penyelenggaraan kewenangan yang diserahkan kepada daerah
3. Indikator program dengan memperhitungkan Input, Proses, dan Output
4. Komitmen global, nasional, dan regional
5. Situasi dan kondisi daerah

SPM Bidang Kesehatan ini disusun dengan prinsip-prinsip sebagai berikut⁶:

1. Diterapkan pada urusan wajib. Oleh karena itu SPM merupakan bagian integral dari Pembangunan Kesehatan yang berkesinambungan dalam Program Pembangunan Nasional (Propenas 2000-2005 – UU RI nomor 25 tahun 2000) dan menyeluruh, terarah dan terpadu sesuai Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010.
2. Diberlakukan untuk seluruh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota. SPM harus mampu memberikan pelayanan kepada publik tanpa kecuali (tidak hanya masyarakat miskin), dalam bentuk, jenis, tingkat dan mutu pelayanan yang esensial dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat.
3. Menjamin akses masyarakat mendapat pelayanan dasar tanpa mengorbankan mutu dan mempunyai dampak luas pada masyarakat (Positive Health Externality).
4. Merupakan indikator kinerja bukan standar teknis, dikelola dengan manajemen profesional sehingga tercapai efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya.

5. Bersifat dinamis.
6. Ditetapkan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan dasar.

2.4.2 Tujuan SPM

Standar Pelayanan Minimal dibuat dengan tujuan untuk memberikan panduan melaksanakan pelayanan dasar di bidang kesehatan kepada masyarakat di Daerah (Lampiran Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No.100/756/OTDA tanggal 8 Juli 2002 tentang Konsep Dasar Pelaksanaan Urusan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal) serta untuk menyamakan persepsi dan pemahaman dalam pengaktualisasian urusan wajib bidang kesehatan di Kabupaten/Kota.

2.4.3 Pelaksanaan SPM

Standar Pelayanan Minimal dapat terlaksana sesuai dengan harapan apabila telah disusun suatu Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal ini dimaksudkan untuk memberikan panduan kepada daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota⁶.

Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran/satuan, rujukan (buku pedoman, standar teknis), target nasional untuk tahun 2005 dan 2010, cara perhitungan pencapaian kinerja/target/rumus satuan, pembilang dan penyebut dari rumus, sumber data dan menu langkah-langkah kegiatan untuk masing-masing SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan dalam jangka waktu tertentu terdapat penetapan target pelayanan yang akan dicapai (*minimum service target*) dengan tetap berpedoman pada standar teknis yang ditetapkan, guna mencapai status kesehatan yang diharapkan.

Dari pengertian tersebut di atas jelas bahwa SPM harus dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan dan memungkinkan dilakukannya pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Oleh karena itu dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal untuk jangka waktu tertentu perlu ditetapkan batas awal pelayanan minimal (*Minimum Service Baselines*) dan target pelayanan yang akan dicapai (*Minimum Service Target*). SPM Bidang Kesehatan ini dalam penetapan *Minimum Service Target* harus mengacu pada Indonesia Sehat 2010. *Minimum Service Target* adalah spesifikasi peningkatan kinerja pelayanan kesehatan yang harus dicapai dalam Tahun 2010 dalam siklus perencanaan daerah multi tahun untuk mencapai dan atau melebihi SPM.

2.4.4 UKGS ditinjau dari SPM

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) ditinjau dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah penentuan tentang indikator kinerja dari program tersebut, dengan adanya prosentase target pelaksanaan UKGS pada tahun 2005 dan 2010 yaitu sebesar 75% dan 100%. Target akan dapat tercapai apabila terdapat tahapan kegiatan yang bersifat teknis, yang perlu dipilih untuk pelaksanaan program UKGS sesuai dengan situasi dan kondisi serta kapasitas institusi pelayanan setempat. Tahapan kegiatan yang bersifat teknis tersebut terdapat didalam SPM yaitu Pengadaan dan Pemeliharaan UKS Kit , UKGS Kit; Perencanaan kebutuhan anggaran, logistik dan pelatihan; Pelatihan petugas, guru UKS / UKGS dan dokter kecil; Pelayanan Kesehatan; Pencatatan dan Pelaporan⁶. Pelaksanaan kegiatan tersebut dilaksanakan dalam periode 1(satu) tahun atau dalam kurun waktu yang sama.

2.5 Evaluasi Program UKGS

2.5.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah dikerjakan itu bila dibandingkan dengan harapan yang ingin diperoleh¹³.

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai hasil kegiatan program, apakah tercapai atau tidak. Evaluasi ini dilaksanakan setiap tiga bulan, enam bulan atau satu tahun. Namun biasanya dilaksanakan tiga bulan atau enam bulan sekali. Dengan adanya evaluasi program tenaga pelaksana mengetahui pencapaian program sehingga bila program tidak tercapai dalam kurun waktu tertentu, tenaga tersebut akan meningkatkan kegiataannya untuk mencapai target (Husin, 2000).

Evaluasi adalah suatu cara sistematis untuk belajar berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelajaran yang dipelajari untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan masa yang akan datang (WHO, 1981 dalam Wiyono, 1999). Dari definisi yang telah dikemukakan terdapat beberapa pokok pikiran yang dapat di simpulkan, antara lain evaluasi merupakan prosedur membandingkan informasi tentang kegiatan pelaksanaan program atau hasil kerja dengan suatu kriteria yang telah ditetapkan (Supriyanto, 1988). Hasil evaluasi digunakan untuk memperbaiki, mempertahankan ataupun mengakhiri program. Dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan, evaluasi merupakan sumber informasi yang digunakan untuk memperbaiki kegiatan program yang sedang melaksanakan atau untuk perencanaan yang lebih baik di masa yang akan datang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa evaluasi adalah prosedur penilaian pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara

menyeluruh dan sistematis dengan membandingkan kriteria yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan.

2.5.2 Prosedur Evaluasi

Proses suatu evaluasi pada umumnya memiliki tahapan-tahapan sendiri, walaupun tidak selalu sama tetapi yang lebih penting adalah bahwa prosesnya sejalan dengan fungsi evaluasi itu sendiri. Berikut tahapan evaluasi yang secara umum digunakan¹³:

a. Menentukan apa yang akan dievaluasi

Dalam suatu organisasi, apa saja yang dapat dievaluasi, dapat mengacu pada program kerja evaluasi. Biasanya diprioritaskan pada hal yang menjadi *key succes factors*-nya.

b. Merancang (*design*) kegiatan evaluasi

Sebelum evaluasi dilakukan, tentukan terlebih dahulu *design* evaluasinya agar data apa saja yang diperlukan, tahapan-tahapan apa saja yang dilalui, siapa saja yang akan dilibatkan, serta apa saja yang dihasilkan.

c. Pengumuman data

Berdasarkan *design* yang telah disiapkan, pengumpulan data dapat dilakukan secara efektif dan efisien, yaitu sesuai dengan kaidah ilmiah yang berlaku dan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan.

d. Pengolahan dan analisis data

Setelah data terkumpul data tersebut diolah untuk dikelompokkan agar mudah dianalisis dengan menggunakan alat analisis yang sesuai, sehingga dapat menghasilkan fakta yang dapat dipercaya. Selanjutnya, dibandingkan antara fakta dan

rencana yang menghasilkan *gap*. Besar *gap* akan disesuaikan dengan pola ukur tertentu sebagai hasil evaluasinya.

- e. Pelaporan hasil evaluasi Agar hasil evaluasi dapat dimanfaatkan bagi pihak yang berkepentingan, hendaknya hasil evaluasi didokumentasikan secara tertulis dan diinformasikan secara tertulis dan diinformasikan baik secara lisan maupun tulisan.

- f. Tindak lanjut hasil evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu bagian dari fungsi manajemen. Oleh karena itu, hasil evaluasi hendaknya dimanfaatkan oleh manajemen untuk mengambil keputusan dalam rangka masalah manajemen.

2.5.3 Standar yang digunakan dalam Evaluasi

Menurut *committee on standard for educational evaluation* ada tiga aspek utama yang terdapat pada standart untuk evaluasi, yaitu¹³:

- a. *Utility* (manfaat)

Hasil evaluasi hendaknya bermanfaat bagi manajemen untuk mengambil keputusan atas program yang sedang berjalan.

- a. *Accuracy* (akurat)

Informasi atas hasil evaluasi hendaklah memiliki tingkat ketetapan tinggi.

- b. *Feasibility* (layak)

Hendaknya proses evaluasi yang dirancang dapat dilaksanakan secara layak, baik dan benar, tidak hanya dari aspek teknis tetapi juga aspek legal dan etis.

2.5.4 Model Evaluasi

Ada beberapa model yang dapat dipakai dalam melakukan evaluasi, salah satunya adalah model UNCLA yang dikemukakan oleh Alkin, dimana membagi evaluasi ke dalam lima macam, yaitu¹³:

a. *System assesment*

Yaitu evaluasi yang memberikan informasi tentang keadaan atau posisi suatu sistem.

b. *Program planning*

Yaitu evaluasi yang membantu pemilihan aktifitas dalam program tertentu yang mungkin akan berhasil memenuhi kebutuhannya.

c. *Program implementation*

Yaitu evaluasi yang menyiapkan informasi apakah program sudah diperkenalkan kepada kelompok tertentu yang tepat seperti yang direncanakan.

d. *Program improvement*

Yaitu evaluasi yang memberikan informasi tentang bagaimana program berfungsi, bagaimana program bekerja, bagaimana mengantisipasi masalah-masalah yang mungkin dapat mengganggu pelaksanaan kegiatan.

e. *Program certification*

Yaitu evaluasi yang memberikan informasi mengenai nilai atau manfaat program.

2.5.5 Evaluasi Program UKGS

Evaluasi merupakan suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya serta bagaimana tindak lanjut atas perbedaan itu. Jadi, tampak jelas bahwa untuk melakukan evaluasi

dibutuhkan tolak ukur tertentu sebagai acuan seperti misalnya yang terdapat pada suatu program kerja.

Evaluasi program UKGS dilakukan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah. Evaluasi UKGS mencakup semua tenaga pengelola atau pelaksana dalam upaya meningkatkan pelayanan UKGS; pemantauan di tingkat Puskesmas harus ada rencana kerja, catatan harian, catatan kartu perawatan, pemetaan jumlah SD dan SD yang telah melaksanakan kegiatan UKGS; laporan kegiatan yang sesuai dengan stratifikasi Puskesmas meliputi: prosentase murid SD selektif yang selesai perawatan lengkap, prosentase SD yang melaksanakan sikat gigi massal, jumlah murid SD yang telah mendapat pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan kunjungan petugas kesehatan (frekuensi pembinaan) ke SD; UKGS sesuai dengan masalah dan kebutuhan masyarakat di SD yaitu berapa banyak masyarakat sekolah dasar yang membutuhkan UKGS; siapa yang memfasilitasi UKGS; berapa dana yang tersedia dan apa saja sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan UKGS.

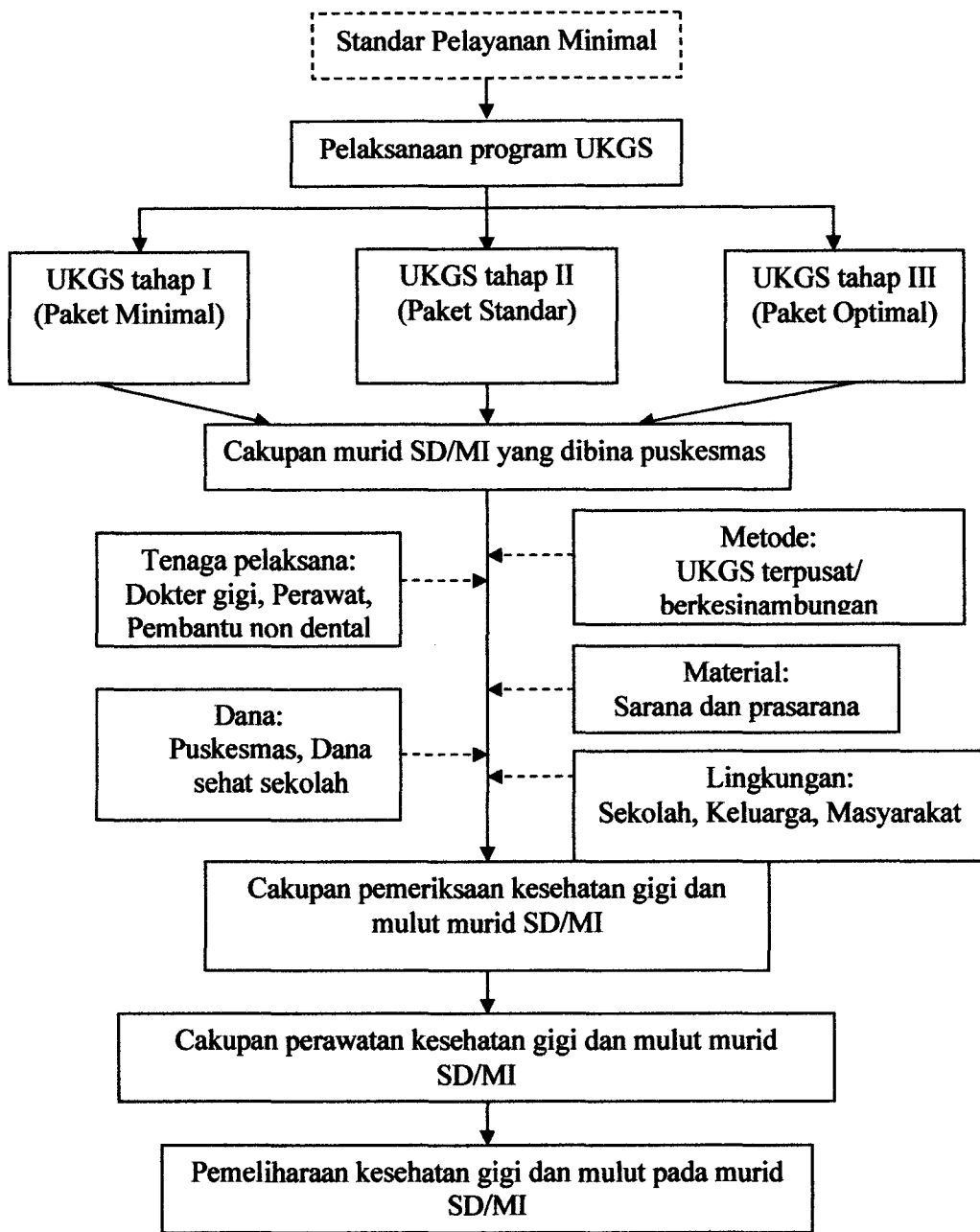
Selanjutnya dilakukan dengan cara menghitung nilai pencapaian program UKGS yaitu menghitung cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut SD sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan:

- : Yang diteliti
- - - - - : Yang tidak diteliti

Puskesmas mempunyai tanggung jawab terhadap usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut terutama ditujukan kepada murid SD/MI melalui pelaksanaan program UKGS. UKGS mempunyai tiga tahapan pelayanan yaitu:

Paket minimal yaitu UKGS tahap I

Kegiatan berupa:

1. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi
2. Pencegahan penyakit gigi dan mulut.

Paket standar yaitu UKGS tahap II

Kegiatannya berupa:

1. Pelatihan guru dan tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.
2. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.
3. Pencegahan penyakit gigi dan mulut.
4. Penjaringan kesehatan gigi dan mulut kelas I
5. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit
6. Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada kelas I sampai kelas VI
7. Rujukan bagi yang memerlukan

Paket optimal yaitu UKGS tahap III

Kegiatannya berupa:

1. Pelatihan guru dan tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut
2. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut
3. Pencegahan penyakit gigi dan mulut
4. Penjaringan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas I
5. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit

6. Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada kelas I sampai kelas VI
7. Pelayanan medik gigi dasar atas kebutuhan pada kelas terpilih

Pelaksanaan program UKGS Puskesmas dikatakan baik jika puskesmas telah melaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dan buku panduan UKGS yang dimiliki oleh puskesmas serta target terpenuhi. Saat ini pelaksanaan program UKGS masih belum optimal dapat dilihat dari masih tingginya angka prevalensi penyakit gigi dan mulut.

Puskesmas sebagai instansi yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan pertama bagi masyarakat diharapkan dapat melaksanakan kesehatan yang baik untuk semua bidang kesehatan terutama di bidang kesehatan gigi dan mulut. Hal ini dapat dilihat dari cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut murid SD/MI sehingga didapatkan cakupan perawatan kesehatan gigi dan mulut murid SD/MI yang diketahui dengan membandingkan jumlah murid yang mendapat perawatan gigi dan mulut dengan jumlah murid yang perlu perawatan gigi dan mulut. Ini dipakai sebagai indikator untuk menilai upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD/MI.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

BAB 4**METODOLOGI PENELITIAN****4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif

4.2 Lokasi Penelitian

Puskesmas di wilayah Surabaya

4.3 Waktu Penelitian

Februari – Maret 2009

4.4 Populasi dan sample Penelitian**4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah sebanyak 53 Puskesmas yang terletak di wilayah Surabaya.

4.4.2 Teknik Sampling

Sampel penelitian adalah puskesmas di wilayah Surabaya sebanyak 53 puskesmas yang terbagi dalam 5 wilayah di Surabaya. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *cluster propotional random sampling*.

4.4.3 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Puskesmas yang terletak di wilayah kota madya Surabaya. Karena populasi kecil yaitu sebanyak 53 Puskesmas maka besarnya sample dapat dihitung dengan cara yang sederhana yaitu dengan rumus:

Perhitungan :

$$d = z \times \sqrt{\frac{pxq}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

Keterangan:

N: Besar populasi

n: Besar sampel

d: Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

$$d = z \times \sqrt{\frac{pq}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

$$0,1 = 1,96 \times \sqrt{\frac{0,5 \times 0,5}{n}} \times \sqrt{\frac{53-n}{53-1}}$$

$$0,1 / 1,96 = \sqrt{\frac{0,5 \times 0,5}{n}} \times \sqrt{\frac{53-n}{53-1}}$$

$$2,6 \times 10^{-3} = \frac{0,25}{n} \times \frac{53-n}{52}$$

$$2,6 \times 10^{-3} \times 52 n = 13,25 - 0,25 n$$

$$0,3852 n = 13,25$$

$$n = 34,39 \sim 34 \text{ puskesmas.}$$

Jadi sampel yang didapat sebesar 34 Puskesmas

Surabaya terbagi dalam 5 wilayah yaitu Surabaya Pusat, Surabaya Timur, Surabaya Utara, Surabaya Barat, dan Surabaya Selatan. Jumlah sampel penelitian pada masing-masing wilayah di Surabaya dengan jumlah populasi 34 puskesmas adalah:

$$\text{Surabaya Pusat} : \frac{10}{53} \times 34 = 6 \text{ puskesmas}$$

$$\text{Surabaya Timur} : \frac{8}{53} \times 34 = 5 \text{ puskesmas}$$

$$\text{Surabaya Utara} : \frac{9}{53} \times 34 = 6 \text{ puskesmas}$$

$$\text{Surabaya Barat} : \frac{12}{53} \times 34 = 8 \text{ puskesmas}$$

$$\text{Surabaya Selatan} : \frac{14}{53} \times 34 = 9 \text{ puskesmas}$$

4.5 Variabel yang diteliti

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program UKGS Puskesmas di Surabaya meliputi:

1. Evaluasi pelaksanaan program UKGS melalui tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (yang terdiri dari penyuluhan pendidikan kesehatan gigi dan mulut, sikat gigi massal, kunjungan, pengobatan dan rujukan).
2. Cakupan murid SD/MI yang dibina puskesmas
3. Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut murid SD/MI
4. Cakupan perawatan kesehatan gigi dan mulut murid SD/MI

4.6 Definisi Operasional

1. Evaluasi pelaksanaan program UKGS adalah penilaian program usaha kesehatan gigi dan mulut sekolah yang dilaksanakan oleh puskesmas. Evaluasi ini diukur melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner dan dokumen untuk memastikan.

Evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana pelaksanaan kegiatan program UKGS telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota yang berguna untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah dikerjakan itu bila dibandingkan dengan harapan yang ingin diperoleh.

Pelaksanaan kegiatan program usaha kesehatan gigi dan mulut sekolah adalah suatu proses kegiatan program kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah. Pelaksanaan kegiatan ini melalui tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (yang terdiri dari penyuluhan pendidikan kesehatan gigi dan mulut, sikat gigi massal, kunjungan, pengobatan dan rujukan), yang dilaksanakan oleh dokter gigi dan atau perawat gigi

dan guru UKGS. Penyuluhan adalah pemberian informasi baik kepada orang tua murid, guru, kader kesehatan sekolah, maupun kepada murid. Penyuluhan ini meliputi pemberian informasi tentang bagaimana gigi yang normal, bagaimana kebersihan gigi, penyakit gigi, cara menyikat gigi yang benar dan cara memelihara gigi dan mulut.

Kunjungan adalah kegiatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pengobatan gigi dan mulut secara sederhana, pencabutan gigi persistensi pada anak sekolah utamanya anak SD.

Pengobatan adalah perawatan dan penanganan kelainan atau sakit gigi, meliputi penambalan gigi sementara, penambalan gigi tetap atau permanen, pencabutan gigi dan pembersihan karang gigi.

2. Cakupan murid SD/MI yang dibina puskesmas adalah jumlah murid kelas 1 hingga 6 SD dan setingkat di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.
3. Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut murid SD/MI adalah cakupan siswa kelas 1 hingga 6 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatan gigi dan mulutnya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKGS/dokter gigi kecil) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
4. Cakupan perawatan kesehatan gigi dan mulut murid SD/MI yang diketahui dengan membandingkan jumlah murid yang mendapat perawatan gigi dan mulut dengan jumlah murid yang perlu perawatan gigi dan mulut. Ini dipakai sebagai indikator untuk menilai upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD/MI.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner. Wawancara ini

dilakukan pada tenaga Puskesmas yaitu dokter gigi atau perawat gigi. Selain itu juga digunakan data sekunder yang diperoleh dari berbagai dokumen dan laporan resmi pada puskesmas dan Dinas Kesehatan.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

Data dikumpulkan kemudian dilakukan proses pengolahan data untuk mendapatkan hasil distribusi frekuensi dan prosentase dari hasil penelitian. Setelah itu dilakukan perbandingan hasil dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Kendala-kendala yang dialami responden akan dianalisis sehingga pelaksanaan program UKGS dapat dievaluasi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

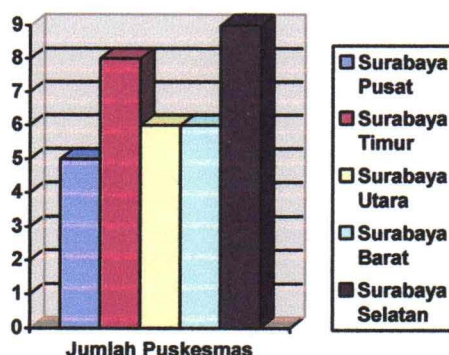
Berdasarkan kuisioner skripsi yang telah diberikan kepada 34 Puskesmas di wilayah Surabaya pada bulan februari 2009 dan data sekunder dari puskesmas dapat disajikan beberapa data sebagai berikut yang ditampilkan dalam tabel frekuensi.

5.1 Data Umum

5.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah

No	Wilayah	Jumlah Puskesmas	Prosentase
1	Surabaya Pusat	5	14,7%
2	Surabaya Timur	8	23,6%
3	Surabaya Utara	6	17,6%
4	Surabaya Barat	6	17,6%
5	Surabaya Selatan	9	26,5%
	Total	34	100%

Tabel 1 Distribusi Jumlah Puskesmas Berdasarkan Wilayah



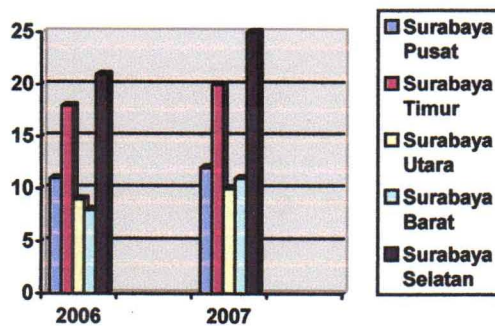
Gambar 1 Distribusi Jumlah Puskesmas Berdasarkan Wilayah

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa 34 Puskesmas yang menjadi sampel terdapat di wilayah Surabaya, dengan pembagian sebagai berikut: 5 puskesmas di daerah Surabaya Pusat (14,7%), 8 puskesmas di daerah Surabaya Timur (23,6%), 6 puskesmas di daerah Surabaya Utara (17,6%), 6 puskesmas di daerah Surabaya Barat (17,6%), dan 9 puskesmas di daerah Surabaya Selatan (26,5%).

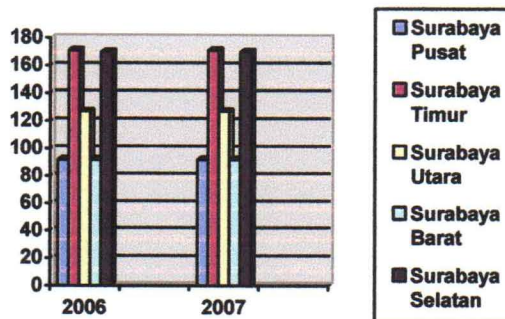
5.1.2 Distribusi Jumlah Dokter Gigi Dan Jumlah SD/MI UKGS Berdasarkan Wilayah dan Tahun

No	Wilayah	Tahun 2006		Tahun 2007	
		Jumlah drg	Jumlah SD/MI	Jumlah drg	Jumlah SD/MI
1	Surabaya Pusat	11	92	12	92
2	Surabaya Timur	18	171	20	171
3	Surabaya Utara	9	127	10	127
4	Surabaya Barat	8	92	11	92
5	Surabaya Selatan	21	170	25	170
	Total	67	652	78	652

Tabel 2 Distribusi Jumlah Dokter Gigi Dan Jumlah SD/MI UKGS Berdasarkan Wilayah dan Tahun



Gambar 2 Jumlah Dokter Gigi Berdasarkan dan Tahun



Gambar 3 Jumlah SD/MI UKGS Berdasarkan Wilayah Dan Tahun

Dari tabel 2 dapat dilihat jumlah dokter gigi dan jumlah SD/MI berdasarkan pembagian wilayah di Surabaya yaitu sebagai berikut: Surabaya Pusat pada tahun 2006 jumlah dokter gigi sebanyak 11, tahun 2007 sebanyak 12. Terjadi peningkatan jumlah dokter gigi dari tahun 2006 ke tahun 2007 di wilayah Surabaya Pusat yaitu sebanyak 1 dokter gigi. Sedangkan untuk jumlah SD/MI di Surabaya Pusat dari tahun 2006 ke tahun 2007 relatif tetap yaitu sebanyak 92 SD/MI. Surabaya Timur pada tahun 2006 jumlah dokter gigi sebanyak 18, tahun 2007 sebanyak 20. Terjadi peningkatan jumlah dokter gigi dari tahun

2006 ke tahun 2007 di wilayah Surabaya Timur sebanyak 2 dokter gigi. Sedangkan untuk jumlah SD/MI di Surabaya Timur dari tahun 2006 ke tahun 2007 relatif tetap yaitu 171 SD/MI. Surabaya Utara pada tahun 2006 jumlah dokter gigi sebanyak 9, tahun 2007 sebanyak 10. Terjadi peningkatan jumlah dokter gigi dari tahun 2006 ke tahun 2007 di wilayah Surabaya Utara sebanyak 1 dokter gigi. Sedangkan untuk jumlah SD/MI dari tahun 2006 ke tahun 2007 relatif tetap yaitu sebanyak 127 SD/MI. Surabaya Barat pada tahun 2006 jumlah dokter gigi sebanyak 8, tahun 2007 sebanyak 11. Terjadi peningkatan jumlah dokter gigi di Wilayah Surabaya Barat dari tahun 2006 ke tahun 2007 yaitu sebanyak 2 dokter gigi. Sedangkan untuk jumlah SD/MI dari tahun 2006 ke tahun 2007 relatif tetap yaitu sebanyak 92 SD/MI. Surabaya Selatan pada tahun 2006 jumlah dokter gigi sebanyak 21, tahun 2007 sebanyak 25. Terjadi peningkatan jumlah dokter gigi dari tahun 2006 ke tahun 2007 yaitu sebanyak 4 dokter gigi. Sedangkan untuk jumlah SD/MI di wilayah Surabaya Selatan dari tahun 2006 ke tahun 2007 relatif tetap yaitu sebanyak 170 SD/MI. Untuk perbandingan jumlah dokter gigi setiap wilayah di Surabaya dapat dilihat pada gambar 2 sedangkan jumlah SD/MI dapat dilihat pada gambar 3. Peningkatan jumlah dokter gigi terbanyak di wilayah Surabaya Selatan yaitu sebanyak 4 dokter gigi. Total jumlah dokter gigi dari tahun 2006 sebanyak 67 orang dan total jumlah SD/MI adalah 652 SD/MI. Sedangkan tahun 2007 total jumlah dokter gigi sebanyak 78 orang dan total jumlah SD/MI adalah sebanyak 652 SD/MI. Terdapat peningkatan jumlah dokter gigi dari tahun 2006 ke tahun 2007 yaitu 67 orang menjadi 78 orang. Untuk jumlah SD/MI dari tahun 2006 ke tahun 2007 relatif tetap.

5.2 Data Awal

5.2.1 Distribusi Pelaksanaan UKGS Puskesmas Tahun 2006/2007

No	Pelaksanaan UKGS	Jumlah Puskesmas			
		Setuju dan mempunyai pedoman pelaksanaan UKGS	Prosen tase	Setuju dan tidak mempunyai pedoman pelaksanaan UKGS	Prosen tase
1	Melaksanakan UKGS	25	73,5%	9	26,5%
2	Tidak Melaksanakan UKGS	0	0%	0	0%

Tabel 3 Distribusi Pelaksanaan UKGS Puskesmas Tahun 2006/2007

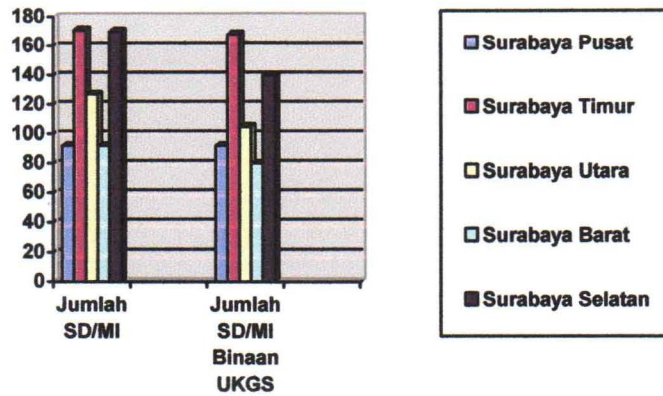
Dari tabel 5.2.1 dapat dilihat bahwa 34 responden puskesmas menyatakan melaksanakan UKGS (100%), setuju dan memiliki pedoman pelaksanaan UKGS terdapat 25 Puskesmas (73,5%), sedangkan yang setuju dan tidak memiliki pedoman pelaksanaan UKGS terdapat 9 Puskesmas (26,5%). Mayoritas dari responden menyatakan setuju dan memiliki pedoman dalam pelaksanaan UKGS yaitu sebanyak 25 Puskesmas (73,5%).

5.2.2 Distribusi Jumlah SD/MI Dan Jumlah SD/MI Binaan UKGS Berdasarkan

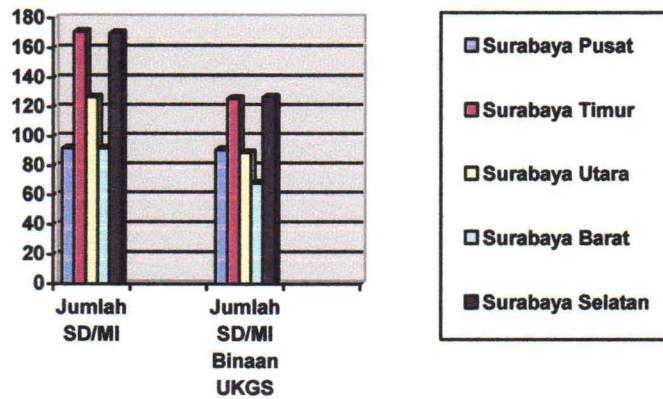
Wilayah dan Tahun

No	Wilayah	Tahun 2006			Tahun 2007		
		Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan UKGS	Prosentase	Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan UKGS	Prosentase
1	Surabaya Pusat	92	92	100%	92	91	99%
2	Surabaya Timur	171	168	98,2%	171	126	73,7%
3	Surabaya Utara	127	105	82,7%	127	89	70%
4	Surabaya Barat	92	80	86,9%	92	68	73,9%
5	Surabaya Selatan	170	140	82,3%	170	127	74,7%
	Total	652	585	90%	652	501	76,8%

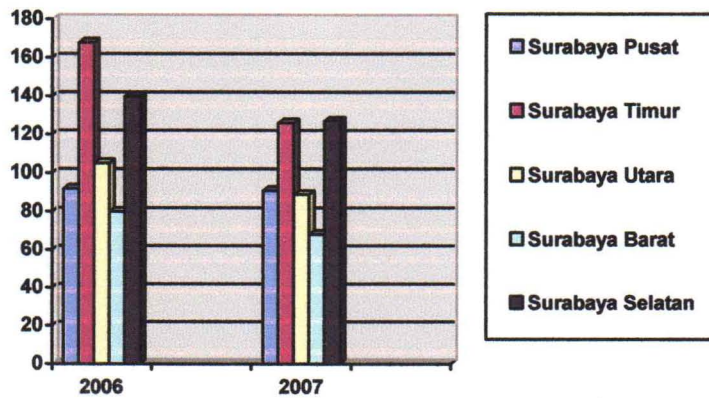
Tabel 4 Distribusi Jumlah SD/MI Dan Jumlah SD/MI Binaan UKGS Berdasarkan Wilayah dan Tahun



Gambar 4 Distribusi Jumlah SD/MI Dan Jumlah SD/MI Binaan UKGS Tahun 2006 Berdasarkan Wilayah



Gambar 5 Distribusi Jumlah SD/MI Dan Jumlah SD/MI Binaan UKGS Tahun 2007 Berdasarkan Wilayah



Gambar 6 Distribusi Jumlah SD/MI Binaan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

Dari tabel 4 dapat dilihat jumlah SD/MI dibandingkan jumlah SD/MI binaan UKGS berdasarkan pembagian wilayah adalah sebagai berikut: Surabaya Pusat prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS tahun 2006 sebesar 100% dan tahun 2007 sebesar 99%. Surabaya Timur prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS tahun 2006 sebesar 98,2% dan tahun 2007

sebesar 73,7%, Surabaya Utara prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS tahun 2006 sebesar 82,7% dan tahun 2007 sebesar 70%, Surabaya Barat prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS tahun 2006 sebesar 86,9% dan tahun 2007 sebesar 73,9%, Surabaya Selatan prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS tahun 2006 sebesar 82,3% dan tahun 2007 sebesar 74,7%. Pada tahun 2006, prosentase terbesar untuk perbandingan jumlah SD/MI dengan jumlah SD/MI binaan UKGS yaitu di wilayah Surabaya Pusat. Sedangkan tahun 2007 prosentase terbesarnya di wilayah Surabaya Pusat. Untuk lebih jelasnya perbandingan jumlah SD/MI dengan jumlah SD/MI binaan UKGS tahun 2006 dapat dilihat pada gambar 4 sedangkan untuk tahun 2007 dapat dilihat pada gambar 5. Pada gambar 6 dapat dilihat perbandingan jumlah SD/MI binaan UKGS dari tahun 2006 dan 2007 disetiap wilayah di Surabaya yaitu terjadi penurunan prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS yaitu dari 90% menjadi 76,8%.

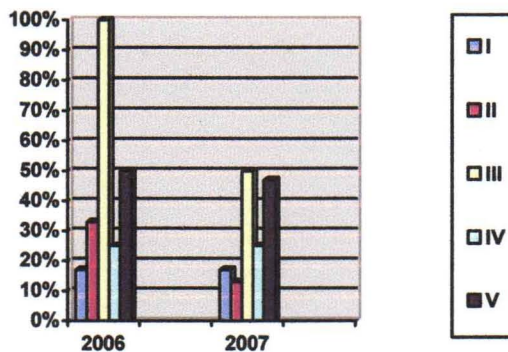
5.3 Pelaksanaan Program UKGS Tahun 2006/2007

5.3.1 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Berdasarkan Wilayah Dan Tahun

5.3.1.1 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Pusat

No	Puskesmas	Pelaksanaan Penyuluhan UKGS													
		Tahun 2006							Tahun 2007						
		Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	I	22	22	3	1x	22	132	17%	22	22	3	1x	22	132	17%
2	II	16	16	3	2x	32	96	33%	16	16	4	1x	16	128	13%
3	III	25	25	1	2x	50	50	100%	25	25	1	1x	25	50	50%
4	IV	12	12	2	1x	12	48	25%	12	12	2	1x	12	48	25%
5	V	17	17	2	2x	34	68	50%	17	16	2	2x	32	68	47%

Tabel 5 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun



Gambar 7 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa pelaksanaan penyuluhan UKGS di wilayah Surabaya Pusat berdasarkan tahun pada 5 sampel puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas I memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 22 SD/MI dengan 3 orang

dokter gigi mampu melaksanakan 22 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan terkecil adalah 17%. Puskesmas II memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 16 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 32 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar yaitu 33%. Puskesmas III memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya yaitu 25 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 50 kali dalam setahun dengan prosentase 100%. Puskesmas IV memiliki jumlah SD/MI terkecil dalam wilayah kerjanya sebanyak 12 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 12 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 25%. Puskesmas V memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 17 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 34 kali dalam setahun dengan prosentase 50%. Pada tahun 2007, puskesmas I memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 22 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan 22 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan adalah 17%. Puskesmas II memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 16 SD/MI dengan 4 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 16 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil yaitu 13%. Puskesmas III memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya yaitu 25 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 25 kali dalam setahun dengan prosentase 50%. Puskesmas IV memiliki jumlah SD/MI terkecil dalam wilayah kerjanya sebanyak 12 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 12 kali dalam setahun dengan prosentase 25%. Puskesmas V memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 17 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 32 kali dalam setahun dengan prosentase 47%. Untuk perhitungan prosentase standar minimal jumlah penyuluhan dalam setahun adalah sebagai berikut:

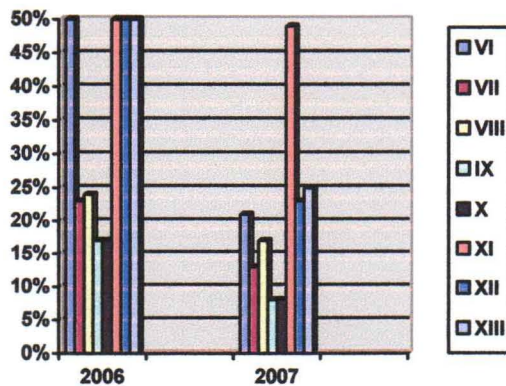
$$\text{jumlah penyuluhan} = \text{jumlah SD/MI} \times \text{jumlah dokter gigi} \times 2$$

Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas dari tahun 2006 ke tahun 2007 terdapat 4 puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah penyuluhan UKGS, terdapat 1 puskesmas memiliki prosentase tetap. Terdapat 1 puskesmas yang sesuai dengan target standar minimal penyuluhan pada tahun 2006 yaitu puskesmas III (100%).

5.3.1.2 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Timur

No	Puskesmas	Pelaksanaan Penyuluhan UKGS													
		Tahun 2006							Tahun 2007						
		Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	VI	24	24	2	2x	48	96	50%	24	10	2	2x	20	96	21%
2	VII	25	23	2	1x	23	100	23%	25	20	3	1x	20	150	13%
3	VIII	26	25	2	1x	25	104	24%	26	18	2	1x	18	104	17%
4	IX	17	17	3	1x	17	102	17%	17	11	4	1x	11	136	8%
5	X	22	22	3	1x	22	132	17%	22	11	3	1x	11	132	8%
6	XI	17	17	2	2x	34	68	50%	17	17	2	2x	33	68	49%
7	XII	12	12	2	2x	24	48	50%	12	11	2	1x	11	48	23%
8	XIII	28	28	2	2x	56	112	50%	28	28	2	1x	28	112	25%

Tabel 6 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun



Gambar 8 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa pelaksanaan penyuluhan UKGS di wilayah Surabaya Timur berdasarkan tahun pada 8 sampel puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas VI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 24 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan 48 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan adalah 50%. Puskesmas VII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 25 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 23 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar yaitu 23%. Puskesmas VIII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 26 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 25 kali dalam setahun dengan prosentase 24%. Puskesmas IX memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 17 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 17 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 17%. Puskesmas X memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 22 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 22 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 17%. Puskesmas XI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 17 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 34 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar 50%. Puskesmas XII memiliki jumlah SD/MI terkecil dalam wilayah kerjanya sebanyak 12 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 24 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar 50%. Puskesmas XIII memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 28 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 56 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar 50%. Pada tahun 2007, puskesmas VI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya terbesar yaitu 24 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan 20 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan adalah 21%. Puskesmas VII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 25 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan

sebanyak 20 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar yaitu 13%. Puskesmas VIII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 26 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 18 kali dalam setahun dengan prosentase 17%. Puskesmas IX memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 17 SD/MI dengan 4 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 11 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 8%. Puskesmas X memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 22 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 11 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 8%. Puskesmas XI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 17 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 33 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar 49%. Puskesmas XII memiliki jumlah SD/MI terkecil dalam wilayah kerjanya sebanyak 12 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 11 kali dalam setahun dengan prosentase 23%. Puskesmas XIII memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 28 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 28 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar 25%. Untuk perhitungan prosentase standar minimal jumlah penyuluhan dalam setahun adalah sebagai berikut:

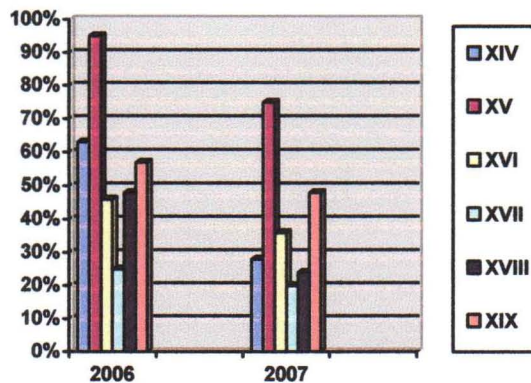
$$\text{jumlah penyuluhan} = \text{jumlah SD/MI} \times \text{jumlah dokter gigi} \times 2$$

Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas dari tahun 2006 ke tahun 2007 terdapat 8 puskesmas (semua puskesmas) mengalami penurunan prosentase jumlah penyuluhan UKGS. Dari semua puskesmas (8 puskesmas) tidak ada yang memenuhi target standar minimal penyuluhan yaitu 100%.

5.3.1.3 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Utara

No	Puskesmas	Pelaksanaan Penyuluhan UKGS													
		Tahun 2006							Tahun 2007						
		Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	XIV	27	17	1	2x	34	54	63%	27	15	2	2x	30	108	28%
2	XV	20	19	1	2x	38	40	95%	20	15	1	2x	30	40	75%
3	XVI	14	13	2	2x	26	56	46%	14	10	2	2x	20	56	36%
4	XVII	25	25	2	1x	25	100	25%	25	20	2	1x	20	100	20%
5	XVIII	20	19	2	2x	38	80	48%	20	19	2	1x	19	80	24%
6	XIX	21	12	1	2x	24	42	57%	21	10	1	2x	20	42	48%

Tabel 7 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun



Gambar 9 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa pelaksanaan penyuluhan UKGS di wilayah Surabaya Utara berdasarkan tahun pada 6 sampel puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas XIV memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya terbesar yaitu 27 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan 34 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan adalah 63%. Puskesmas XV memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 20 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu

melaksanakan penyuluhan sebanyak 38 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar yaitu 90%. Puskesmas XVI memiliki jumlah SD/MI terkecil dalam wilayah kerjanya yaitu 14 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 26 kali dalam setahun dengan prosentase 46%. Puskesmas XVII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 25 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 25 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 25%. Puskesmas XVIII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 20 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 38 kali dalam setahun dengan prosentase 48%. Puskesmas XIX memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 21 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 24 kali dalam setahun dengan prosentase 57%. Pada tahun 2007, puskesmas XIV memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya terbesar yaitu 27 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan 30 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan adalah 28%. Puskesmas XV memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 20 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 30 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar yaitu 75%. Puskesmas XVI memiliki jumlah SD/MI terkecil dalam wilayah kerjanya yaitu 14 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 20 kali dalam setahun dengan prosentase 36%. Puskesmas XVII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 25 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 20 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 20%. Puskesmas XVIII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 20 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 19 kali dalam setahun dengan prosentase 24%. Puskesmas XIX memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 21 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 20 kali dalam

setahun dengan prosentase 48% Untuk perhitungan prosentase standar minimal jumlah penyuluhan dalam setahun adalah sebagai berikut:

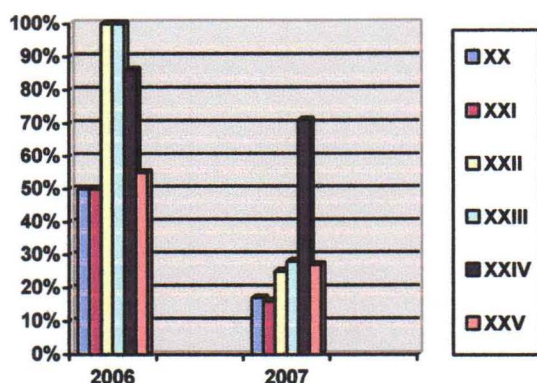
$$\text{jumlah penyuluhan} = \text{jumlah SD/MI} \times \text{jumlah dokter gigi} \times 2$$

Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas dari tahun 2006 ke tahun 2007 terdapat 6 puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah penyuluhan UKGS. Penurunan prosentase paling besar untuk pelaksanaan penyuluhan pada tahun 2006 ke tahun 2007 adalah puskesmas XIV yaitu sebesar 35%. Dari semua puskesmas (6 puskesmas) tidak ada yang memenuhi target standar minimal jumlah penyuluhan yaitu 100%.

5.3.1.4 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Barat

No	Puskesmas	Pelaksanaan Penyuluhan UKGS													
		Tahun 2006							Tahun 2007						
		Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	XX	16	16	2	2x	32	64	50%	16	16	3	1x	16	96	17%
2	XXI	16	16	2	2x	32	64	50%	16	10	2	1x	10	64	16%
3	XXII	15	15	1	2x	30	30	100%	15	15	2	1x	15	60	25%
4	XXIII	9	9	1	2x	18	18	100%	9	5	1	1x	5	18	28%
5	XXIV	14	12	1	2x	24	28	86%	14	10	1	2x	20	28	71%
6	XXV	22	12	1	2x	24	44	55%	22	12	2	2x	24	88	27%

Tabel 8 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun



Gambar 10 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa pelaksanaan penyuluhan UKGS di wilayah Surabaya Barat berdasarkan tahun pada 6 sampel puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas XX memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 16 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan 32 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase terkecil yaitu 50%. Puskesmas XXI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 16 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 32 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil yaitu 50%. Puskesmas XXII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 15 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 30 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar 100%. Puskesmas XXIII memiliki jumlah SD/MI terkecil dalam wilayah kerjanya sebanyak 9 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 18 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar 100%. Puskesmas XXIV memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 14 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 24 kali dalam setahun dengan prosentase 86%. Puskesmas XXV memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 22 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 24 kali dalam setahun dengan prosentase 55%. Pada tahun 2007, puskesmas XX memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 16 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan 16 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase

jumlah pelaksanaan penyuluhan adalah 17%. Puskesmas XXI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 16 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 10 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil yaitu 16%. Puskesmas XXII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 15 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 15 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar 25%. Puskesmas XXIII memiliki jumlah SD/MI terkecil dalam wilayah kerjanya sebanyak 9 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 5 kali dalam setahun dengan prosentase yaitu 28%. Puskesmas XXIV memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 14 SD/MI dengan 1 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 20 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar yaitu 71%. Puskesmas XXV memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 22 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 24 kali dalam setahun dengan prosentase 27%. Untuk perhitungan prosentase standar minimal jumlah penyuluhan dalam setahun adalah sebagai berikut:

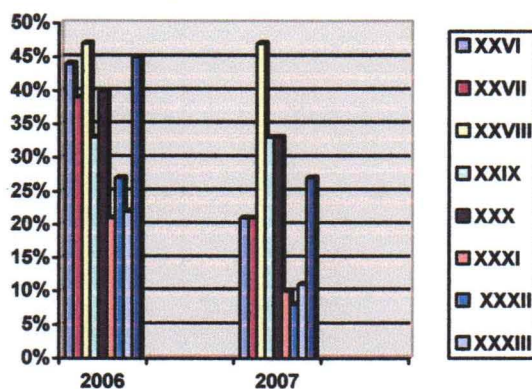
$$\text{jumlah penyuluhan} = \text{jumlah SD/MI} \times \text{jumlah dokter gigi} \times 2$$

Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas terdapat 6 puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah penyuluhan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007. Penurunan prosentase paling besar untuk pelaksanaan penyuluhan pada tahun 2006 ke tahun 2007 adalah puskesmas 22 yaitu sebesar 75%. Dari semua puskesmas (6 puskesmas) terdapat 2 puskesmas yang memenuhi target Standar Pelayanan Minimal yaitu 100% pada tahun 2006.

5.3.1.5 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Selatan

No	Puskesmas	Pelaksanaan Penyuluhan UKGS													
		Tahun 2006							Tahun 2007						
		Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Frek Penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	XXVI	18	16	2	2x	32	72	44%	18	15	2	1x	15	72	21%
2	XXVII	14	11	2	2x	22	56	39%	14	10	3	2x	20	94	21%
3	XXVIII	15	14	2	2x	28	60	47%	15	14	2	2x	28	60	47%
4	XXIX	30	20	2	2x	40	120	33%	30	20	2	2x	40	120	33%
5	XXX	15	12	2	2x	24	60	40%	15	10	2	2x	20	60	33%
6	XXXI	25	21	4	2x	42	200	21%	25	20	4	1x	20	200	10%
7	XXXII	16	13	3	2x	26	96	27%	16	10	4	1x	10	128	8%
8	XXXIII	15	13	2	1x	13	60	22%	15	10	3	1x	10	90	11%
9	XXXIV	22	20	2	2x	40	88	45%	22	18	3	2x	36	132	27%

Tabel 9 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Selatan



Gambar 11 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Selatan

Dari tabel 9 dapat dilihat bahwa pelaksanaan penyuluhan UKGS di wilayah Surabaya Selatan berdasarkan tahun pada 9 sampel puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas XXVI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 18 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan 32 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan adalah 44%. Puskesmas XXVII memiliki jumlah

SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 14 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 22 kali dalam setahun dengan prosentase yaitu 39%. Puskesmas XXVIII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 15 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 28 kali dalam setahun dengan prosentase terbesar 47%. Puskesmas XXIX memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 30 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 40 kali dalam setahun dengan prosentase 33%. Puskesmas XXX memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 15 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 24 kali dalam setahun dengan prosentase 40%. Puskesmas XXXI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 25 SD/MI dengan 4 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 42 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 21%. Puskesmas XXXII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 16 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 26 kali dalam setahun dengan prosentase 27%. Puskesmas XXXIII memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 15 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 13 kali dalam setahun dengan prosentase 22%. Puskesmas XXXIV memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 22 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 40 kali dalam setahun dengan prosentase 45%. Pada tahun 2007, puskesmas XXVI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 18 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan 15 kali penyuluhan dalam setahun dengan prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan adalah 21%. Puskesmas XXVII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 14 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 20 kali dalam setahun dengan prosentase yaitu 21%. Puskesmas XXVIII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya yaitu 15 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 28 kali dalam setahun

dengan prosentase terbesar 47%. Puskesmas XXIX memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 30 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 40 kali dalam setahun dengan prosentase 33%. Puskesmas XXX memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 15 SD/MI dengan 2 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 20 kali dalam setahun dengan prosentase 33%. Puskesmas XXXI memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 25 SD/MI dengan 4 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 20 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 10%. Puskesmas XXXII memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 16 SD/MI dengan 4 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 10 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil 8%. Puskesmas XXXIII memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 15 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 10 kali dalam setahun dengan prosentase 11%. Puskesmas XXXIV memiliki jumlah SD/MI terbesar dalam wilayah kerjanya sebanyak 22 SD/MI dengan 3 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan 36 kali dalam setahun dengan prosentase 27%. Untuk perhitungan prosentase standar minimal jumlah penyuluhan dalam setahun adalah sebagai berikut:

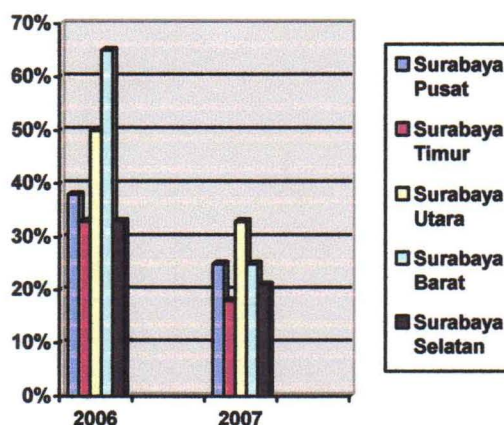
$$\text{jumlah penyuluhan} = \text{jumlah SD/MI} \times \text{jumlah dokter gigi} \times 2$$

Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas dari tahun 2006 ke tahun 2007 terdapat 7 puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah penyuluhan UKGS dan terdapat 2 puskesmas dengan prosentase yang tetap. Penurunan prosentase paling besar untuk pelaksanaan penyuluhan pada tahun 2006 ke tahun 2007 adalah puskesmas 26 yaitu sebesar 23%. Dari semua puskesmas (9 puskesmas) tidak ada yang memenuhi target standar minimal jumlah penyuluhan yaitu 100%.

5.3.1.6 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya

No	Wilayah	Pelaksanaan Penyuluhan UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI binaan UKGS	Σ dokter gigi	Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ penyuluhan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	Surabaya Pusat	92	92	11	150	394	38%	92	91	12	107	426	25%
2	Surabaya Timur	171	168	18	249	762	33%	171	126	20	152	846	18%
3	Surabaya Utara	127	105	9	185	372	50%	127	89	10	139	426	33%
4	Surabaya Barat	92	80	8	160	248	65%	92	68	11	90	354	25%
5	Surabaya Selatan	170	140	21	267	812	33%	170	127	25	199	956	21%

Tabel 10 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun



Gambar 12 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Penyuluhan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

Dari tabel 10 diatas dapat dilihat jumlah pelaksanaan penyuluhan UKGS oleh puskesmas di 5 wilayah di Surabaya berdasarkan tahun adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, Surabaya Pusat memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 dengan 11 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 150 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 38%. Surabaya Timur memiliki jumlah SD/MI sebanyak 171 dengan 18 orang dokter

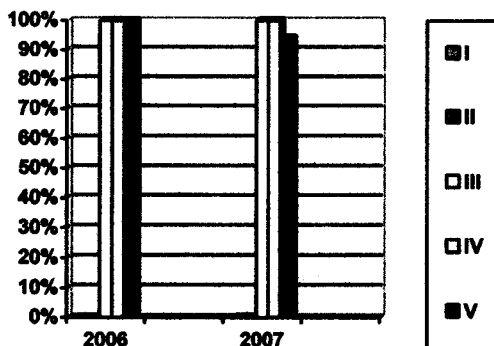
gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 249 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 33%. Surabaya Utara memiliki jumlah SD/MI sebanyak 127 dengan 9 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 185 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 50%. Surabaya Barat memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 dengan 8 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 160 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 65%. Surabaya Selatan memiliki jumlah SD/MI sebanyak 170 dengan 21 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 267 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 33%. Sedangkan pada tahun 2007 Surabaya Pusat memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 dengan 12 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 107 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 25%. Surabaya Timur memiliki jumlah SD/MI sebanyak 171 dengan 20 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 152 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 18%. Surabaya Utara memiliki jumlah SD/MI sebanyak 127 dengan 10 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 139 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 33%. Surabaya Barat memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 dengan 11 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 90 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 25%. Surabaya Selatan memiliki jumlah SD/MI sebanyak 170 dengan 25 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 199 kali dalam setahun dengan prosentase sebesar 21%. Berdasarkan tahun, semua wilayah Surabaya dalam pelaksanaan penyuluhan UKGS mengalami penurunan dari tahun 2006 ke tahun 2007.

5.3.2 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Wilayah Dan Tahun

5.3.2.1 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Pusat

No	Puskesmas	Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal jΣ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun
1	I	22	22	0	0	22	0%	22	22	0	0	22	0%
2	II	16	16	0	0	16	0%	16	16	0	0	16	0%
3	III	25	25	1x	25	25	100%	25	25	1x	25	25	100%
4	IV	12	12	1x	12	12	100%	12	12	1x	12	12	100%
5	V	17	17	1x	17	17	100%	17	16	1x	16	17	94%

Tabel 11 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Pusat



Gambar 13 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Pusat

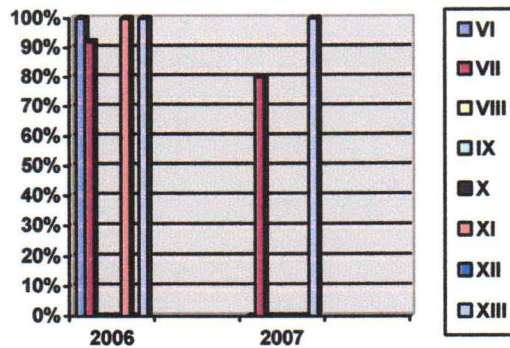
Dari tabel 11 dapat dilihat bahwa pelaksanaan sikat gigi massal UKGS di wilayah Surabaya Pusat berdasarkan tahun pada 5 sampel puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas I dan II tidak melaksanakan sikat gigi massal, prosentase sebesar 0%. Puskesmas III memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 25 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Puskesmas IV

memiliki jumlah SD/MI sebanyak 12 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 12 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Puskesmas V memiliki jumlah SD/MI sebanyak 17 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 17 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Pada tahun 2007, puskesmas I dan II tidak melaksanakan sikat gigi massal, prosentase sebesar 0%. Puskesmas III memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 25 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Puskesmas IV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 12 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 12 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Puskesmas V memiliki jumlah SD/MI sebanyak 17 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 16 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 94%. Terdapat 4 puskesmas pada tahun 2006 dan terdapat 2 puskesmas pada tahun 2007 dengan prosentase 100% sesuai dengan target standar minimal jumlah pelaksanaan sikat gigi massal.

5.3.2.2 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Timur

No	Puskesmas	Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal jΣ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun
1	VI	24	24	1x	24	24	100%	24	10	0	0	24	0%
2	VII	25	23	1x	23	25	92%	25	20	1x	20	25	80%
3	VIII	26	25	0	0	26	0%	26	18	0	0	26	0%
4	IX	17	17	0	0	17	0%	17	11	0	0	17	0%
5	X	22	22	0	0	22	0%	22	11	0	0	22	0%
6	XI	17	17	1x	17	17	100%	17	17	0	0	17	0%
7	XII	12	12	0	0	12	0%	12	11	0	0	12	0%
8	XIII	28	28	1x	28	28	100%	28	28	1x	28	28	100%

Tabel 12 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Timur



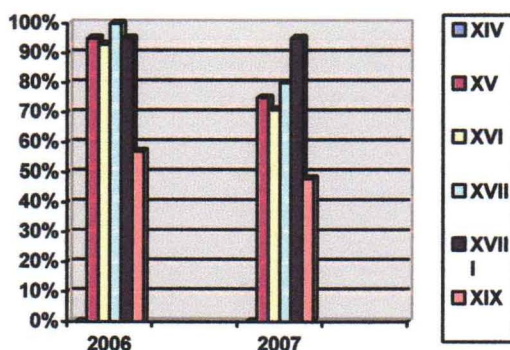
Gambar 14 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Timur

Dari tabel 12 dapat dilihat bahwa pelaksanaan sikat gigi massal UKGS di wilayah Surabaya Timur berdasarkan tahun pada 8 puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas VI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 24 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 25 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Puskesmas VII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 23 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 92%. Puskesmas VIII, IX, X, XII tidak melaksanakan sikat gigi massal, prosentase sebesar 0%. Puskesmas XI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 17 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 17 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Puskesmas XIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 28 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 28 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Pada tahun 2007, Puskesmas VII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 20 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 80%. Puskesmas VI, VIII, IX, X, XI, XII tidak melaksanakan sikat gigi massal, prosentase sebesar 0%. Puskesmas XIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 28 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 28 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Terdapat 3 puskesmas pada tahun 2006 dan terdapat 1 puskesmas pada tahun 2007 dengan prosentase 100% sesuai dengan target standar minimal jumlah pelaksanaan sikat gigi massal.

5.3.2.3 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Utara

No	Puskesmas	Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun
1	XIV	27	17	0	0	27	0%	27	15	0	0	27	0%
2	XV	20	19	1x	19	20	95%	20	15	1x	15	20	75%
3	XVI	14	13	1x	13	14	93%	14	10	1x	10	14	71%
4	XVII	25	25	1x	25	25	100%	25	20	1x	20	25	80%
5	XVIII	20	19	1x	19	20	95%	20	19	1x	19	20	95%
6	XIX	21	12	1x	12	21	57%	21	10	1x	10	21	48%

Tabel 13 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun



Gambar 15 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun

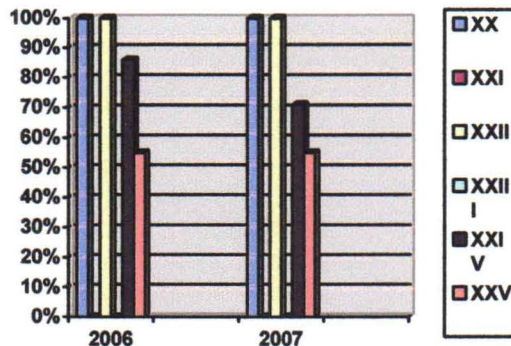
Dari tabel 13 dapat dilihat bahwa pelaksanaan sikat gigi massal UKGS di wilayah Surabaya Utara berdasarkan tahun pada 6 puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas XIV tidak melaksanakan sikat gigi massal, prosentase sebesar 0%. Puskesmas XV, XVIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 20 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 19 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 95%. Puskesmas XVI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 13 kali

dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 93%. Puskesmas XVII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 25 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 100%. Puskesmas XIX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 21 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 12 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 57%. Pada tahun 2007, Puskesmas XIV tidak melaksanakan sikat gigi massal, persentase sebesar 0%. Puskesmas XV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 20 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 15 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 75%. Puskesmas XVI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 10 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 71%. Puskesmas XVII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 20 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 80%. Puskesmas XVIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 20 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 19 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 95%. Puskesmas XIX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 21 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 10 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 48%. Terdapat 1 Puskesmas pada tahun 2006 dengan persentase 100% sesuai dengan target standar minimal jumlah penyuluhan.

5.3.2.4 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Barat

No	Puskesmas	Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun
1	XX	16	16	1x	16	16	100%	16	16	1x	16	16	100%
2	XXI	16	16	0	0	16	0%	16	10	0	0	16	0%
3	XXII	15	15	1x	15	15	100%	15	15	1x	15	15	100%
4	XXIII	9	9	0	0	9	0%	9	5	0	0	9	0%
5	XXIV	14	12	1x	12	14	86%	14	10	1x	10	14	71%
6	XXV	22	12	1x	12	22	55%	22	12	1x	12	22	55%

Tabel 14 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun



Gambar 16 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun

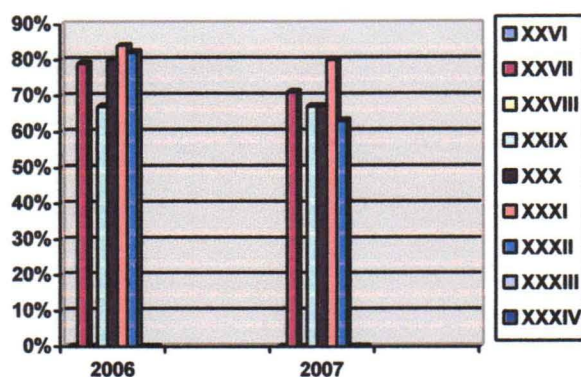
Dari tabel 14 dapat dilihat bahwa pelaksanaan sikat gigi massal UKGS di wilayah Surabaya Barat berdasarkan tahun pada 6 puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas XX, XXII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16, 15 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 16, 15 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Puskesmas XXI, XXIII tidak melaksanakan sikat gigi massal, prosentase sebesar 0%. Puskesmas XIV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan melaksanakan sikat gigi massal

sebanyak 12 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 86%. Puskesmas XXV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 22 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 12 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 55%. Pada tahun 2007, puskesmas XX, XXII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16, 15 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 16, 15 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 100%. Puskesmas XXI, XXIII tidak melaksanakan sikat gigi massal, prosentase sebesar 0%. Puskesmas XIV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 10 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 71%. Puskesmas XXV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 22 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 12 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 55%. Terdapat 3 puskesmas pada tahun 2006 dan 2 puskesmas pada tahun 2007 dengan prosentase 100% sesuai dengan target standar minimal jumlah penyuluhan.

5.3.2.5 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Selatan

No	Puskesmas	Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Frek sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun
1	XXVI	18	16	0	0	18	0%	18	15	0	0	18	0%
2	XXVII	14	11	1x	11	14	79%	14	10	1x	10	14	71%
3	XXVIII	15	14	0	0	15	0%	15	14	0	0	15	0%
4	XXIX	30	20	1x	20	30	67%	30	20	1x	20	30	67%
5	XXX	15	12	1x	12	15	80%	15	10	1x	10	15	67%
6	XXXI	25	21	1x	21	25	84%	25	20	1x	20	25	80%
7	XXXII	16	13	1x	13	16	82%	16	10	1x	10	16	63%
8	XXXIII	15	13	0	0	15	0%	15	10	0	0	15	0%
9	XXXIV	22	20	0	0	22	0%	22	18	0	0	22	0%

Tabel 15 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun



Gambar 17 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun

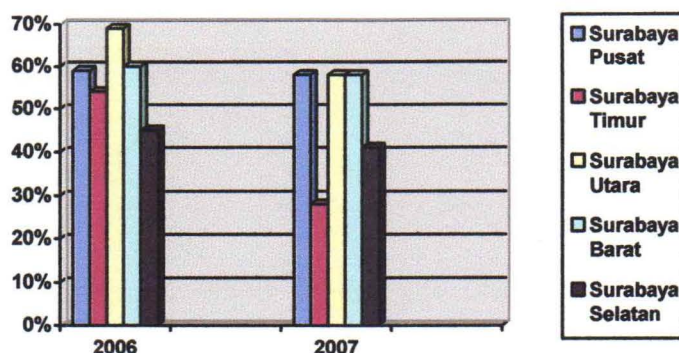
Dari tabel 15 dapat dilihat bahwa pelaksanaan sikat gigi massal UKGS di wilayah Surabaya Selatan berdasarkan tahun pada 9 puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas XXVI, XXVIII, XXXIII, XXXIV tidak melaksanakan sikat gigi massal, prosentase sebesar 0%. Puskesmas XXVII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 11 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 79%. Puskesmas XXIX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 30 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 20 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 67%. Puskesmas XXX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 12 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 80%. Puskesmas XXXI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 21 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 84%. Puskesmas XXXII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 13 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 82%. Pada tahun 2007, puskesmas XXVI, XXVIII, XXXIII, XXXIV tidak melaksanakan sikat gigi massal, prosentase sebesar 0%. Puskesmas XXVII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 10 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 71%. Puskesmas XXIX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 30 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 20 kali dalam setahun sehingga prosentasenya sebesar 67%. Puskesmas XXX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dan

melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 10 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 67%. Puskesmas XXXI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 20 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 80%. Puskesmas XXXII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16 dan melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 10 kali dalam setahun sehingga persentasenya sebesar 63%. Semua puskesmas (9 puskesmas) baik pada tahun 2006 maupun tahun 2007 tidak memenuhi target standar minimal jumlah penyuluhan yaitu 100%.

5.3.2.6 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya

No	Wilayah	Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS									
		Tahun 2006					Tahun 2007				
		Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Jumlah SD/MI	Jumlah SD/MI Binaan	Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ sikat gigi massal UKGS setiap SD/MI pertahun
1	Surabaya Pusat	92	92	54	92	59%	92	91	53	92	58%
2	Surabaya Timur	171	168	92	171	54%	171	126	48	171	28%
3	Surabaya Utara	127	105	88	127	69%	127	89	74	127	58%
4	Surabaya Barat	92	80	55	92	60%	92	68	53	92	58%
5	Surabaya Selatan	170	140	77	170	45%	170	127	70	170	41%

Tabel 16 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun



Gambar 18 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Sikat Gigi Massal UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

Dari tabel 16 diatas dapat dilihat pelaksanaan sikat gigi UKGS berdasarkan tahun pada 5 wilayah di Surabaya adalah sebagai berikut: pada tahun 2006, Surabaya Pusat memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 54 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 59% sedangkan tahun 2007 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal 53 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 58%. Surabaya Timur tahun 2006 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 171 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 92 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 54% sedangkan tahun 2007 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 171 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal 48 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 28%. Surabaya Utara tahun 2006 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 127 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 88 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 69% sedangkan tahun 2007 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 127 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal 74 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 58%. Surabaya Barat tahun 2006 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal sebanyak 55 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 60% sedangkan tahun 2007 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal 53 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 58%. Surabaya Selatan tahun 2006 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 170 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal sebanyak

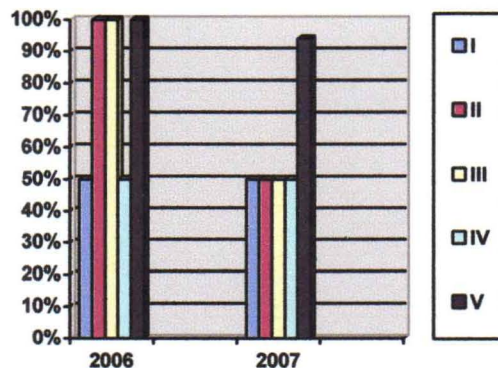
77 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 45% sedangkan tahun 2007 memiliki jumlah SD/MI binaan sebanyak 170 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal 70 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 41%. Jika dilihat berdasarkan tahun, semua wilayah Surabaya dalam pelaksanaan sikat gigi massal UKGS mengalami penurunan dari tahun 2006 ke tahun 2007.

5.3.3 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Berdasarkan Wilayah Dan Tahun

5.3.3.1 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	I	22	22	1x	22	44	50%	22	22	1x	22	44	50%
2	II	16	16	2x	32	32	100%	16	16	1x	16	32	50%
3	III	25	25	2x	50	50	100%	25	25	1x	25	50	50%
4	IV	12	12	1x	12	24	50%	12	12	1x	12	24	50%
5	V	17	17	2x	34	34	100%	17	16	2x	32	34	94%

Tabel 17 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun



Gambar 19 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun

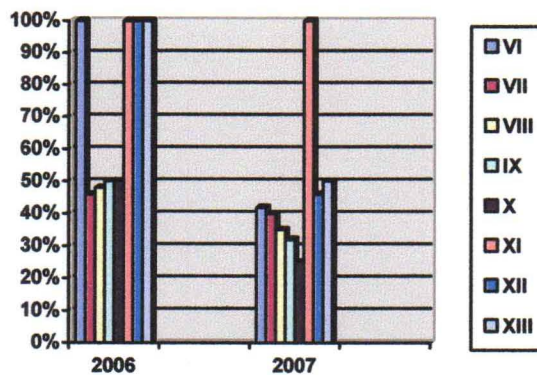
Dari tabel 17 dapat dilihat jumlah kunjungan UKGS di wilayah Surabaya Pusat berdasarkan tahun pada 5 Puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas I, IV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 22, 12 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 22, 12 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 50%. Puskesmas II, III, V memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16, 25, 17 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 32, 50, 17 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 100%. Pada tahun 2007, puskesmas I, II, III, IV prosentase jumlah kunjungan untuk masing-masing puskesmas diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas V sebesar 94% dan puskesmas I, II, III, IV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 22, 16, 25, 12 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 22, 16, 25, 12 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 50%. Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas terdapat 3 puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah penyuluhan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007, terdapat 2 puskesmas memiliki prosentase yang tetap. Terdapat 3 puskesmas yang sesuai dengan target standar pada tahun 2006 yaitu (100%). Target standar minimal kunjungan adalah 2x dalam setahun setiap SD/MI binaan UKGS.

5.3.3.2 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya

Timur

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	VI	24	24	2x	48	48	100%	24	10	2x	20	48	42%
2	VII	25	23	1x	23	50	46%	25	20	1x	20	50	40%
3	VIII	26	25	1x	25	52	48%	26	18	1x	18	52	35%
4	IX	17	17	1x	17	34	50%	17	11	1x	11	34	32%
5	X	22	22	1x	22	44	50%	22	11	1x	11	44	25%
6	XI	17	17	2x	34	34	100%	17	17	2x	34	34	100%
7	XII	12	12	2x	24	24	100%	12	11	1x	11	24	46%
8	XIII	28	28	2x	56	56	100%	28	28	1x	28	56	50%

Tabel 18 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun



Gambar 20 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun

Dari tabel 18 dapat dilihat jumlah kunjungan UKGS di wilayah Surabaya Timur berdasarkan tahun pada 8 puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas VI, XI, XII, XIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 24, 17, 12, 28 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 48, 34, 24, 56 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 100%. Puskesmas VII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 23 SD/MI dalam setahun,

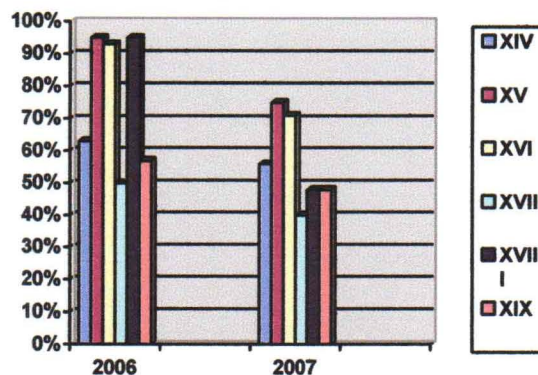
sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 46%. Puskesmas VIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 26 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 25 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 48%. Puskesmas IX, X memiliki jumlah SD/MI sebanyak 17, 22 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 17, 22 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 50%. Pada tahun 2007, puskesmas VI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 24 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 20 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 42%. Puskesmas VII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 20 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 40%. Puskesmas VIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 26 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 18 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 35%. Puskesmas IX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 17 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 11 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 32%. Puskesmas X memiliki jumlah SD/MI sebanyak 22 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 11 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 25%. Puskesmas XI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 17 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 34 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 100%. Puskesmas XII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 12 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 11 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 46%. Puskesmas XIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 28 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 28 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan

UKGS sebesar 50%. Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas terdapat 8 puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah kunjungan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007. Tahun 2006 terdapat 4 puskesmas dan tahun 2007 terdapat 1 puskesmas yang memenuhi target standar minimal kunjungan 2x setahun setiap SD/MI yaitu 100%.

5.3.3.3 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	XIV	27	17	2x	34	54	63%	27	15	2x	30	54	56%
2	XV	20	19	2x	38	40	95%	20	15	2x	30	40	75%
3	XVI	14	13	2x	26	28	93%	14	10	2x	20	28	71%
4	XVII	25	25	1x	25	50	50%	25	20	1x	20	50	40%
5	XVIII	20	19	2x	38	40	95%	20	19	1x	19	40	48%
6	XIX	21	12	2x	24	42	57%	21	10	2x	20	42	48%

Tabel 19 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun



Gambar 21 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun

Dari tabel 19 dapat dilihat jumlah kunjungan UKGS di wilayah Surabaya Utara berdasarkan tahun pada 6 Puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas

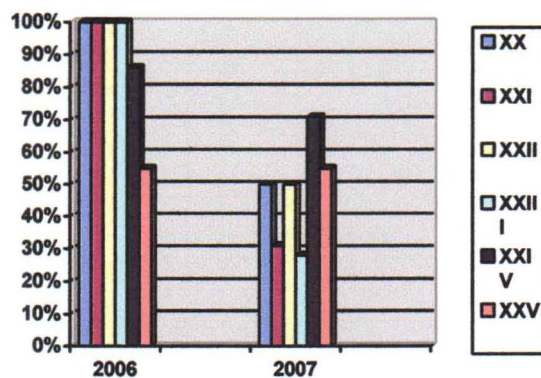
XIV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 27 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 34 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 63%. Puskesmas XV, XVIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 20 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 38 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 95%. Puskesmas XVI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 26 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 93%. Puskesmas XVII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 25 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 50%. Puskesmas XIX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 21 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 24 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 57%. Pada tahun 2007, puskesmas XIV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 27 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 30 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 56%. Puskesmas XV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 30 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 75%. Puskesmas XVI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 20 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 30 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 75%. Puskesmas XVII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 20 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 40%. Puskesmas XVIII, XIX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 20, 21 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 19, 20 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 48%. Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas terdapat 6 puskesmas

mengalami penurunan prosentase jumlah kunjungan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007. Penurunan prosentase paling besar untuk jumlah kunjungan pada tahun 2006 ke tahun 2007 adalah puskesmas 18 yaitu sebesar 47%. Dari semua puskesmas (6 puskesmas) tidak ada yang memenuhi target standar minimal kunjungan 2x dalam setahun setiap SD/MI yaitu 100%.

5.3.3.4 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Barat

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	XX	16	16	2x	32	32	100%	16	16	1x	16	32	50%
2	XXI	16	16	2x	32	32	100%	16	10	1x	10	32	31%
3	XXII	15	15	2x	30	30	100%	15	15	1x	15	30	50%
4	XXIII	9	9	2x	18	18	100%	9	5	1x	5	18	28%
5	XXIV	14	12	2x	24	28	86%	14	10	2x	20	28	71%
6	XXV	22	12	2x	24	44	55%	22	12	2x	24	44	55%

Tabel 20 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun



Gambar 22 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun

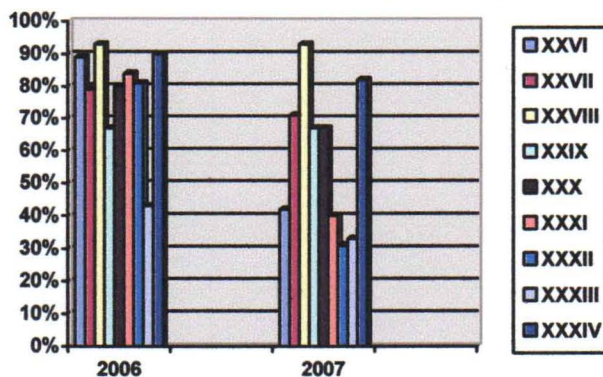
Dari tabel 20 dapat dilihat jumlah kunjungan UKGS di wilayah Surabaya Barat berdasarkan tahun pada 6 Puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas XX, XXI, XXII, XXIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16, 16,15, 9 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 32, 32, 30, 18 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 100%. Puskesmas XXIV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 24 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 86%. Puskesmas XXV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 22 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 24 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 55%. Pada tahun 2007, puskesmas XX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 16 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 50%. Puskesmas XXI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 10 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 31%. Puskesmas XXII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 15 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 50%. Puskesmas XXIII memiliki jumlah SD/MI terkecil sebanyak 9 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 5 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya terkecil dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 28%. Puskesmas XXIV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 10 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya terbesar dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 71%. Puskesmas XXV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 22 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 24 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 55%. Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas dari tahun

2006 ke tahun 2007 terdapat 5 puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah kunjungan UKGS dan terdapat 1 puskesmas dengan prosentase tetap. Penurunan prosentase paling besar untuk jumlah kunjungan UKGS pada tahun 2006 ke tahun 2007 adalah puskesmas XXIII yaitu sebesar 72%. Dari semua puskesmas (6 puskesmas) terdapat 4 puskesmas pada tahun 2006 yang memenuhi target standar minimal kunjungan 2x setahun setiap SD/MI yaitu 100%.

5.3.3.5 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Selatan

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan UKGS											
		Tahun 2006						Tahun 2007					
		Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Frek kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	XXVI	18	16	2x	32	36	89%	18	15	1x	15	36	42%
2	XXVII	14	11	2x	22	28	79%	14	10	2x	20	28	71%
3	XXVIII	15	14	2x	28	30	93%	15	14	2x	28	30	93%
4	XXIX	30	20	2x	40	60	67%	30	20	2x	40	60	67%
5	XXX	15	12	2x	24	30	80%	15	10	2x	20	30	67%
6	XXXI	25	21	2x	42	50	84%	25	20	1x	20	50	40%
7	XXXII	16	13	2x	26	32	81%	16	10	1x	10	32	31%
8	XXXIII	15	13	1x	13	30	43%	15	10	1x	10	30	33%
9	XXXIV	22	20	2x	40	44	90%	22	18	2x	36	44	82%

Tabel 21 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun



Gambar 23 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun

Dari tabel 21 dapat dilihat jumlah kunjungan UKGS di wilayah Surabaya Selatan berdasarkan tahun pada 9 Puskesmas adalah sebagai berikut: Pada tahun 2006, puskesmas XXVI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 18 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 32 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 89%. Puskesmas XXVII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 22 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 79%. Puskesmas XXVIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 28 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya terbesar dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 93%. Puskesmas XXIX memiliki jumlah SD/MI terbesar sebanyak 30 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 40 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 67%. Puskesmas XXX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 24 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 80%. Puskesmas XXXI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 42 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 84%. Puskesmas XXXII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 26 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 81%. Puskesmas XXXIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 13 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya terkecil dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 43%. Puskesmas XXXIV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 22 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 40 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 90%. Pada tahun 2007, puskesmas XXVI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 18 dan yang dilakukan

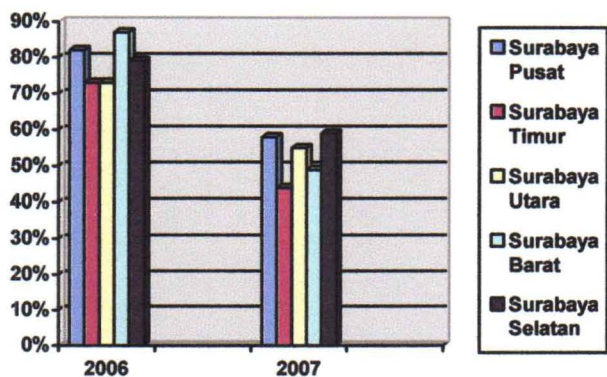
kunjungan UKGS sebanyak 15 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 42%. Puskesmas XXVII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 14 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 20 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 71%. Puskesmas XXVIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 28 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya terbesar dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 93%. Puskesmas XXIX memiliki jumlah SD/MI terbesar sebanyak 30 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 40 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 67%. Puskesmas XXX memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 20 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 67%. Puskesmas XXXI memiliki jumlah SD/MI sebanyak 25 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 20 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 40%. Puskesmas XXXII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 10 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya terkecil dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 31%. Puskesmas XXXIII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 10 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya terkecil dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 33%. Puskesmas XXXIV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 22 dan yang dilakukan kunjungan UKGS sebanyak 36 SD/MI dalam setahun, sehingga prosentasenya dibandingkan target minimal kunjungan UKGS sebesar 82%. Jika dilihat berdasarkan masing-masing puskesmas dari tahun 2006 ke tahun 2007 terdapat 7 puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah penyuluhan UKGS dan terdapat 2 puskesmas dengan prosentase yang tetap. Penurunan prosentase paling besar untuk jumlah kunjungan pada tahun 2006 ke tahun 2007

adalah puskesmas XXXII yaitu sebesar 50%. Dari semua puskesmas (9 puskesmas) tidak ada yang memenuhi target standar minimal kunjungan 2x setahun setiap SD/MI yaitu 100%.

5.3.3.6 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

No	Wilayah	Jumlah Kunjungan UKGS									
		Tahun 2006					Tahun 2007				
		Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Σ SD/MI	Σ SD/MI Binaan	Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun	Standar minimal Σ kunjungan massal UKGS setiap SD/MI pertahun	Prosentase Σ kunjungan UKGS setiap SD/MI pertahun
1	Surabaya Pusat	92	91	150	184	82%	92	91	107	184	58%
2	Surabaya Timur	171	126	249	342	73%	171	126	152	342	44%
3	Surabaya Utara	127	89	185	254	73%	127	89	139	254	55%
4	Surabaya Barat	92	68	160	184	87%	92	68	90	184	49%
5	Surabaya Selatan	170	127	267	340	79%	170	127	199	340	59%

Tabel 22 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun



Gambar 24 Distribusi Jumlah Kunjungan UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

Dari tabel 24 dapat dilihat jumlah kunjungan UKGS di wilayah Surabaya berdasarkan tahun pada 5 wilayah di Surabaya adalah sebagai berikut: Surabaya Pusat tahun 2006 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 SD/MI dan jumlah kunjungan sebanyak 150 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 82% sedangkan tahun 2007 jumlah

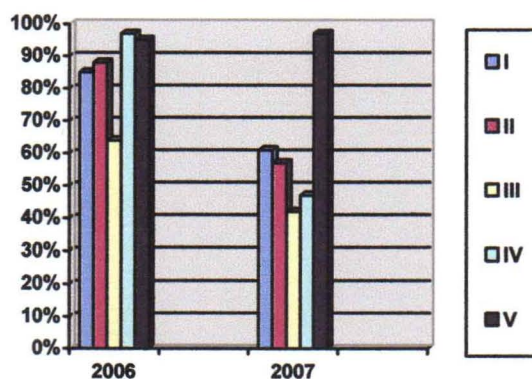
kunjungan 107 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 58%. Surabaya Timur tahun 2006 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 171 SD/MI dan jumlah kunjungan sebanyak 249 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 73% sedangkan tahun 2007 jumlah kunjungan 152 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 44%. Surabaya Utara tahun 2006 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 127 SD/MI dan jumlah kunjungan sebanyak 185 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 73% sedangkan tahun 2007 jumlah kunjungan 139 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 55%. Surabaya Barat tahun 2006 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 92 SD/MI dan jumlah kunjungan sebanyak 160 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 87% sedangkan tahun 2007 jumlah kunjungan 90 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 49%. Surabaya Selatan tahun 2006 memiliki jumlah SD/MI sebanyak 170 SD/MI dan jumlah kunjungan 267 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 79% sedangkan tahun 2007 jumlah kunjungan 199 SD/MI sehingga prosentasenya dibandingkan target sebesar 59%. Jika dilihat berdasarkan tahun, semua wilayah Surabaya dari tahun 2006 ke tahun 2007 jumlah kunjungan UKGS mengalami penurunan.

5.3.4 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Berdasarkan Wilayah Dan Tahun

5.3.4.1 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Pemeriksaan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa	Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa
1	I	4340	3716	85%	3644	2233	61%
2	II	4269	3769	88%	4297	2457	57%
3	III	5948	3789	64%	5011	2098	42%
4	IV	2345	2271	97%	2177	1025	47%
5	V	3112	2949	95%	2747	2672	97%

Tabel 23 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun



Gambar 25 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Diperiksa Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun

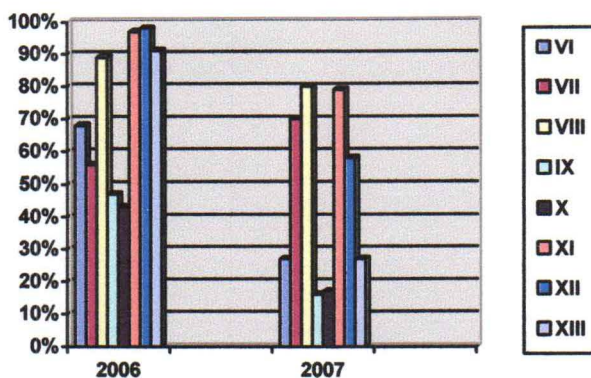
Dari tabel 23 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Pusat berdasarkan tahun adalah sebagai berikut: puskesmas I mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa pada tahun 2006 sebesar 85%. Sedangkan pada tahun 2007 dengan jumlah murid yang relatif lebih kecil dibandingkan tahun 2006, mengalami penurunan prosentase jumlah murid yang diperiksa yaitu sebesar 61%. Puskesmas II mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa pada tahun 2006 sebesar 88%. Sedangkan tahun 2007 prosentase jumlah murid yang diperiksa mengalami penurunan sebesar 57%. Puskesmas III mempunyai jumlah murid yang terbanyak

dibandingkan puskesmas yang lain, pada tahun 2006 prosentase jumlah murid yang diperiksa terkecil sebesar 64%. Sedangkan tahun 2007, dengan jumlah murid terbanyak mempunyai prosentase terkecil juga yaitu 42%. Berdasarkan tahun puskesmas III mengalami penurunan prosentase yaitu dari 64% menjadi 42%. Puskesmas IV mempunyai jumlah murid terkecil dibandingkan 4 puskesmas yang lain, pada tahun 2006 mempunyai prosentase terbesar sebesar 97%. Sedangkan tahun 2007 dengan jumlah murid relatif tetap, mengalami penurunan prosentase dibandingkan tahun 2006 yaitu sebesar 47%. Puskesmas V mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa pada tahun 2006 sebesar 95%. Sedangkan tahun 2007, mempunyai prosentase jumlah yang meningkat yaitu sebesar 97%. Prosentase standar pemeriksaan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2006 sebesar 75%, dan tahun 2007 sebesar 80%. Pada tahun 2006 terdapat 4 puskesmas memenuhi target tetapi 1 puskesmas lainnya tidak memenuhi target. Sedangkan tahun 2007 terdapat 1 puskesmas memenuhi target tetapi 4 puskesmas lainnya tidak memenuhi target. Mayoritas prosentase jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Pusat dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan.

5.3.4.2 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Pemeriksaan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa	Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa
1	VI	6690	4568	68%	5548	1512	27%
2	VII	8276	4641	56%	6982	4859	70%
3	VIII	4831	4316	89%	3486	2794	80%
4	IX	6740	3116	47%	6926	1141	16%
5	X	5574	2370	43%	4677	800	17%
6	XI	5693	5536	97%	5756	4576	79%
7	XII	3938	3893	98%	3034	1756	58%
8	XIII	4900	4442	91%	5122	1370	27%

Tabel 24 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun



Gambar 26 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Diperiksa Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun

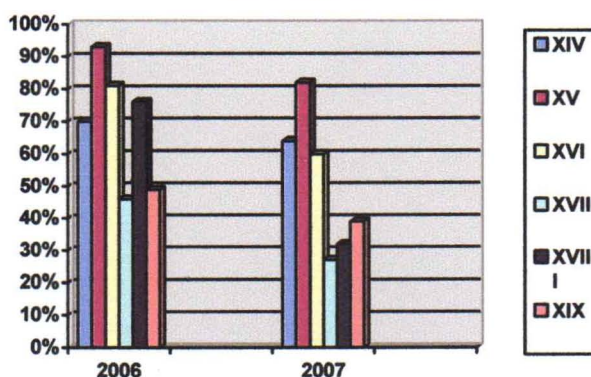
Dari tabel 24 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Timur berdasarkan tahun adalah sebagai berikut: puskesmas VI mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa pada tahun 2006 sebesar 68%, jika dibandingkan dengan puskesmas IX dengan jumlah murid relatif sama tetapi mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa jauh lebih kecil yaitu 47%. Sedangkan tahun 2007 puskesmas VI dengan jumlah murid yang relatif lebih kecil dibandingkan jumlah murid tahun 2006, tetapi prosentase jumlah murid yang diperiksa jauh lebih kecil yaitu 27%. Prosentase jumlah murid yang diperiksa dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan. Puskesmas VII dengan jumlah murid yang terbesar dari puskesmas yang lain di Surabaya Timur, mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa tahun 2006 sebesar 56%. Sedangkan tahun 2007 dengan jumlah murid yang lebih relatif lebih kecil dibandingkan jumlah murid tahun 2006, tetapi mempunyai prosentase jumlah murid yang lebih besar yaitu 70%. Puskesmas VIII mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa pada tahun 2006 sebesar 89%, jika dibandingkan dengan puskesmas XIII mempunyai prosentase lebih besar yaitu 91%. Tetapi perbedaan tersebut tidak signifikan. Sedangkan tahun 2007 puskesmas VIII dengan jumlah murid yang relatif lebih kecil dibandingkan tahun 2006, mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa sebesar 80%. Puskesmas IX pada tahun 2006 dan tahun 2007 mempunyai jumlah murid yang relatif sama namun prosentase jumlah murid yang diperiksa mengalami penurunan yaitu dari 47% menjadi 16%. Puskesmas X dan XI pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang relatif sama, namun mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa jauh berbeda yaitu puskesmas X sebesar 43% (prosentase terkecil) dan puskesmas XI sebesar 97%. Begitu juga pada tahun 2007, prosentase jumlah murid yang diperiksa pada puskesmas X dan XI berbeda jauh dan sama-sama mengalami penurunan yaitu puskesmas X sebesar 17% dan puskesmas XI sebesar 79%. Puskesmas XII pada tahun 2006 dengan jumlah murid terkecil dibandingkan yang lain,

mempunyai prosentase terbesar yaitu 98%. Sedangkan tahun 2007 dengan jumlah murid yang relatif lebih kecil dibandingkan tahun 2006, namun prosentase jumlah murid yang diperiksa menurun yaitu sebesar 58%. Puskesmas XIII tahun 2006 dan tahun 2007 dengan jumlah murid yang tidak jauh berbeda, namun mempunyai prosentase yang relatif turun yaitu dari 91% menjadi 27%. Prosentase standar pemeriksaan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2006 sebesar 75%, dan tahun 2007 sebesar 80%. Pada tahun 2006 terdapat 4 puskesmas memenuhi target tetapi 4 puskesmas lainnya tidak memenuhi target. Sedangkan tahun 2007 terdapat 1 puskesmas memenuhi target tetapi 7 puskesmas lainnya tidak memenuhi target. Secara umum terjadi penurunan prosentase jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Timur dari tahun 2006 ke tahun 2007.

5.3.4.3 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Pemeriksaan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa	Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa
1	XIV	6870	4836	70%	6929	4409	64%
2	XV	4702	4385	93%	4629	3794	82%
3	XVI	5311	4321	81%	4371	2608	60%
4	XVII	6850	3164	46%	5742	1551	27%
5	XVIII	5952	4504	76%	4839	1530	32%
6	XIX	7722	3773	49%	6732	2650	39%

Tabel 25 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun



Gambar 27 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Diperiksa Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun

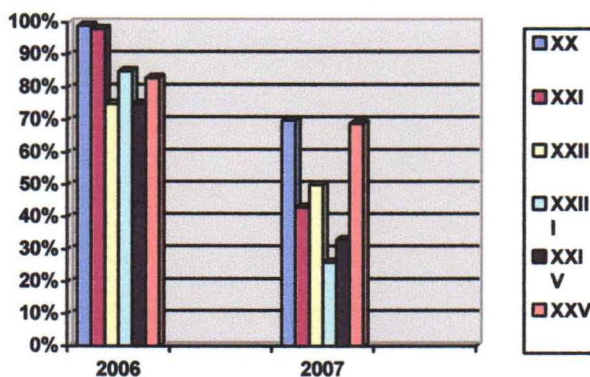
Dari tabel 25 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Utara berdasarkan tahun adalah sebagai berikut: puskesmas XIV dan puskesmas XVII pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang relatif sama, mempunyai prosentase yang jauh berbeda yaitu puskesmas XIV sebesar 70% sedangkan puskesmas XVII jauh lebih kecil yaitu sebesar 46%. Pada tahun 2007, puskesmas XIV dan puskesmas XVII mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa sama-sama mengalami penurunan dibandingkan tahun 2006 yaitu 64% dan 27%. Puskesmas XV pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang terkecil dibandingkan puskesmas lainnya, mempunyai prosentase jumlah murid yang terbesar yaitu 93%. Sedangkan tahun 2007 prosentase jumlah murid yang diperiksa mengalami penurunan dibandingkan tahun 2006, namun prosentase jumlah murid yang diperiksa sebesar 82% merupakan prosentase terbesar dibandingkan puskesmas yang lainnya. Puskesmas XVI dan puskesmas XVIII pada tahun 2006 dengan jumlah murid relatif sama, mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa tidak berbeda jauh yaitu 81% dan 76%. Sedangkan pada tahun 2007, kedua puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah murid yang diperiksa dibandingkan tahun 2006. Tetapi prosentase jumlah murid yang diperiksa pada puskesmas XVI dan XVIII tersebut jauh berbeda yaitu 60% dan 32%. Puskesmas XIX pada tahun 2006, dengan jumlah murid terbesar dibandingkan puskesmas yang lainnya mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa sebesar 49%. Sedangkan pada tahun 2007 dengan jumlah murid yang relatif tidak jauh berbeda, tetapi mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa mengalami penurunan yaitu sebesar 39%. Prosentase standar pemeriksaan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2006 sebesar 75%, dan tahun 2007 sebesar 80%. Pada tahun 2006 terdapat 3 puskesmas memenuhi target tetapi 3 puskesmas lainnya tidak memenuhi target. Sedangkan tahun 2007 terdapat 1 puskesmas memenuhi target tetapi 5 puskesmas lainnya tidak memenuhi target. Secara umum prosentase jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan

pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Utara dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi penurunan.

5.3.4.4 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Pemeriksaan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa	Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa
1	XX	5529	5487	99%	4898	3452	70%
2	XXI	3525	3437	98%	3228	1372	43%
3	XXII	4172	3112	75%	4513	2269	50%
4	XXIII	2022	1728	85%	2040	525	26%
5	XXIV	4535	3422	75%	3919	1281	33%
6	XXV	2699	2228	83%	2766	1917	69%

Tabel 26 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Barat



Gambar 28 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Diperiksa Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun

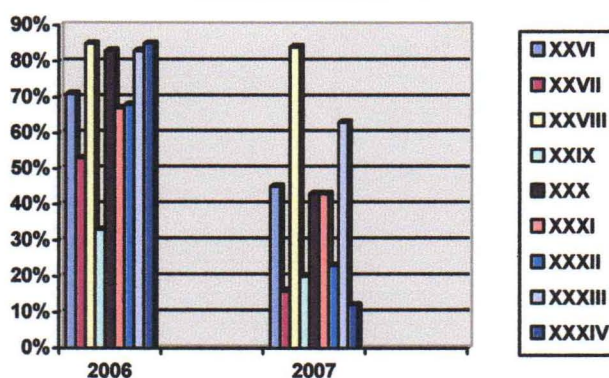
Dari tabel 26 dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Barat berdasarkan tahun adalah sebagai berikut: puskesmas XX pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang terbesar dibandingkan puskesmas lainnya, mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa terbesar juga yaitu sebesar 99%. Begitu juga pada tahun 2007 dengan jumlah murid terbesar dan prosentase jumlah murid yang diperiksa terbesar yaitu 70%, namun dibandingkan tahun 2006 prosentase tersebut mengalami penurunan. Puskesmas XXI mempunyai prosentase jumlah murid yang

diperiksa pada tahun 2006 dan 2007 mengalami penurunan yaitu dari 98% menjadi 43%. Puskesmas XXII dan puskesmas XXIV pada tahun 2006 dengan jumlah murid relatif tidak berbeda jauh serta mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa sama yaitu 75%. Sedangkan tahun 2007, kedua puskesmas tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2006 yaitu 50% dan 33%. Puskesmas XXIII dan puskesmas XXV pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang relatif tidak berbeda jauh dan mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa juga tidak berbeda yaitu 85% dan 83%. Sedangkan pada tahun 2007, kedua puskesmas tersebut mengalami penurunan prosentase jumlah murid yang diperiksa. Namun puskesmas XXIII mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2006 menjadi 2007 yaitu dari 85% menjadi 26%. Prosentase standar pemeriksaan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2006 sebesar 75%, dan tahun 2007 sebesar 80%. Pada tahun 2006 terdapat 6 puskesmas (semua) memenuhi target. Sedangkan tahun 2007 terdapat 6 puskesmas (semua) tidak memenuhi target. Secara umum prosentase jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Barat dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi penurunan.

5.3.4.5 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Pemeriksaan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa	Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa
1	XXVI	3862	2746	71%	3348	1515	45%
2	XXVII	5752	3039	53%	6510	1032	16%
3	XXVIII	3685	3148	85%	4202	3516	84%
4	XXIX	6757	2255	33%	5422	1075	20%
5	XXX	3440	2849	83%	3647	1586	43%
6	XXXI	6134	4093	67%	5364	2283	43%
7	XXXII	5404	3687	68%	5480	1242	23%
8	XXXIII	5499	4590	83%	4890	3092	63%
9	XXXIV	5047	4305	85%	5245	620	12%

Tabel 27 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun



Gambar 29 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Diperiksa Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun
Dari tabel 27 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan

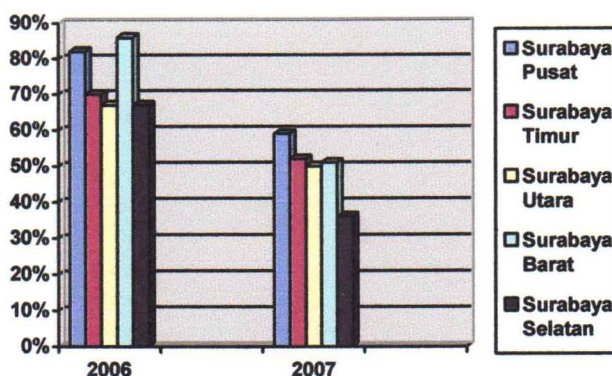
pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Selatan berdasarkan tahun adalah sebagai berikut: puskesmas XXVI, XXVIII, dan XXX pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang relatif tidak berbeda jauh, mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa juga tidak berbeda jauh yaitu 71%, 85%, dan 83%. Sedangkan pada tahun 2007 ketiga puskesmas tersebut mengalami penurunan prosentase jumlah murid yang diperiksa dibandingkan tahun 2006. terdapat 2 puskesmas yang mengalami penurunan yang signifikan yaitu puskesmas XXVI dan XXX. Puskesmas XXVII, XXXII, XXXIII, dan XXXIV pada tahun 2006 dengan

jumlah murid yang relatif tidak berbeda, namun mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa berbeda yaitu 53%, 68%, 83%, dan 85%. Sedangkan pada tahun 2007 keempat puskesmas tersebut mengalami penurunan prosentase jumlah murid yang diperiksa dibandingkan tahun 2006 yaitu 16%, 23%, 63%, dan 12%. Penurunan yang signifikan terjadi pada puskesmas XXXIV. Puskesmas XXIX dan XXXI pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang tidak berbeda, mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa berbeda jauh yaitu 33% dan 67%. Sedangkan tahun 2007 kedua puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah murid yang diperiksa yaitu 20% dan 43%. Prosentase standar pemeriksaan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2006 sebesar 75%, dan tahun 2007 sebesar 80%. Pada tahun 2006 terdapat 4 puskesmas memenuhi target tetapi 5 puskesmas lainnya tidak memenuhi target. Sedangkan tahun 2007 terdapat 1 puskesmas memenuhi target tetapi 8 puskesmas lainnya tidak memenuhi target. Secara umum prosentase jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Selatan dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi penurunan.

5.3.4.6 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

No	Wilayah	Pemeriksaan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa	Σ murid SD/MI	Σ murid SD/MI yang diperiksa	Prosentase Σ murid SD/MI yang diperiksa
1	Surabaya Pusat	20014	16494	82%	17876	10485	59%
2	Surabaya Timur	46642	32882	70%	35983	18808	52%
3	Surabaya Utara	37407	24983	67%	33242	16542	50%
4	Surabaya Barat	22482	19414	86%	21364	10816	51%
5	Surabaya Selatan	45580	30712	67%	44108	15961	36%

Tabel 28 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Dan Pemeriksaan UKGS Pada Murid SD/MI Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun



Gambar 30 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Diperiksa Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya

Dari tabel 28 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya berdasarkan tahun pada 5 wilayah di Surabaya adalah sebagai berikut: Surabaya Pusat dengan 5 sampel puskesmas mampu memeriksa murid SD/MI nya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 82%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 59%. Surabaya Timur dengan 8 sampel puskesmas mampu memeriksa murid SD/MI nya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 70%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 52%. Surabaya Utara dengan 6 sampel puskesmas mampu memeriksa murid SD/MI nya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 67%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 50%. Surabaya Barat dengan 6 sampel puskesmas mampu memeriksa murid SD/MI nya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 86%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 51%. Surabaya Selatan dengan 9 sampel puskesmas mampu memeriksa murid SD/MI nya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 67%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 36%. Jika dilihat berdasarkan angka prosentase tertinggi, pada tahun 2006 adalah 86% (wilayah Surabaya Barat), sedangkan tahun 2007 adalah 59% (wilayah Surabaya Pusat). Untuk angka prosentase terendah, pada tahun 2006 adalah 67% (wilayah Surabaya Utara dan Selatan) sedangkan tahun 2007 adalah 36% (Surabaya Selatan). Prosentase standar pemeriksaan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2006 sebesar 75%, dan tahun 2007 sebesar 80%. Pada tahun 2006 terdapat 2 wilayah memenuhi target tetapi 3 wilayah lainnya tidak memenuhi target.

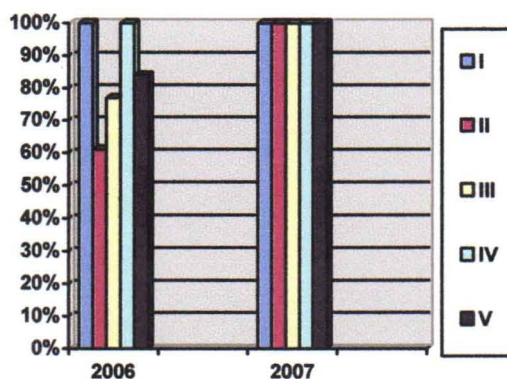
Sedangkan tahun 2007 terdapat 5 wilayah (semua wilayah) tidak memenuhi target. Secara umum jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi penurunan.

5.3.5 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Berdasarkan Wilayah Dan Tahun

5.3.5.1 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Perawatan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat	Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat
1	I	787	787	100%	232	232	100%
2	II	606	368	61%	3312	3312	100%
3	III	353	271	77%	279	279	100%
4	IV	516	516	100%	539	539	100%
5	V	442	373	84%	586	586	100%

Tabel 29 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Berdasarkan Tahun Di Wilayah Surabaya Pusat



Gambar 31 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Pusat Berdasarkan Tahun

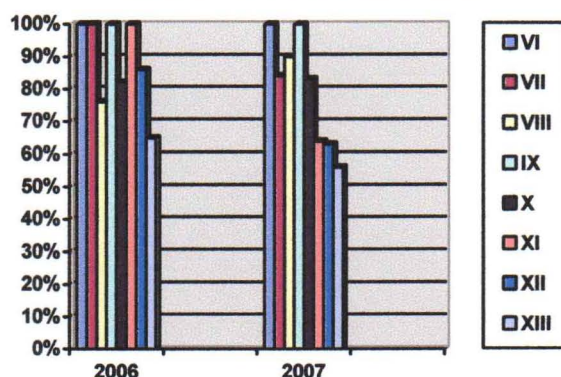
Dari tabel 29 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Pusat. Pada tahun 2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat untuk masing-masing puskesmas

diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas I, IV sebesar 100%, puskesmas V sebesar 84%, puskesmas III sebesar 77% dan puskesmas II sebesar 61%, sedangkan pada tahun 2007 untuk masing-masing puskesmas yaitu semua puskesmas 100%. Prosentase target standar perawatan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah sebesar 50%. Secara umum jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Pusat dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi peningkatan prosentase.

5.3.5.2 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Perawatan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat	Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat
1	VI	1414	1414	100%	550	550	100%
2	VII	61	61	100%	157	132	84%
3	VIII	1857	1403	76%	1658	1495	90%
4	IX	198	198	100%	227	227	100%
5	X	748	610	82%	258	213	83%
6	XI	1002	1002	100%	1123	714	64%
7	XII	478	410	86%	881	553	63%
8	XIII	1050	679	65%	343	192	56%

Tabel 30 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun



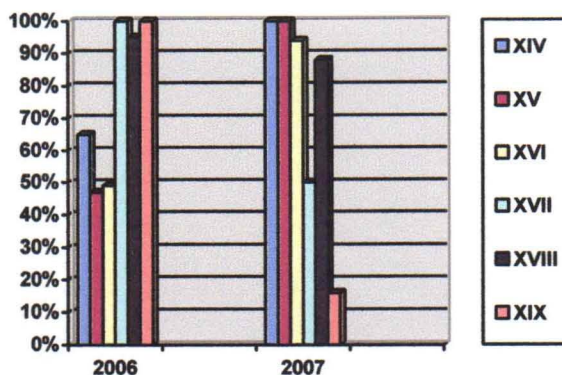
Gambar 32 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Timur Berdasarkan Tahun

Dari tabel 30 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Timur. Pada tahun 2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat untuk masing-masing puskesmas diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas VI, VII, IX, XI sebesar 100%, puskesmas XII sebesar 86%, puskesmas X sebesar 82%, puskesmas VIII sebesar 76% dan puskesmas XIII sebesar 65%, sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat untuk masing-masing puskesmas diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas VI, IX sebesar 100%, puskesmas VIII sebesar 90%, puskesmas VII sebesar 84%, puskesmas X sebesar 80%, puskesmas XI sebesar 64%, puskesmas XII sebesar 63% dan puskesmas XIII sebesar 56%. Prosentase target standar perawatan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2004 sebesar 50%. Berdasarkan tahun dari masing-masing puskesmas terjadi peningkatan prosentase prosentase jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Timur dari tahun 2006 ke tahun 2007 pada 3 puskesmas, terjadi penurunan prosentase pada 3 puskesmas, dan prosentase tetap pada 2 puskesmas.

5.3.5.3 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Perawatan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat	Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat
1	XIV	352	228	65%	216	216	100%
2	XV	2055	956	47%	491	491	100%
3	XVI	1761	857	49%	275	258	94%
4	XVII	620	620	100%	486	244	50%
5	XVIII	535	509	95%	375	331	88%
6	XIX	28	28	100%	2454	400	16%

Tabel 31 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun



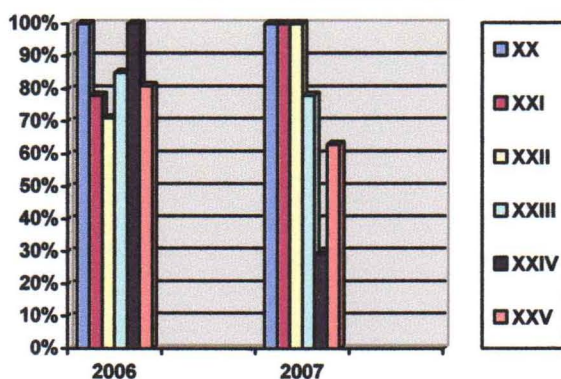
Gambar 33 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Utara Berdasarkan Tahun

Dari tabel 31 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Utara. Pada tahun 2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat untuk masing-masing puskesmas diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas XVII,XIX sebesar 100%, puskesmas XVIII sebesar 95%, puskesmas XIV sebesar 65%, puskesmas XVI sebesar 49% dan puskesmas XV sebesar 47%, sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat untuk masing-masing puskesmas diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas XIV, XV, sebesar 100%, puskesmas XVI sebesar 94%, puskesmas XVII sebesar 88%, puskesmas XVIII sebesar 50% dan puskesmas XIX sebesar 16%. Prosentase target standar perawatan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2004 sebesar 50%. Berdasarkan tahun terjadi peningkatan prosentase jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Utara dari tahun 2006 ke tahun 2007 yaitu terdapat 3 puskesmas dan 3 puskesmas yang lainnya terjadi penurunan.

5.3.5.4 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Perawatan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat	Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat
1	XX	130	130	100%	624	624	100%
2	XXI	143	111	78%	166	166	100%
3	XXII	65	46	71%	189	189	100%
4	XXIII	409	346	85%	322	252	78%
5	XXIV	607	607	100%	627	179	29%
6	XXV	891	718	81%	959	597	63%

Tabel 32 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun



Gambar 34 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Barat Berdasarkan Tahun

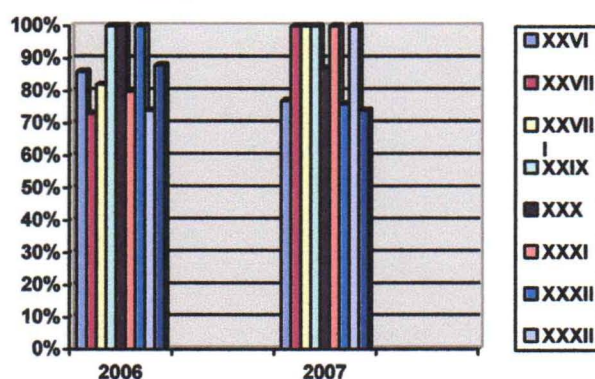
Dari tabel 32 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Barat. Pada tahun prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat untuk masing-masing puskesmas diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas XX, XXIV sebesar 100%, puskesmas XXIII sebesar 85%, puskesmas XV sebesar 81%, puskesmas XXI sebesar 78%, dan puskesmas XXII 71%, sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat untuk masing-masing puskesmas diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas XX, XXI, XXII sebesar 100%, puskesmas XXIII sebesar 78%, puskesmas XV sebesar 63% dan puskesmas XIV sebesar 29%. Prosentase target standar perawatan minimal

pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2004 sebesar 50%. Berdasarkan tahun terjadi peningkatan prosentase jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Barat dari tahun 2006 ke tahun 2007 yaitu terdapat 2 puskesmas, 3 puskesmas yang terjadi penurunan dan 1 puskesmas dengan prosentase tetap.

5.3.5.5 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun

No	Puskesmas	Perawatan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat	Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat
1	XXVI	341	293	86%	345	265	77%
2	XXVII	439	319	73%	359	359	100%
3	XXVIII	408	333	82%	323	323	100%
4	XXIX	428	428	100%	400	400	100%
5	XXX	330	330	100%	871	756	87%
6	XXXI	618	496	80%	981	981	100%
7	XXXII	467	467	100%	459	347	76%
8	XXXIII	437	325	74%	275	275	100%
9	XXXIV	1605	1418	88%	298	222	74%

Tabel 33 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun



Gambar 35 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Selatan Berdasarkan Tahun

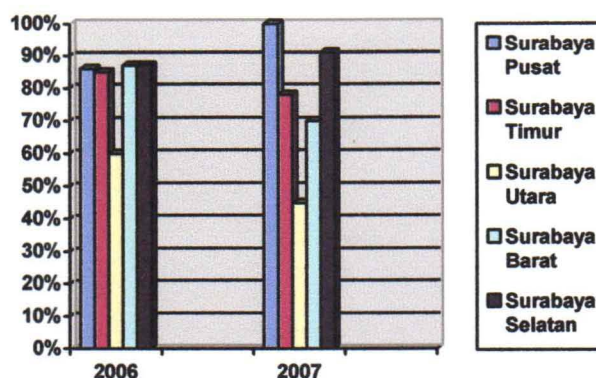
Dari tabel 33 diatas dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Selatan. Pada tahun

2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat untuk masing-masing puskesmas diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas XXIX, XXX, XXXII sebesar 100%, puskesmas XXXIV sebesar 88%, puskesmas XVI sebesar 86%, puskesmas XVII sebesar 82%, puskesmas XXXI sebesar 80%, puskesmas XXXIII sebesar 74% dan puskesmas XXVII sebesar 73%, sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat untuk masing-masing puskesmas diurutkan dari nilai yang tertinggi adalah puskesmas XXVII, XXVIII, XXIX, XXXI, XXXIII sebesar 100%, puskesmas XXX sebesar 87%, puskesmas XVI sebesar 77%, puskesmas XXXII sebesar 76%, dan puskesmas XXXIV sebesar 74%. Prosentase target standar perawatan minimal pertahun untuk setiap SD/MI adalah tahun 2004 sebesar 50%. Berdasarkan tahun terjadi peningkatan prosentase jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Selatan dari tahun 2006 ke tahun 2007 yaitu terdapat 4 puskesmas, 4 puskesmas terjadi penurunan dan 1 puskesmas prosentasenya tetap.

5.3.5.6 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

No	Wilayah	Perawatan UKGS					
		Tahun 2006			Tahun 2007		
		Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat	Σ murid SD/MI yang perlu perawatan	Σ murid SD/MI yang dirawat	Prosentase Σ murid SD/MI yang dirawat
1	Surabaya Pusat	2704	2315	86%	4948	4948	100%
2	Surabaya Timur	6808	5777	85%	5197	4076	78%
3	Surabaya Utara	5351	3198	60%	4297	1940	45%
4	Surabaya Barat	2245	1958	87%	2887	2007	70%
5	Surabaya Selatan	5073	4409	87%	4311	3928	91%

Tabel 34 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Perlu Perawatan Dan Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun



Gambar 36 Distribusi Jumlah Murid SD/MI Yang Dirawat Pada Program UKGS Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

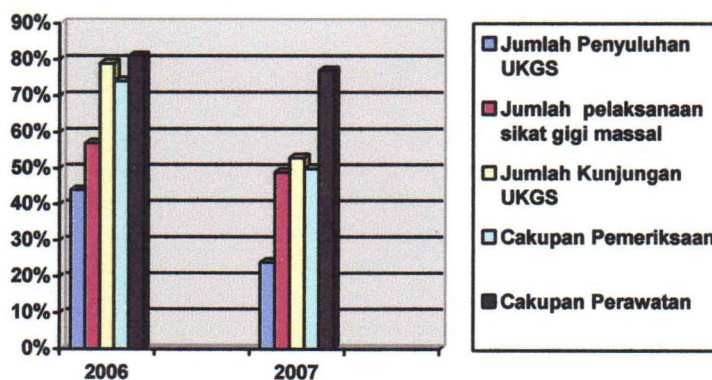
Dari table 34 dapat dilihat jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya berdasarkan tahun pada 5 wilayah di Surabaya adalah sebagai berikut: Surabaya Pusat dengan 5 sampel puskesmas mampu merawat murid SD/MInya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 86%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 100%. Surabaya Timur dengan 8 sampel puskesmas mampu memeriksa murid SD/MInya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 85%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 78%. Surabaya Utara dengan 6 sampel puskesmas mampu memeriksa murid SD/MInya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 60%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 45%. Surabaya Barat dengan 6 sampel puskesmas mampu memeriksa murid SD/MInya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 87%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 70%. Surabaya Selatan dengan 9 sampel puskesmas mampu memeriksa murid SD/MInya pada tahun 2006 dengan prosentase sebesar 87%, sedangkan tahun 2007 prosentasenya sebesar 91%. Jika dilihat berdasarkan angka prosentase tertinggi, pada tahun 2006 adalah 87% (wilayah Surabaya Barat dan Selatan), sedangkan tahun 2007 adalah 100% (wilayah Surabaya Pusat). Untuk angka prosentase terendah, pada tahun 2006 adalah 60% (wilayah Surabaya Utara) sedangkan tahun 2007 adalah 45% (Surabaya Utara). Prosentase standar perawatan minimal tahun 2004 untuk setiap SD/MI adalah 50%. Berdasarkan tahun terjadi penurunan prosentase jumlah murid SD/MI

yang dilakukan perawatan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya dari tahun 2006 ke tahun 2007 pada 3 wilayah dan terjadi peningkatan pada 2 wilayah.

5.4 Distribusi Pelaksanaan Program UKGS Puskesmas Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

No	Program UKGS	Prosentase pelaksanaan UKGS	
		Tahun 2006	Tahun 2007
1	Jumlah Penyuluhan UKGS	44%	24%
2	Jumlah pelaksanaan sikat gigi massal	57%	49%
3	Jumlah Kunjungan UKGS	79%	53%
4	Cakupan Pemeriksaan	74%	50%
5	Cakupan Perawatan	81%	77%

Tabel 35 Distribusi Pelaksanaan Program UKGS Puskesmas Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun



Gambar 37 Distribusi Pelaksanaan Program UKGS Puskesmas Di Wilayah Surabaya Berdasarkan Tahun

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pelaksanaan program UKGS puskesmas di wilayah Surabaya berdasarkan tahun adalah sebagai berikut: jumlah penyuluhan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi penurunan prosentase dari 44% menjadi 24%. Jumlah pelaksanaan sikat gigi massal program UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan prosentase dari 57% menjadi 49%. Jumlah kunjungan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan prosentase dari 79% menjadi 53%. Jumlah cakupan pemeriksaan SD/MI binaan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan prosentase dari 74% menjadi 50%. Jumlah cakupan perawatan SD/MI binaan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan prosentase dari 81% menjadi 77%.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Data Umum

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Februari - Maret kepada 34 puskesmas di wilayah Surabaya dengan menggunakan teknik *cluster propotional random sampling*, didapatkan sampel 5 puskesmas di daerah Surabaya Pusat, 8 puskesmas di daerah Surabaya Timur, 6 puskesmas di daerah Surabaya Utara, 6 puskesmas di daerah Surabaya Barat, dan 9 puskesmas di daerah Surabaya Selatan. Peneliti memperoleh data-data yang meliputi komponen-komponen dalam pelaksanaan UKGS yaitu penyuluhan, sikat gigi massal, jumlah kunjungan, cakupan pemeriksaan dan perawatan yang terlaksana di 34 puskesmas di wilayah Surabaya.

Data umum menunjukkan distribusi sampel puskesmas berdasarkan wilayah yaitu pada tabel 1 sampel terbanyak di daerah Surabaya Selatan dengan prosentase 26,5% yaitu 9 puskesmas. Banyaknya jumlah responden di daerah tersebut dikarenakan di daerah Surabaya Timur merupakan daerah wilayah Surabaya yang memiliki jumlah puskesmas terbanyak yaitu 14 puskesmas⁵. Tabel 2 menunjukkan jumlah dokter gigi puskesmas di Surabaya yang menjadi responden dalam penelitian. Pada tahun 2006 sebanyak 67 orang sedangkan tahun 2007 sebanyak 78 orang. Untuk jumlah SD/MI dalam wilayah kerja puskesmas di Surabaya yang menjadi responden dalam penelitian, pada tahun 2006 sebanyak 652 SD/MI. sedangkan tahun 2007 jumlah SD/MI sebanyak 652 SD/MI. Terdapat peningkatan jumlah dokter gigi dari tahun 2006 ke tahun 2007 yaitu 67 orang menjadi 78 orang dengan jumlah SD/MI yang relatif tetap. Peningkatan jumlah dokter gigi ini, diharapkan bisa meningkatkan kinerja pelaksanaan UKGS puskesmas dari tahun 2006 ke tahun 2007 di wilayah Surabaya.

Tenaga pelaksana yang menangani UKGS adalah tenaga kesehatan yang ditugaskan mengurus kegiatan pokok kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini adalah dokter gigi. Dokter

gigi bertanggungjawab dalam hal perencanaan koordinasi pelaksanaan dan pengawasan di semua kegiatan UKGS, serta menangani kasus-kasus yang tidak dapat dikerjakan oleh perawat gigi⁶.

6.2 Pembahasan Data Awal

Evaluasi pencapaian pelaksanaan program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) dalam menuju Indonesia Sehat 2010, perlu adanya indikator pengukuran baik di tingkat Pusat maupun Daerah. Indikator tersebut meliputi cakupan SD/MI UKGS dengan penyuluhan dan sikat gigi massal (promotif-preventif), cakupan SD/MI UKGS dengan jumlah kunjungan, pemeriksaan dan perawatan⁹.

Tabel 3 menunjukkan bahwa 34 responden puskesmas yang menjadi sampel dalam penelitian menyatakan melaksanakan UKGS. Namun yang memiliki pedoman pelaksanaan UKGS terdapat 25 Puskesmas dengan prosentase sebesar 73,5%, sedangkan yang tidak memiliki pedoman pelaksanaan UKGS terdapat 9 Puskesmas dengan prosentase sebesar 26,5%. Meskipun mayoritas responden puskesmas yang menjadi sampel penelitian memiliki pedoman dalam pelaksanaan UKGS, namun untuk mengukur baik tidaknya suatu program diperlukan indikator pencapaian program. Sehingga suatu kewajiban setiap puskesmas memiliki pedoman dalam pelaksanaan suatu program, yaitu pelaksanaan program UKGS.

Tabel 4 menunjukkan prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS dibandingkan dengan jumlah SD/MI di wilayah kerja puskesmas di Surabaya berdasarkan tahun adalah sebagai berikut: pada tahun 2006, Surabaya Pusat dan Surabaya Barat yang sama-sama memiliki 92 SD/MI, tetapi memiliki SD/MI binaan UKGS yang berbeda. Prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS masing-masing pada wilayah tersebut jika dibandingkan dengan jumlah SD/MI di wilayah kerjanya yaitu Surabaya Pusat 100% dan Surabaya Barat 86,2%. Hal itu terjadi karena jumlah dokter gigi di Surabaya Pusat (11 drg) lebih banyak daripada Surabaya Barat

(8 drg). Surabaya Timur dengan jumlah SD/MI sebanyak 171 dibandingkan dengan Surabaya Selatan dengan jumlah SD/MI sebanyak 170 memiliki SD/MI binaan yang jauh berbeda. Prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS di wilayah Surabaya Timur sebesar 98,7% dan di wilayah Surabaya Selatan sebesar 82,3%. Padahal jumlah dokter gigi di Surabaya Selatan lebih banyak daripada Surabaya Timur tetapi pencapaian prosentasenya lebih besar di Surabaya Timur. Hal ini terjadi karena kinerja dari dokter gigi di Surabaya Selatan masih kurang optimal. Mayoritas pelaksanaan UKGS di SD/MI binaan dilaksanakan oleh perawat saja tanpa didampingi dokter gigi. Pada tahun 2007, Surabaya Pusat dan Surabaya Barat yang sama-sama memiliki 92 SD/MI, tetapi memiliki SD/MI binaan UKGS yang berbeda. Prosentase jumlah SD/MI binaan UKGS masing-masing pada wilayah tersebut jika dibandingkan dengan jumlah SD/MI di wilayah kerjanya yaitu Surabaya Pusat 99% dan Surabaya Barat 73,9%. Hal itu terjadi karena jumlah dokter gigi di Surabaya Pusat (12 drg) lebih banyak daripada Surabaya Barat (11 drg). Surabaya Utara dan Surabaya Barat memiliki jumlah puskesmas yang sama sebagai sampel yaitu 5 puskesmas, namun memiliki jumlah SD/MI yang berbeda. Surabaya Utara 127 SD/MI sedangkan Surabaya Barat 92 SD/MI. Pencapaian prosentasenya tidak berbeda jauh yaitu Surabaya Utara 70% sedangkan Surabaya Barat 73,9%. Seharusnya pencapaian Surabaya Barat jauh lebih baik dibandingkan Surabaya Barat, karena dilihat dari jumlah dokter gigi lebih banyak di Surabaya Barat. Berdasarkan perbandingan tahun 2006 dan 2007 terdapat penurunan prosentase pelaksanaan UKGS pada SD/MI binaan UKGS yaitu sebesar 90% menjadi 76,8%.

6.3 Pembahasan Pelaksanaan UKGS Tahun 2006/2007

Pelaksanaan kegiatan program usaha kesehatan gigi dan mulut sekolah adalah suatu proses kegiatan program kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah. Pelaksanaan kegiatan ini melalui tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (yang terdiri dari penyuluhan

pendidikan kesehatan gigi dan mulut, sikat gigi massal, kunjungan, pemeriksaan dan perawatan), yang dilaksanakan oleh dokter gigi dan atau perawat gigi dan guru UKGS.

Penyuluhan adalah pemberian informasi baik kepada orang tua murid, guru, kader kesehatan sekolah, maupun kepada murid. Penyuluhan ini meliputi pemberian informasi tentang bagaimana gigi yang normal, bagaimana kebersihan gigi, penyakit gigi, cara menyikat gigi yang benar dan cara memelihara gigi dan mulut¹².

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 34 responden puskesmas yang terbagi dalam 5 wilayah di Surabaya mengenai jumlah pelaksanaan penyuluhan UKGS. Tabel 5 menunjukkan jumlah pelaksanaan penyuluhan UKGS pada 5 Puskesmas di wilayah Surabaya Pusat berdasarkan tahun pada 5 Puskesmas. Pada tahun 2006, puskesmas III memiliki nilai prosentase tertinggi (100%) dengan jumlah SD/MI terbesar (25 SD/MI) dibandingkan dengan puskesmas I memiliki nilai prosentase terendah (17%) dengan jumlah SD/MI (22 SD/MI). Dengan perbedaan jumlah SD/MI yang tidak terlalu jauh seharusnya pencapaian prosentase di puskesmas I lebih besar dibandingkan di puskesmas III. Dan di puskesmas I jumlah dokter gigi (3 drg) lebih besar dibandingkan di puskesmas III (1 drg). Hal ini terjadi dikarenakan kinerja puskesmas I masih belum optimal meskipun jumlah dokter giginya lebih banyak dari puskesmas III. Sedangkan pada tahun 2007 jumlah penyuluhan pada puskesmas II memiliki jumlah SD/MI dalam wilayah kerjanya sebanyak 16 SD/MI dengan 4 orang dokter gigi mampu melaksanakan penyuluhan sebanyak 16 kali dalam setahun dengan prosentase terkecil yaitu 13%. Jika dibandingkan puskesmas lainnya yang memiliki jumlah SD/MI lebih banyak seperti puskesmas III, puskesmas II seharusnya pencapaian prosentase lebih besar dilihat dari jumlah dokter gigi yang lebih banyak. Berdasarkan tahun dapat dilihat bahwa pencapaian prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan dari tahun 2006 ke tahun 2007 semua puskesmas mengalami penurunan. Tabel 6 menunjukkan jumlah pelaksanaan penyuluhan UKGS di wilayah Surabaya Timur berdasarkan tahun pada 8 puskesmas. Pada tahun 2006,

puskesmas IX memiliki prosentase jumlah penyuluhan terendah dibandingkan puskesmas lainnya yaitu sebesar 17%. Puskesmas IX memiliki jumlah SD/MI yang lebih kecil (17 SD/MI) dibandingkan puskesmas XIII (28 SD/MI), namun pencapaian prosentase jauh lebih besar pada puskesmas XIII yaitu sebesar 50%. Hal ini terjadi karena kinerja dokter gigi di puskesmas IX tidak optimal. Semakin banyak jumlah dokter giginya seharusnya diikuti oleh semakin banyaknya juga jumlah penyuluhan yang dilaksanakan. Pada tahun 2007, puskesmas IX masih memiliki prosentase pencapaian terendah yaitu 8%. Pencapaian ini lebih kecil dibandingkan pencapaian pada tahun 2006. Puskesmas X memiliki jumlah SD/MI Berdasarkan tahun dapat dilihat bahwa pencapaian prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan dari tahun 2006 ke tahun 2007 semua puskesmas mengalami penurunan. Tabel 7 menunjukkan jumlah pelaksanaan penyuluhan UKGS di wilayah Surabaya Utara berdasarkan tahun pada 6 Puskesmas. Pada tahun 2006, puskesmas XIV memiliki jumlah SD/MI terbesar (27 SD/MI) dengan 1 dokter gigi dibandingkan 5 puskesmas yang lain di Surabaya Utara memiliki prosentase jumlah penyuluhan sebesar 63%. Puskesmas XVII memiliki jumlah SD/MI lebih kecil sebesar 25 SD/MI dengan 2 dokter gigi tetapi memiliki prosentase jumlah penyuluhan terendah dibandingkan puskesmas lainnya yaitu sebesar 25%. Puskesmas XV dibandingkan puskesmas XVII yang keduanya memiliki jumlah SD/MI sama yaitu 20 SD/MI tetapi memiliki prosentase yang berbeda jauh yaitu puskesmas XV sebesar 95% sedangkan puskesmas XVIII sebesar 48%. Padahal jumlah dokter gigi di puskesmas XVII 2 kali jumlah puskesmas XV. Seharusnya semakin banyak jumlah dokter gigi diikuti juga semakin besar pula jumlah penyuluhan yang dilaksanakan sehingga prosentasenya juga semakin besar. Namun hal ini tidak terjadi, dikarenakan pada puskesmas XVII kinerja dari dokter gigi masih belum optimal dalam melaksanakan UKGS di puskesmas. Pada tahun 2007, puskesmas XV memiliki jumlah SD/MI sebanyak 20 SD/MI dengan 1 dokter gigi memiliki prosentase terbesar dibandingkan puskesmas lainnya yaitu sebesar 75%. Puskesmas XV mengalami

penurunan prosentase dari tahun 2006 ke tahun 2007, begitu juga 5 puskesmas lainnya. Tabel 8 menunjukkan jumlah pelaksanaan penyuluhan UKGS di wilayah Surabaya Barat berdasarkan tahun pada 6 Puskesmas. Pada tahun 2006, puskesmas XXII memiliki jumlah SD/MI sebanyak 15 dengan 1 dokter gigi memiliki jumlah prosentase sesuai target SPM yaitu sebesar 100%. Dibandingkan dengan puskesmas XX dan XXI yang memiliki jumlah SD/MI sebanyak 16 SD/MI dengan 2 dokter gigi memiliki jumlah prosentase jumlah penyuluhan keduanya sebesar 50%. Sedangkan pada tahun 2007, semua puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah penyuluhan yang cukup signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kinerja dokter gigi dalam UKGS di puskesmas Surabaya Barat mengalami penurunan juga dibandingkan tahun 2006. Tabel 9 menunjukkan jumlah pelaksanaan penyuluhan UKGS di wilayah Surabaya Selatan berdasarkan tahun pada 9 Puskesmas. Pada tahun 2006, puskesmas XXIX yang memiliki jumlah dokter gigi terbanyak dibandingkan puskesmas lainnya yaitu 30 SD/MI dengan 2 dokter gigi memiliki prosentase jumlah penyuluhan sebesar 33%. Jika dibandingkan dengan puskesmas XXXI dengan 25 SD/MI dan 4 dokter gigi memiliki prosentase jumlah penyuluhan lebih kecil yaitu sebesar 21%. Puskesmas XXXIII dibandingkan puskesmas XXVIII dan XXX memiliki yang memiliki jumlah SD/MI dan dokter gigi sama yaitu masing-masing 15 SD/MI dan 2 dokter gigi, memiliki perbedaan prosentase jumlah penyuluhan cukup signifikan yaitu puskesmas XXVIII 47%, puskesmas XXX 40% dan puskesmas XXXIII 22%. Jika dilihat dari ketiga puskesmas tersebut, terlihat bahwa puskesmas XXXIII kinerja dokter giginya paling jelek dibandingkan yang lainnya. Hal ini terjadi dikarenakan kinerja dokter gigi masih belum optimal terutama di puskesmas XXXIII. Sedangkan pada tahun 2007, hampir semua puskesmas mengalami penurunan prosentase jumlah penyuluhan dibandingkan tahun 2006.

Berdasarkan tabel-tabel diatas dapat diketahui bagaimana pelaksanaan penyuluhan UKGS disetiap puskesmas di wilayah Surabaya. Untuk pelaksanaan penyuluhan dapat

disimpulkan bahwa jumlah pelaksanaan penyuluhan dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan nilai prosentasenya. Hal ini juga dapat dilihat pada tabel 10 yang menunjukkan hasil prosentase jumlah pelaksanaan penyuluhan berdasarkan pembagian wilayah di Surabaya.

Penurunan hasil prosentase tersebut seharusnya tidak terjadi, karena berdasarkan target dari standar pelayanan minimal (SPM) yang mempunyai visi menuju Indonesia sehat 2010 mempunyai target pelaksanaan penyuluhan 2x setahun untuk setiap SD/MI binaan UKGS. Selain itu peningkatan jumlah dokter gigi dari tahun 2006 ke tahun 2007 seharusnya diikuti dengan peningkatan jumlah pelaksanaan penyuluhan. Namun hal tersebut tidak terjadi, karena masih kurang optimalnya pelaksanaan UKGS puskesmas terutama dalam pelaksanaan penyuluhan. Dalam pelaksanaan UKGS melibatkan dua komponen yaitu puskesmas dan sekolah, sehingga diperlukan kerja sama yang baik untuk mengoptimalkan kinerja dari puskesmas. Hambatan tercapainya target jangkauan 100% tersebut adalah kemampuan puskesmas yang terbatas, jumlah sekolah yang besar, kondisi geografik wilayah kerja (penyebaran SD/MI dan letak SD/MI yang jauh dari puskesmas)⁹.

Pelaksanaan sikat gigi massal dalam program UKGS pada 34 puskesmas di Surabaya yang terbagi dalam 5 wilayah di Surabaya adalah sebagai berikut: tabel 11 menunjukkan bahwa pelaksanaan sikat gigi massal UKGS pada 5 puskesmas di wilayah Surabaya Pusat berdasarkan tahun. Pada tahun 2006, pelaksanaan sikat gigi massal dilakukan pada 3 puskesmas dari 5 puskesmas yang menjadi sampel, prosentase pelaksanaan sikat gigi massal UKGS adalah puskesmas III, IV, V sebesar 100%. Sedangkan pada tahun 2007 pelaksanaan sikat gigi massal dilakukan pada 3 puskesmas juga. Prosentase pelaksanaan sikat gigi massal UKGS adalah puskesmas III, IV sebesar 100% dan puskesmas V sebesar 96%. Pelaksanaan sikat gigi massal puskesmas di wilayah Surabaya Pusat ini mencapai target SPM namun tidak merata pada semua puskesmas. Tabel 12 menunjukkan bahwa pelaksanaan sikat gigi massal

UKGS pada 8 puskesmas di wilayah Surabaya Timur berdasarkan tahun. Pada tahun 2006 pelaksanaan sikat gigi massal dilakukan pada 4 puskesmas dari 8 puskesmas di wilayah tersebut. Prosentase pelaksanaan sikat gigi massal UKGS adalah puskesmas VI, X, XIII sebesar 100% dan puskesmas VII sebesar 92%. Sedangkan pada tahun 2007 pelaksanaan sikat gigi massal dilakukan hanya pada 2 puskesmas saja. Prosentase pelaksanaan UKGS adalah puskesmas XIII sebesar 100% dan puskesmas VII sebesar 80%. Jika dilihat berdasarkan tahun, dari tahun 2006 ke tahun 2007 pelaksanaan sikat gigi massal UKGS puskesmas di wilayah Surabaya Timur mengalami penurunan. Tabel 13 menunjukkan bahwa pelaksanaan sikat gigi massal UKGS pada 6 puskesmas di wilayah Surabaya Utara berdasarkan tahun. Pada tahun 2006, pelaksanaan sikat gigi massal dilakukan pada 5 puskesmas dari 6 puskesmas yang menjadi sampel. Prosentase pelaksanaan sikat gigi massal UKGS adalah bervariasi puskesmas XVII sebesar 100%, puskesmas XV, XVIII sebesar 95%, puskesmas XVI sebesar 93% dan puskesmas XIX sebesar 57%. Sedangkan pada tahun 2007, pelaksanaan sikat gigi massal juga dilakukan pada 5 puskesmas namun semua persentasenya mengalami penurunan dibandingkan tahun 2006. Pelaksanaan sikat gigi massal pada wilayah ini cukup merata. Tabel 14 menunjukkan bahwa pelaksanaan sikat gigi massal UKGS pada 6 puskesmas di wilayah Surabaya Barat berdasarkan tahun. Pada tahun 2006, pelaksanaan sikat gigi massal dilakukan pada 4 puskesmas dari 6 puskesmas di wilayah tersebut. Begitu juga pada tahun 2007, pelaksanaan sikat gigi massal juga dilakukan pada 4 puskesmas. Prosentase pelaksanaan sikat gigi massal UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 pada wilayah ini relatif tetap. Namun jika dibandingkan dengan jumlah puskesmas yang melaksanakan sikat gigi massal di wilayah Surabaya Utara lebih banyak daripada di wilayah Surabaya Barat. Dari tabel 15 menunjukkan bahwa pelaksanaan sikat gigi massal UKGS pada 9 puskesmas di wilayah Surabaya Selatan berdasarkan tahun. Pada tahun 2006, pelaksanaan sikat gigi massal dilakukan pada 6 puskesmas dari 9 puskesmas sampel di wilayah tersebut. Sedangkan pada

tahun 2007, pelaksanaan sikat gigi massal dilakukan pada 5 puskesmas. Terjadi penurunan jumlah puskesmas yang melaksanakan sikat gigi massal di wilayah Surabaya Selatan dari tahun 2006 ke tahun 2007.

Pelaksanaan sikat gigi massal pada 34 responden puskesmas yang menjadi sampel penelitian berdasarkan tahun, yaitu masih terdapat beberapa puskesmas tidak melaksanakan sikat gigi massal. Pada tahun 2006 terdapat 13 puskesmas tidak melaksanakan sikat gigi massal pada SD/MI binaan UKGS, sedangkan tahun 2007 terdapat 15 puskesmas tidak melaksanakan sikat gigi massal pada SD/MI binaan UKGS. Sehingga nilai prosentase pelaksanaan sikat gigi massal di wilayah Surabaya masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal dan mengalami penurunan dari tahun 2006 ke tahun 2007. Tabel 16 pelaksanaan sikat gigi massal berdasarkan pembagian wilayah di Surabaya, relatif terjadi penurunan dari tahun 2006 ke tahun 2007.

Terhambatnya pencapaian target pelaksanaan sikat gigi massal program UKGS karena tidak terdapatnya dana khusus dan sponsor dalam pelaksanaan tersebut, serta kurangnya sarana dan prasarana yang memadai di sekolah. Selain itu masih terbatasnya tenaga pelaksana di puskesmas mengakibatkan kurang optimalnya kinerja puskesmas. Puskesmas melaksanakan UKGS terpusat yaitu tenaga pelaksana UKGS hanya dari petugas puskesmas, tidak adanya pengkaderan. Adanya guru UKS/UKGS dan dokter gigi kecil di sekolah bisa membantu kinerja dari puskesmas. Sehingga perlu adanya kerja sama yang baik dari pihak puskesmas dan sekolah. Pelaksanaan sikat gigi massal pada program UKGS bertujuan agar setiap murid mempunyai pengalaman dan latihan untuk mengetahui berapa lama seseorang harus menyikat gigi sampai bersih betul, sehingga tindakan sebagai tindakan preventif yang bisa mengurangi tingginya angka kejadian karies di Indonesia khususnya di wilayah Surabaya¹².

Pada dasarnya UKGS adalah satu usaha dalam bidang kesehatan gigi dan mulut di sekolah yang terdiri dari tiga upaya kesehatan yaitu¹²: tindakan promotif, preventif dan kuratif. Pelaksanaan program UKGS dilakukan kepada setiap SD/MI binaan UKGS dengan melakukan kunjungan yang bertujuan untuk melaksanakan ketiga tindakan tersebut. Untuk target standar minimal kunjungan adalah 2x dalam setahun setiap SD/MI binaan UKGS.

Tabel 17 menunjukkan jumlah kunjungan UKGS pada 5 Puskesmas di wilayah Surabaya Pusat berdasarkan tahun. Pada tahun 2006, prosentase jumlah kunjungan yang sesuai dengan target SPM adalah puskesmas II, III, V sebesar 100% sedangkan pada tahun 2007 semua puskesmas, prosentase jumlah kunjungan tidak sesuai dengan target SPM. Dari tahun 2006 ke tahun 2007 di wilayah Surabaya Pusat mengalami penurunan prosentase jumlah kunjungan. Tabel 18 menunjukkan jumlah kunjungan UKGS pada 8 puskesmas di wilayah Surabaya Timur berdasarkan tahun. Pada tahun 2006, prosentase jumlah kunjungan yang sesuai dengan target SPM adalah XI, XII, XIII sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2007, prosentase jumlah kunjungan yang sesuai dengan target SPM adalah puskesmas XI sebesar 100%. Terjadi penurunan baik jumlah puskesmas maupun prosentase jumlah kunjungan UKGS puskesmas di wilayah Surabaya Timur dari tahun 2006 ke tahun 2007. Tabel 19 menunjukkan jumlah kunjungan UKGS pada 6 Puskesmas di wilayah Surabaya Utara berdasarkan tahun. Pada tahun 2006, semua puskesmas yang menjadi sampel memiliki prosentase jumlah kunjungan tidak sesuai dengan target SPM, begitu juga pada tahun 2007. terjadi penurunan prosentase jumlah kunjungan dari tahun 2006 ke tahun 2007. Tabel 20 menunjukkan jumlah kunjungan UKGS pada 6 Puskesmas di wilayah Surabaya Barat berdasarkan tahun. Pada tahun 2006, prosentase jumlah kunjungan yang sesuai dengan target SPM adalah puskesmas XX, XXI, XXII, XXIII sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2007, semua puskesmas memiliki prosentase jumlah kunjungan tidak sesuai dengan SPM. Terjadi penurunan baik jumlah puskesmas maupun prosentase jumlah kunjungan dari tahun 2006 ke

tahun 2007 di wilayah Surabaya Barat. Tabel 21 menunjukkan jumlah kunjungan UKGS pada 9 Puskesmas di wilayah Surabaya Selatan berdasarkan tahun. Pada tahun 2006, semua puskesmas yang menjadi sampel memiliki prosentase jumlah kunjungan tidak sesuai dengan target SPM, begitu juga pada tahun 2007. prosentase jumlah kunjungan di wilayah ini relatif terjadi penurunan dari tahun 2006 ke tahun 2007.

Berdasarkan uraian tabel-tabel diatas dapat disimpulkan pada tabel 22 yaitu mengenai jumlah kunjungan pelaksanaan UKGS berdasarkan wilayah. Jumlah kunjungan kepada SD/MI binaan UKGS cenderung mengalami penurunan prosentase pada tahun 2006 ke tahun 2007. Selain itu mayoritas dari puskesmas yang menjadi sampel dari penelitian, nilai prosentase kunjungan masih dibawah target Standar Minimal Kunjungan yaitu 2x per tahun. Meskipun terdapat beberapa puskesmas yang memenuhi target tersebut yaitu 11 puskesmas pada tahun 2006 dan 1 puskesmas pada tahun 2007. Hambatan pelaksanaan kunjungan tersebut dikarenakan tidak hanya dari pihak puskesmas tetapi juga dari pihak sekolah. Tenaga puskesmas yang terbatas dan kesulitan menyesuaikan jadwal dengan sekolah. Masih kurangnya kerjasama yang baik diantara keduanya sehingga kinerja puskesmas masih belum optimal. Selain itu masih banyak faktor yang menghambat pelaksanaan kunjungan kepada SD/MI binaan UKGS yaitu jumlah sekolah yang besar, kondisi geografik wilayah kerja (penyebaran SD/MI dan letak SD/MI yang jauh dari puskesmas)⁹.

Cakupan pemeriksaan pada murid SD/MI binaan UKGS yang dilakukan oleh 34 puskesmas dalam penelitian, dibagi dalam 5 wilayah di Surabaya yaitu tabel 23 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang tercakup dalam pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Pusat. Pada tahun 2006, pada puskesmas I dan II dengan jumlah murid UKGS yang hampir sama memiliki prosentase jumlah murid SD/MI yang diperiksa sebesar 85% dan 88%. Sedangkan pada puskesmas III dengan jumlah murid UKGS yang terbanyak di wilayah Surabaya Pusat tetapi memiliki prosentase jumlah murid

SD/MI yang diperiksa terendah yaitu 64%. Hal ini terjadi dikarenakan pada puskesmas III yang memiliki jumlah murid SD/MI UKGS terbanyak yaitu 5948 hanya memiliki 1 orang dokter gigi. Beban kerja yang besar menyebabkan tidak optimalnya kinerja puskesmas dalam pelaksanaan UKGS. Untuk prosentase jumlah murid SD/MI yang diperiksa dengan nilai tertinggi adalah puskesmas IV sebesar 97%. Puskesmas IV memiliki jumlah murid SD/MI UKGS terendah dibandingkan puskesmas lainnya. Sudah seharusnya pencapaian prosentase jumlah murid yang diperiksa tertinggi. Sedangkan pada tahun 2007, puskesmas IV dengan jumlah murid SD/MI UKGS terendah memiliki prosentase jumlah murid SD/MI terkecil. Seharusnya pencapaian nilai prosentase murid SD/MI yang diperiksa yang tertinggi, namun tidak terjadi dikarenakan semakin buruknya kinerja dari puskesmas dan motivasi dari murid maupun guru juga menurun. Untuk prosentase jumlah murid SD/MI yang diperiksa dengan nilai tertinggi adalah puskesmas V sebesar 97%. Tabel 24 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang tercakup dalam pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Timur. Puskesmas IX pada tahun 2006 dan tahun 2007 mempunyai jumlah murid yang relatif sama namun prosentase jumlah murid yang diperiksa mengalami penurunan yaitu dari 47% menjadi 16%. Hal ini terjadi karena pada tahun 2007 puskesmas IX mengalami kenaikan jumlah pasien BPG di puskesmas sehingga kinerja dokter gigi dalam pelaksanaan UKGS juga menurun. Tidak adanya dokter gigi ataupun tenaga medis khusus yang melaksanakan UKGS di puskesmas menyebabkan penurunan prosentase tersebut. Puskesmas X dan XI pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang relatif sama, namun mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa jauh baerbeda yaitu puskesmas X sebesar 43% (prosentase terkecil) dan puskesmas XI sebesar 97%. Begitu juga pada tahun 2007, prosentase jumlah murid yang diperiksa pada puskesmas X dan XI berbeda jauh dan sama-sama mengalami penurunan yaitu puskesmas X sebesar 17% dan puskesmas XI sebesar 79%. Puskesmas XII pada tahun 2006 dengan jumlah murid terkecil dibandingkan yang lain,

mempunyai prosentase terbesar yaitu 98%. Terdapat perbedaan pencapaian nilai prosentase antara puskesmas X dan XI terjadi karena pada puskesmas XI memiliki guru UKGS dalam membantu pelaksanaan UKGS sehingga kinerja dari dokter gigi pada puskesmas XI lebih baik. Tabel 25 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang tercakup dalam pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Utara. Puskesmas XIV dan puskesmas XVII pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang relatif sama, mempunyai prosentase yang jauh berbeda yaitu puskesmas XIV sebesar 70% sedangkan puskesmas XVII jauh lebih kecil yaitu sebesar 46%. Pada tahun 2007, puskesmas XIV dan puskesmas XVII mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa sama-sama mengalami penurunan dibandingkan tahun 2006 yaitu 64% dan 27%. Kinerja pelaksanaan UKGS puskesmas XIV lebih baik dikarenakan kerjasama dengan sekolah terjalin dengan baik. Terbukti ada beberapa sekolah yang memiliki guru UKGS untuk membantu kinerja puskesmas. Tabel 26 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Barat. Pada tahun 2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang diperiksa dengan nilai tertinggi adalah puskesmas XX sebesar 99%, sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang diperiksa dengan nilai tertinggi adalah puskesmas XX sebesar 70%. Puskesmas XXIII dan puskesmas XXV pada tahun 2006 dengan jumlah murid yang relatif tidak berbeda jauh dan mempunyai prosentase jumlah murid yang diperiksa juga tidak berbeda yaitu 85% dan 83%. Sedangkan pada tahun 2007, kedua puskesmas tersebut mengalami penurunan prosentase jumlah murid yang diperiksa. Namun puskesmas XXIII mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2006 menjadi 2007 yaitu dari 85% menjadi 26%. Penurunan yang signifikan pada puskesmas XXIII terjadi karena pada tahun 2007 jumlah tenaga yang masih kurang memadai dan tidak adanya kerjasama yang baik dengan sekolah. Letak sekolah yang jauh dari puskesmas juga menjadi kendala. Tabel 27 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang tercakup dalam pemeriksaan

pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Selatan. Pada tahun 2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang diperiksa dengan nilai tertinggi adalah puskesmas XXVIII, XXXIV sebesar 85%, sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang diperiksa untuk dengan nilai tertinggi adalah puskesmas XXVIII sebesar 84%. Dilihat dari uraian tabel-tabel diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan pemeriksaan murid SD/MI mengalami penurunan dari tahun 2006 ke tahun 2007. Hal ini juga dapat dilihat pada tabel 28 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang tercakup dalam pemeriksaan pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya berdasarkan pembagian wilayah Surabaya.

Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut murid SD/MI adalah cakupan siswa kelas 1 hingga 6 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatan gigi dan mulutnya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKGS/dokter gigi kecil) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu⁶.

Prosentase target Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk cakupan pemeriksaan kepada setiap SD/MI binaan UKGS pertahun adalah tahun 2006 sebesar 80%, dan tahun 2007 sebesar 85%. Dari hasil penelitian mayoritas puskesmas mempunyai prosentase cakupan pemeriksaan kepada murid SD/MI masih dibawah target minimal pemeriksaan yaitu pada tahun 2006 terdapat 11 puskesmas sedangkan pada tahun 2007 terdapat 30 puskesmas yang dilakukan penelitian.

Hambatan dari masih banyak puskesmas yang tidak memenuhi target SPM dalam cakupan pemeriksaan dikarenakan pelaksanaan program UKGS yang terpusat yaitu sebagai pelaksana program UKGS hanya dari pihak puskesmas. Sehingga kemampuan puskesmas yang terbatas (tenaga pelaksana UKGS terbatas) menyebabkan masih banyaknya murid SD/MI binaan UKGS yang belum tercakup dalam pemeriksaan kesehatan gigi dan mulutnya. Tidak adanya kerjasama yang baik antara puskesmas dan sekolah, menyulitkan pembentukan pengkaderan yaitu guru UKGS dan dokter gigi kecil yang dapat membantu kinerja puskesmas

dalam pelaksanaan program UKGS terutama dalam pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut¹⁰. Perlunya pengkaderan selain untuk membantu kinerja puskesmas juga untuk memberikan solusi yang tepat dalam hambatan letak SD/MI binaan yang jauh dari puskesmas.

Cakupan perawatan pada murid SD/MI binaan UKGS yang dilakukan oleh 34 puskesmas dalam penelitian ini dibagi dalam 5 wilayah di Surabaya yaitu tabel 29 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Pusat. Pada tahun 2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat dengan nilai yang tertinggi adalah puskesmas I, IV sebesar 100, sedangkan pada tahun 2007 untuk masing-masing puskesmas yaitu semua puskesmas 100%. Tabel 30 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Timur. Pada tahun 2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat dengan nilai yang tertinggi adalah puskesmas VI, VII, IX, XI sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat dengan nilai yang tertinggi adalah puskesmas VI, IX sebesar 100%. Tabel 31 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Utara. Pada tahun 2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat dengan nilai yang tertinggi adalah puskesmas XVII, XIX sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat dengan nilai yang tertinggi adalah puskesmas XIV, XV, sebesar 100%. Tabel 32 menunjukkan prosentase jumlah murid SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Barat. Pada tahun prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat dengan nilai yang tertinggi adalah puskesmas XX, XXIV sebesar 100 sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat dengan nilai yang tertinggi adalah puskesmas XX, XXI, XXII sebesar 100%. Tabel 33 menunjukkan prosentase jumlah murid

SD/MI yang perlu perawatan dan yang telah dirawat pada pelaksanaan program UKGS di wilayah Surabaya Selatan. Pada tahun 2006 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat dengan nilai yang tertinggi adalah puskesmas XXIX, XXX, XXXII sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2007 prosentase jumlah murid SD/MI yang telah dirawat dengan nilai yang tertinggi adalah puskesmas XXVII, XXVIII, XXIX, XXXI, XXXIII sebesar 100%. Berdasarkan uraian tabel-tabel diatas dapat disimpulkan bahwa prosentase cakupan perawatan pada murid SD/MI binaan baik, namun jika dilihat pada tabel 34 cakupan perawatan murid SD/MI binaan UKGS di wilayah Surabaya berdasarkan tahun terjadi penurunan prosentase jumlah murid SD/MI yang dilakukan perawatan pada pelaksanaan program UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 pada 3 wilayah dan terjadi peningkatan pada 2 wilayah. Pada tahun 2006 semua wilayah di Surabaya memenuhi target Standar Pelayanan Minimal cakupan perawatan sedangkan pada tahun 2007 terdapat 1 wilayah yaitu Surabaya Utara masih dibawah target SPM cakupan perawatan. Prosentase target Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk cakupan perawatan kepada setiap SD/MI binaan UKGS pertahun 50%⁹.

Cakupan perawatan kesehatan gigi dan mulut murid SD/MI yang diketahui dengan membandingkan jumlah murid yang mendapat perawatan gigi dan mulut dengan jumlah murid yang perlu perawatan gigi dan mulut. Ini dipakai sebagai indikator untuk menilai upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD/MI binaan UKGS. Tercapainya prosentase cakupan perawatan sesuai dengan target masih harus dipertanyakan karena dari hasil penelitian mayoritas puskesmas mempunyai prosentase cakupan pemeriksaan kepada murid SD/MI masih dibawah target minimal pemeriksaan yaitu pada tahun 2006 terdapat 11 puskesmas sedangkan pada tahun 2007 terdapat 30 puskesmas yang dilakukan penelitian. Sehingga perawatan tidak merata pada semua murid SD/MI binaan UKGS yang membutuhkan perawatan kesehatan gigi dan mulut. Dengan tidak meratanya cakupan

perawatan pada murid SD/MI binaan UKGS berpengaruh pada baik tidaknya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD/MI binaan UKGS. Hal ini juga berpengaruh pada tingginya prevalensi karies pada anak usia SD/MI.

Tabel 35 menunjukkan pelaksanaan program UKGS puskesmas dari tahun 2006 dan 2007 di wilayah Surabaya adalah sebagai berikut: jumlah penyuluhan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi penurunan prosentase dari 44% menjadi 24%. Penurunan prosentase ini disebabkan karena pada tahun 2007 jumlah pasien gigi di puskesmas cenderung meningkat dibandingkan tahun 2006, dengan semakin meningkatnya jumlah pasien gigi di puskesmas tenaga puskesmas yang melaksanakan UKGS merasa tidak mampu untuk melaksanakan penyuluhan di setiap SD/MI binaan UKGS. Sebagian besar tenaga puskesmas yang melaksanakan UKGS adalah perawat gigi saja, sehingga beban kerja perawat gigi menjadi ganda yaitu di puskesmas dan di sekolah UKGS. Jumlah pelaksanaan sikat gigi massal program UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan prosentase dari 57% menjadi 49%. Penurunan pelaksanaan sikat gigi massal dikarenakan pada tahun 2006 masih ada sponsor yang mendanai dan memberikan fasilitas dalam pelaksanaan sikat gigi massal, sedangkan tahun 2007 tidak ada sponsor. Tidak adanya dana khusus serta sarana dan prasarana disekolah menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan sikat gigi massal ini. Jumlah kunjungan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan prosentase dari 79% menjadi 53%. Penurunan ini terjadi karena pada tahun 2007 terjadi peningkatan jumlah pasien gigi di puskesmas sedangkan tenaga pelaksana UKGS yaitu hanya perawat saja tanpa didampingi oleh dokter gigi. Sehingga beban kerja dari perawat meningkat dari tahun 2006 ke tahun 2007 menyebabkan menurunnya prosentase kunjungan UKGS disetiap SD/MI binaan UKGS. Jumlah cakupan pemeriksaan SD/MI binaan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan prosentase dari 74% menjadi 50%. Penurunan ini disebabkan kurangnya tenaga pelaksana dalam pemeriksaan murid SD/MI binaan UKGS. Selain itu

semakin menurunnya kesadaran dari murid sehingga kurang kooperatif waktu dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut. Hal ini terjadi karena motivasi dari orang tua juga semakin menurun seiring dengan meningkatnya kebutuhan ekonomi keluarga, sehingga orang tua merasa kurang menyadari akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut anaknya. Jumlah cakupan perawatan SD/MI binaan UKGS dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan prosentase dari 81% menjadi 77%. Pada tahun 2007 semakin menurunnya kesadaran dari orang tua dalam memahami kesehatan gigi dan mulut anak mereka. Hal ini terjadi karena motivasi dari orang tua semakin menurun seiring dengan meningkatnya kebutuhan ekonomi keluarga, sehingga orang tua merasa kurang menyadari akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut anaknya. Tempat SD/MI yang jauh dari puskesmas menyebabkan orang tua tidak bisa membiayai transportasi anaknya ke puskesmas untuk perawatan gigi anaknya. Pelaksanaan program UKGS puskesmas di wilayah Surabaya pada tahun 2006 dan tahun 2007 yang terdiri dari pelaksanaan penyuluhan, sikat gigi massal, kunjungan , pemeriksaan dan perawatan secara umum mengalami penurunan nilai prosentase dari tahun 2006 ke tahun 2007.

Dalam penelitian ini belum mengikutsertakan pihak sekolah sebagai sampel sehingga data yang diperoleh masih belum bisa mengetahui secara akurat tentang pelaksanaan UKGS puskesmas di Surabaya, sehingga diharapkan dilakukan pada penelitian selanjutnya

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian dan pembahasan pada bab sebelumnya, pada bab ini dapat dikemukakan kesimpulan dan saran yang berhubungan dengan masalah yang dibahas.

7.1 Kesimpulan

1. Pelaksanaan penyuluhan pada 34 responden puskesmas berdasarkan tahun, dapat disimpulkan bahwa jumlah pelaksanaan penyuluhan dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan nilai prosentasenya.
2. Pelaksanaan sikat gigi massal pada 34 responden puskesmas berdasarkan tahun, masih terdapat beberapa puskesmas tidak melaksanakan sikat gigi massal. Pada tahun 2006 terdapat 13 puskesmas tidak melaksanakan sikat gigi massal pada SD/MI binaan UKGS, sedangkan tahun 2007 terdapat 15 puskesmas tidak melaksanakan sikat gigi massal pada SD/MI binaan UKGS. Tidak meratanya pelaksanaan sikat gigi massal ini menyebabkan nilai prosentase pelaksanaan sikat gigi massal di wilayah Surabaya masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal dan mengalami penurunan dari tahun 2006 ke tahun 2007.
3. Jumlah kunjungan kepada SD/MI binaan UKGS cenderung mengalami penurunan prosentase pada tahun 2006 ke tahun 2007. Selain itu mayoritas dari puskesmas yang menjadi sampel dari penelitian ini, nilai prosentase kunjungan masih dibawah target Standar Minimal Kunjungan yaitu 2x per tahun. Meskipun terdapat beberapa puskesmas yang memenuhi target tersebut yaitu 11 puskesmas pada tahun 2006 dan 1 puskesmas pada tahun 2007
4. Dari hasil penelitian mayoritas puskesmas mempunyai prosentase cakupan pemeriksaan kepada murid SD/MI masih dibawah target minimal pemeriksaan yaitu pada tahun 2006 terdapat 11 puskesmas sedangkan pada tahun 2007 terdapat 30

puskesmas yang dilakukan penelitian. Sedangkan prosentase target Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk cakupan pemeriksaan kepada setiap SD/MI binaan UKGS pertahun adalah tahun 2006 sebesar 75%, dan tahun 2007 sebesar 80%.

5. Dari hasil penelitian pada 34 sampel puskesmas di wilayah Surabaya mengenai cakupan perawatan nilai prosentasenya sudah diatas target minimal perawatan yaitu mayoritas lebih dari 50%. Pada tahun 2006 terdapat 32 puskesmas sedangkan tahun 2007 terdapat 33 puskesmas.
6. Pelaksanaan program UKGS puskesmas di wilayah Surabaya pada tahun 2006 dan tahun 2007 yang terdiri dari pelaksanaan penyuluhan, sikat gigi massal, kunjungan , pemeriksaan dan perawatan secara umum mengalami penurunan nilai prosentase dari tahun 2006 ke tahun 2007.
7. Kendala menurunnya pelaksanaan UKGS puskesmas di Surabaya tahun 2006/2007 adalah sebagai berikut: tenaga puskesmas yang terbatas yaitu mayoritas sebagai pelaksana UKGS adalah perawat saja tanpa didampingi oleh dokter gigi ataupun guru UKGS, kurangnya sarana dan prasarana serta tidak adanya dana khusus untuk pelaksanaan UKGS (terutama sikat gigi massal), dan kurangnya motivasi dari orang tua murid maupun muridnya sendiri sehingga menyulitkan optimalnya kinerja pelaksanaan UKGS puskesmas di Surabaya.

7.2 Saran

1. Evaluasi pencapaian pelaksanaan program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) dalam menuju Indonesia Sehat 2010, perlu adanya indikator pengukuran baik di tingkat Pusat maupun Daerah. Indikator tersebut meliputi cakupan SD/MI UKGS dengan penyuluhan dan sikat gigi massal (promotif-preventif), cakupan SD/MI UKGS dengan jumlah kunjungan, pemeriksaan dan perawatan (kuratif).

2. Perlu adanya analisis SDM (tenaga pelaksana UKGS) oleh DKK sehingga mengetahui bahwa Usaha Kesehatan gigi dan mulut perlu ditingkatkan dan layak dimasukkan sebagai program pokok puskesmas.
3. Perlu adanya dokter gigi khusus untuk melaksanakan UKGS di puskesmas dan pelatihan pengkaderan pada pelaksanaan program UKGS puskesmas di wilayah Surabaya untuk membantu mengoptimalkan kinerja puskesmas seperti guru UKGS dan dokter gigi kecil. Sehingga target dari Indonesia Sehat 2010 dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. 1996. *Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*. Jakarta.
2. Zatnika, Iis. 2006. *89% Anak Derita Penyakit Gigi dan Mulut*. www.depkes.go.id. Tanggal akses 14 Januari 2008
3. Depkes RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010*. www.depkes.or.id. Tanggal akses 23 Desember 2007.
4. Antara. News. 2005. *Kondisi Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat Indonesia*. www.antara.co.id/seenws/?id=47493-23k. Tanggal akses 23 Desember 2007.
5. Dinkes Kota Surabaya. 2006. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Surabaya Tahun 2006*. hal 43
6. Departemen Kesehatan RI. 2003. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota*. Jakarta.
7. Herijulianti, Eliza, drg. dkk. 2001. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC. hal 117-120, 132
8. Panji Triadnya Palgunadi, I Nyoman. 2004. Tesis: *Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan-Bali*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Surabaya.
9. Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta
10. Departemen Kesehatan RI. 1990. *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid IV*. Jakarta.
11. Satrijawati, Tuty. 2001. Tesis: *Upaya Peningkatan Program Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Lawang*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Surabaya.

12. *Usaha Pencegahan dan Usaha Perawatan*. www.bpkpenabur.or.id/kps-jkt/sehat/kesehat.htm. Tanggal akses 14 Januari 2008
13. Basuki, Agung. 2006. *Evaluasi dan Upaya Peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Pasuruan*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Surabaya
14. Astoeti. Tri Erri. 2006. *Total Quality Management dalam Pendidikan Kesehatan Gigi di Sekolah*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. hal 2-3.
15. Depkes RI. 2005. *Profil Kesehatan Indonesia 2003*. <http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/ProfilKes/2003/Profil2003.pdf>. Tanggal akses 25 Januari 2008.
16. Dinkes JATIM. 2007. *Tabel SPM JATIM*. www.dinkesjatim.go.id/images/datainfo/1191463235_TABELSPMJATIM2006.pdf. Tanggal akses 25 Januari 2008.

LAMPIRAN

2. Sikat Gigi Massal

- a) Apakah saudara pernah melatih dan melaksanakan sikat gigi pada SD/MI binaan?
 - a. ya (cek dokumen)
 - b. tidak (mengapa?.....)
- b) Siapa saja yang melatih dan melaksanakan sikat gigi?
 - a. Dokter gigi, perawat gigi dan guru UKS/UKGS
 - b. Perawat gigi dan guru UKS/UKGS
 - c. Guru UKS/UKGS
 - d. Petugas Puskesmas
- c) Berapa kali saudara melatih dan melaksanakan sikat gigi pada setiap SD/MI binaan dalam setahun?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
- d) Kelas berapa saja yang saudara latih sikat gigi?
 - a. kelas I-VI
 - b. kelas I-V/IV
 - c. kelas I-III/II
 - d. kelas I saja

3. Penjaringan (pemeriksaan)

- a) Apakah saudara pernah melaksanakan penjaringan?
 - a. ya
 - b. tidak (mengapa?.....)
- b) Siapa saja yang melaksanakan penjaringan?
 - a. Dokter gigi, perawat gigi, dan guru UKS/UKGS
 - b. Dokter gigi dan perawat gigi
 - c. Dokter gigi atau perawat gigi
 - d. Guru UKS/UKGS
- c) Berapak kali penjaringan tersebut dilaksanakan dalam setahun?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. lebih dari 3
- d) Siapa saja yang menjadi sasaran dalam penjaringan?
 - a. kelas I-VI
 - b. kelas I-V/IV
 - c. kelas I-III/II
 - d. kelas I saja
- e) Dimana kegiatan penjaringan tersebut dilaksanakan?
 - a. di sekolah
 - b. di puskesmas

4. Pengobatan

- a) Apakah saudara melaksanakan pengobatan paripurna dalam pelaksanaan program UKGS?
 - a. ya (cek dokumen)
 - b. tidak (mengapa?.....)

- b) Dimana pelaksanaan pengobatan paripurna tersebut?
 - a. di puskesmas dan sekolah
 - b. di puskesmas
 - c. di sekolah
 - d. tempat lain (sebutkan?.....)
- c) Siapa saja yang melaksanakan pengobatan paripurna tersebut?
 - a. Dokter gigi, perawat gigi
 - b. Dokter gigi
 - c. Perawat gigi
 - d. Guru UKS/UKGS
- d) Siapa saja yang menjadi sasaran dalam pengobatan paripurna tersebut?
 - a. kelas I-VI
 - b. kelas I-V/IV
 - c. kelas I-III/II
 - d. kelas I saja

5. Rujukan

- a) Apakah saudara pernah mengirim murid dengan kelainan atau sakit gigi?
 - a. ya, pernah
 - b. tidak (mengapa?.....)
- b) Kemana anda mengirim murid tersebut?
 - a. Puskesmas
 - b. Dokter gigi swasta
 - c. Rumah sakit umum
 - d. Rumah sakit swasta