

## The Evaluation of activity Dental Health Program in Semarang

### Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Di Kabupaten Semarang

Yodong  
Suwarsono  
Salikun

*Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Tirto Agung Pedalangan Banyumanik Semarang  
E-mail:*

#### Abstract

Dental Health Program is one of activity in school to look forward the condition of children's oral health. These activities include promotive, preventive and curative approaches, hopefully the purpose of this program can be achieved however in the fact result of promotive and preventive program is not optimal. The Evaluation is important to do so the program can be further improved dental health program fore, both the quantity and quality, as a form of realization promotion of community participation, the fact that there are coaching Dental Health Program done to the public schools are still not optimal, the frequency of coaching is still far from expectations, health workers is one element of the full responsibility in terms of coaching.

This type of research using survey methods with quantitative research approaches. Population 708 and sample 40. Primary research locations are counties in the region is the teacher research Semarang. Object dental health program. Analysis technique used is the path analysis (path analysis). This analysis will be used in testing the magnitude contribution addressed by the path coefficients in each path diagram of causal relationships between dependent and independent variables. The results showed that the input element of the lowest human resources is the lack of dentists in the presence of dental health program (55%); of the funds (money) aspects of the expenses paid to third parties (students free) high percentage (85%); of the means (material), which is the existence of a mobile dental chair units (2%), the existence dental health program kit in school only 35%. Availability status card that only 22.5%, the existence of space dental health program with a maximum size of 2 x 3 by 75%. The policy has not been there is the presence of sangksi for school, that does not do dental health program lowest percentage is 12.5%. Still the lack of financial support from parents. Environmental elements of management. Recording of examination results in the card status percentage is still low. The results of evaluation of elements of the process of medical treatment (medical procedures, services preventive brush your teeth every day at school the percentage is still low. Implementation of mouthwash, fluoride mouthwash is also not optimal. The results show the process of evaluation of elements of extension activities by dentist / nurse with a schedule 1 month 1 time in school percentage is not optimal (45%). Advised the government to make regulations that provide clear assurances from the government regarding financing sumberdana dental health program The need for optimization of the existence of Trustees team dental health program whether at school, and district levels, accompanied by a workshop involving the implementation of UKGS with related elements, namely: school, parents, staff health. improved coverage, especially in terms promotive activity by increasing the frequency of counseling, preventive activities such as toothbrushes, mouthwash fluoride mouthwash.

**Key Word:** Dental Health Program

## 1. Pendahuluan

Tujuan pembangunan kesehatan diharapkan dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat, hal ini sesuai dengan Pasal 3 UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Dalam upaya mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, salah satunya di upayakan melalui peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut jenisnya fasilitas pelayanan kesehatan sesuai Pasal 30 UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, dalam ayat (2) meliputi: a). pelayanan kesehatan tingkat pertama; b). pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan c). pelayanan kesehatan tingkat ketiga<sup>1</sup>.

Salah satu unit fasilitas pelayanan kesehatan adalah Puskesmas. Menurut jenisnya Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, sedangkan menurut hirarkinya merupakan bentuk pelayanan kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Adapun fungsi puskesmas adalah :1). sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan ; 2) pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan ; 3) pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Sesuai standar pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas, maka jenis pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas ditujukan kepada keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya dan dapat dilaksanakan

di gedung Puskesmas dan luar gedung seperti di sekolah, Posyandu dll. Adapun jenis pelayanannya meliputi ; 1) Pelayanan kedaruratan gigi dan mulut ; 2) Pelayanan Pencegahan ; 3) Pelayanan medik gigi dan mulut dasar. Salah satu jenis pelayanan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan pencegahan. Pelayanan pencegahan ditujukan kepada 3 kelompok yaitu : komunitas, kelompok, dan perorangan. Pelayanan yang ditujukan kepada kelompok : promosi kesehatan gigi dan mulut melalui pendekatan komunikasi informasi dan edukasi kepada kelompok tertentu melalui program UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) seperti UKGS, UKGM dan lain-lain.

Usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS), merupakan salah satu upaya dan wujud peranserta langsung masyarakat. Kewajiban peran serta masyarakat seperti tersebut dalam Pasal 9 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan, pada ayat (1) berbunyi : Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sebagai bentuk realisasi pembinaan peran serta masyarakat, tenaga kesehatan salah satunya tenaga kesehatan gigi mempunyai tanggung jawab penuh dalam hal pembinaan adalah perawat gigi, hal ini sesuai dengan tugas pokok perawat gigi yaitu memberikan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dalah bentuk pelayanan kesehatan yang terencana, ditujukan kepada kelompok tertentu secara berkesinambungan dalam kurun waktu tertentu untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Kenyataan yang ada, pembinaan UKGS yang dilakukan kepada masyarakat

sekolah masih belum optimal, frekuensi pembinaan masih jauh dari harapan, karena frekuensi pembinaan yang ada rata-rata baru 1 kali kunjung di setiap desa binaan.

Rendahnya cakupan pelayanan yang berupa pembinaan oleh petugas pada kegiatan yang berbasis masyarakat menunjukkan bahwa ketersediaan pelayanan kesehatan di sekolah belum optimal. Belum optimalnya pelayanan UKGS perlu dilakukan evaluasi.

Evaluasi atau penilaian menurut The American Public association adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu.

Evaluasi dalam kegiatan UKGS bisa dilakukan untuk menjaga mutu pelayanan. Dalam pelayanan kesehatan terdapat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsure lingkungan (*environment*), serta unsur keluaran (*output*).

Unsur masukan adalah tenaga (*man*), dana (*money*), sarana (*material*) (Bruce, 1990; Fromberg, 1998 ; Gambone,1991). Unsur Lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*), dan manajemen (*management*). Apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai standard an atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan (Donabedian, 1980). Unsur Proses adalah semua tindakan yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan, yaitu tindakan medis (*medical procedures*) dan tindakan non medis (*non medical procedures*). Apabila tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka sulit diharapkan bainya mutu pelayanan kesehatan (Pena, 1984). Sedabgkan unsur keluaran adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (*performance*) yang terdiri atas penampilan aspek medis (*medical performance*), penampilan aspek non-medis (*non medical performance*). Secara umum apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang

diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu.

## 2. Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan penelitian kuantitatif. Populasi 708 dan sampel 40. Lokasi penelitiannya adalah Sekolah Dasar diwilayah kabupaten Semarang. Obyek penelitiannya adalah guru UKS. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis jalur (*path analysis*). analisis ini akan digunakan dalam menguji besarnya kontibusi yang ditujukan oleh koefisien jalur pada setiap diagram jalur dari hubungan kausal antara variable dependen dan independen.

Variabel dependen : Pelayanan UKGS

Variabel independen

- a. Hasil evaluasi dari unsur masukan mengenai manusia (*man*)
- b. Hasil evaluasi dari unsur masukan mengenai dana (*money*)
- c. Hasil evaluasi dari unsur masukan mengenai sarana (*material*)
- d. Hasil evaluasi dari unsur lingkungan mengenai kebijakan (*policy*)
- e. Hasil evaluasi dari unsur unsur lingkungan
- f. Hasil evaluasi dari unsur unsur l ingkungan
- g. Hasil evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan medis (*medical procedures*)
- h. Hasil evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan non medis (*non medical procedures*).

### Subyek Penelitian

1. Populasi pada penelitian ini adalah sasaran UKGS guru SD di

wilayah Kerja Kabupaten Semarang

2. Sampel dengan *multi stage random sampling*, yaitu sebagian guru SD di kabupaten Semarang.
3. Instrumen penelitian berupa angket tentang persepsi mutu pelayanan, dan mengenai kepausan pelanggan UKGS.

### 3. Hasil

1. Hasil penelitian evaluasi dari unsur masukan mengenai sumberdaya manusia (*man*) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.

Table 1. Keadaan evaluasi dari unsur masukan mengenai sumberdaya manusia (*man*) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.

VARIABEL	KETERSEDIAAN			
	ADA	%	TIDAK	%
Dokter gigi	22	55.0	18	45.0
Perawat gigi	29	72.5	11	27.5
Perawat gigi min D3	25	62.5	15	37.5
Guru UKS/UKGS	38	95.0	2	5.0
Dokter kecil	38	95.0	2	5.0

2. Hasil penelitian evaluasi dari unsur masukan mengenai dana (*money*) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.

Table 2. Keadaan evaluasi dari unsur masukan mengenai dana (*money*) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang

VARIABEL	KETERSEDIAAN			
	YA	%	TIDAK	%
Sumber dana untuk pelayanan yang berasal dari siswa/bulan	2	5.0	38	95.0

Sumber dana untuk pelayanan yang berasal dari pemerintah / siswa / bulan	13	32.5	27	67.5
Biaya ditanggung pihak ke 3 (siswa gratis)	34	85.0	6	15.0
Pembayaran berdasarkan banyaknya kasus yang dilayani	3	7.5	37	92.5

3. Hasil penelitian evaluasi dari unsur masukan mengenai sarana (*material*) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.

Table 3. Keadaan evaluasi dari unsur masukan mengenai sarana (*material*) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang

JENIS SARANA	ADA		TIDAK	
	f	%	f	%
<b>Alat alat</b>				
a. Dental mobile	2	5.0	38	95.0
b. Peralatan yang memadai (UKGS Kit di sekolah)	14	35.0	26	65.0
c. Adanya kartu status	9	22.5	31	77.5
<b>Tempat</b>				
a. Ruang UKS Minimal 2 X3	30	75.0	10	25.0
b. Air bersih PDAM / Sumur di sekolah	38	95.0	2	5.0
c. Air bersih mencukupi untuk pelayanan kegiatan	38	95.0	2	5.0
<b>Lingkungan</b>				
c. Struktur organisasi UKS-UKGS Terpampang di dinding sekolah	29	72.5	11	27.5
d. Penerangan Cahaya dan Listrik di sekolah	37	92.5	3	7.5

4. Hasil penelitian evaluasi dari unsur lingkungan mengenai kebijakan (*policy*) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten

Semarang.

Table 4. Keadaan evaluasi dari unsur lingkungan mengenai kebijakan (policy) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang

JENIS KEBIJAKAN	ADA		TIDAK	
	f	%	f	%
Kebijakan dari Dinas pendidikan, untuk semua SD wajib melakukan UKGS tahap I	20	50.0	20	50.0
Sanksi bagi SD yang tidak melakukan UKGS	5	12.5	35	87.5
Kebijakan dari Dinas pendidikan, sebanyak 50 % SD wajib melakukan UKGS tahap II	21	52.5	19	47.5
Kebijakan dari Dinas pendidikan, sebanyak 30 % SD wajib melakukan UKGS tahap III	12	30.0	28	70.0
Kebijakan dari Dinas pendidikan, untuk semua SD wajib melakukan UKGS tahap I	17	42.5	23	57.5
Kebijakan dari Dinas pendidikan, sebanyak 80 % SD wajib melakukan sikat gigi masal	29	72.5	11	27.5

5. Mendiskripsikan hasil evaluasi dari unsur lingkungan mengenai organisasi (organization) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.

Table 5. Keadaan evaluasi dari unsur lingkungan mengenai organisasi (organization) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang

JENIS KEBIJAKAN	ADA		TIDAK	
	f	%	f	%
<b>Sistem pengorganisasian</b>				
Keberadaan keorganisasian TIM Pembina UKS- UKGS	29	72.5	11	27.5
<b>Dukungan dari unsur terkait</b>				
a. Dukungan program dari orang tua	38	95.0	2	5.0
b. Dukungan dana dari orang tua	8	20.0	32	80.0

c. Dukungan program dari pihak sekolah	40	100.0	0	0.0
d. Dukungan program dari guru/staf lain di sekolah	40	100.0	0	0.0
e. Dukungan program dari komite sekolah	38	95.0	2	5.0

6. Hasil penelitian evaluasi dari unsur lingkungan mengenai manajemen (management) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.

Table 6. Keadaan evaluasi dari unsur lingkungan mengenai manajemen (management) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang

VARIABEL	KETERSEDIAAN			
	YA	%	TIDAK	%
<b>Sistem pencatatan</b>				
a. Pencatatan hasil pemeriksaan di kartu status	9	22.5	31	77.5
b. Catatan siswa yang di rujuk ke puskesmas menggunakan buku rujukan dari sekolah	35	87.5	5	12.5
<b>Manajemen Pembiayaan</b>				
a. Pembayaran langsung dengan biaya yang besarnya sama untuk tiap-tiap siswa (dibagi rata)	2	5.0	38	95.0
b. Pembayaran langsung dengan biaya yang dibayarkan sesuai banyaknya kasus	5	12.5	35	87.5
c. Pembayaran dilakukan dengan sistem kapitasi (pembayaran didepan sesuai perkiraan biaya yang sudah ditentukan oleh pelaksana)	1	2.5	39	97.5
<b>Monitoring/Evaluasi</b>				
a. Evaluasi Kegiatan UKGS minimal 3 bulan	27	67.5	13	32.5
b. Monitoring dilakukan oleh Dinas kesehatan/Puskesmas	32	80.0	8	20.0
c. Monitoring dilakukan oleh Dinas pendidikan	25	62.5	15	37.5

7. Hasil penelitian evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan medis (medical procedures) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.

Table 7. Keadaan evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan medis (medical procedures) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang

JENIS TINDAKAN	ADA		TIDAK	
	f	%	f	%
<b>Preventif</b>				
a. Pelayanan penambalan tanpa mesin bur (ART)	13	32.5	27	67.5
b. Pelayanan penutupan pit fissure yang dalam (Fisur sealent) di sekolah	13	32.5	27	67.5
d. Pelayanan pembersihan karang gigi Scaling di sekolah	10	25.0	30	75.0
e. Sikat gigi Setiap hari di sekolah	15	37.5	25	62.5
f. kumur-kumur fluor (bahan tersedia di sekolah)	7	17.5	33	82.5
<b>Kuratif</b>				
a. Pengobatan oleh dokter gigi/ prg Tindakan di Sekolah/ rujukan	38	95.0	2	5.0
b. Pencabutan gigi Tindakan di sekolah/ di Puskesmas	39	97.5	1	2.5
c. Penambalan gigi Tindakan di sekolah/ di Puskesmas	32	80.0	8	20.0

8. Hasil penelitian evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan non medis (non medical procedures) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.

Table 8. Keadaan evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan non medis (non medical procedures) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang

JENIS KEGIATAN	ADA		TIDAK	
	f	%	f	%
<b>Promoitif</b>				
a. Penyuluhan oleh guru Sesuai kurikulum pendidikan sekolah	38	95.0	2	5.0
b. Penyuluhan oleh Nakes non gigi Jadwal	19	47.5	21	52.5

di sekolah  
c. Penyuluhan oleh drg/ prg Jadwal 1 bulan 1 kali di sekolah

18	45.0	22	55.0
----	------	----	------

#### Rujukan

a. Adanya anak yang di rujuk ke puskesmas dengan buku rujukan dari sekolah	38	95.0	2	5.0
b. Ada buku rujukan kusus untuk eiei	26	65.0	14	35.0

#### 4. Pembahasan

Evaluasi dari unsur masukan mengenai sumberdaya manusia (man) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.

Keberadaan guru UKS/UKGS dengan prosentasenya yang tinggi (95 %), menunjukkan bahwa peran serta guru UKS/UKGS sudah cukup baik, dimana hampir semua SD mempunyai guru UKS/UKGS. Dengan adanya keadaan ini sebenarnya dalam hal sumberdaya untuk pelaksanaan UKGS yang berasal dari lingkup sekolah selama ini sudah tidak bermasalah. Ada kemungkinan permasalahan timbul dari sejauhmana keterlibatan tenaga ini, dimana dalam penelitian ini tidak sempat tergal aspek tersebut.

Keberadaan dokter gigi dalam pelaksanaan UKGS prosentase paling rendah yaitu (55 %). Hal ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program UKGS untuk beberapa kegiatan yang membutuhkan peranserta tenaga medis di SD tidak bisa ditangani dengan optimal. Sehingga untuk jalan keluarnya dilakukan sistem rujukan. Menyikapi keadaan ini sebenarnya tidak optimalnya tenaga medis di SD tidak akan berdampak besar, karena kegiatan UKGS lebih berorientasi pada kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut tenaga kesehatan yang erat kaitannya dengan pelayanan serta yang mempunyai tugas pokoknya adalah perawat gigi.

*Evaluasi dari unsur masukan mengenai dana (money) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.*

Hasil penelitian mengenai biaya dalam pelayanan UKGS, aspek biaya ditanggung pihak ke 3 (siswa gratis) prosentasenya tinggi (85 %), dan sebaliknya sumber dana untuk pelayanan yang berasal dari siswa/bulan prosentasenya rendah (5 %). Dilihat dari aspek pembiayaan menunjukkan bahwa sistem yang digunakan adalah pembiayaan yang bersumber dari pemerintah, dan sebagian dari masyarakat.

Masih rendahnya peranserta masyarakat mengenai pembiayaan dari siswa/orang tua akan bertolak belakang dengan tujuan UKGS yang salah satunya diharapkan dapat Meningkatkan kesadaran kesehatan gigi dengan suatu sistem pembiayaan yang bersifat praupaya (*prepayment system*).

Dalam aspek pembiayaan kesehatan darimanapun sumbernya perlu dilihat adanya 3 syarat yaitu :jumlah, penyebaran dan pemanfaatan. Adanya 3 syarat ini sesuai hasil penelitian masih banyak yang tidak sesuai. Dilihat dari syarat jumlah, dalam hal pelayanan UKGS sampai sekarang belum terlihat alokasi besarnya jumlah biayaan yang dikeluarkan atau yang menjadi tanggungan pemerintah per siswa dalam tiap bulannya. Sehingga bagi penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini penyedia pelayanan UKGS yaitu Puskesmas akan berdampak pada tidak terwujudnya perencanaan yang maksimal karena tidak mengetahui alokasi biaya yang tersedia. Sedangkan dari sudut pemakai jasa pelayanan yang dalam hal ini adalah siswa, akan berdampak pada ketidaktahuan jenis pelayanan apa saja yang bias seluruhnya ditanggung oleh pemerintah. Siswa akan takut kalau mendapatkan perawatan, jangan-jangan biaya yang ditanggung mahal.

Dilihat dari syarat penyebaran, dalam program UKGS juga kurang merata,

karena tidak semua SD diberi dukungan dana dari pemerintah. Aspek penyebaran ini juga akan berdampak pada pengalokasian pembiayaan UKGS. Dimana dengan pengalokasian yang tidak jelas akan membuat sulit bagi penyelenggara pelayanan UKGS.

Dilihat dari aspek pemanfaatan, pembiayaan UKGS di kabupaten Semarang karena jumlahnya tidak jelas dan penyebarannya tidak baik juga berdampak pada pemanfaatan yang tidak baik. Hal ini bisa dilihat dari cakupan pelayanan UKGS yang tidak optimal baik dari sudut pandang siswa yang berhasil dirawat, ataupun perbandingan jumlah siswa keseluruhan dibanding dengan siswa yang butuh perawatan.

*Evaluasi dari unsur masukan mengenai sarana (material) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.*

Dilihat dari keadaan sarana berhubungan dengan alat, yang paling memprihatinkan adalah keberadaan dental chair mobile unit (2 %), keberadaan UKGS kit di sekolah hanya 35 %. Hal ini apabila di sesuaikan dengan pengakuan kualifikasi UKGS tahap III sebenarnya sangat tidak tepat, karena syarat UKGS tahap III adalah pelayanan paripurna dengan didukung oleh sarana peralatan yang ada di sekolah. Peralatan jelas merupakan sarana yang amat penting, karena bagaimana pelayanan paripurna akan diberikan kalau peralatannya tidak didukung.

Ketersediaan kartu status yang hanya 22,5 %, akan berdampak pada sistem pencatatan, yang pada akhirnya tidak bisa memberikan rekam medis terhadap jenis pelayanan apa yang sudah diberikan serta pelayanan yang belum berhasil diberikan. Hal ini jelas merupakan instrumen penting, karena tanpa proses pencatatan akan berdampak pada tidak bisanya di evaluasi pelayanan yang ada.

Pada keadaan sarana mengenai tempat ketersediaan air bersih/PDAM

beserta kecukupan air bersih sudah tidak menjadi masalah secara umum, walaupun masih dijumpai SD dengan tidak tersedia air bersih. Masih menjadi perhatian adalah keberadaan ruang UKS dengan ukuran maksimal 2 x 3 sebesar 75 %, artinya masih dijumpai SD dengan kondisi ruang UKS yang dibawah estándar, atau sama sekali tidak mempunyai ruang UKS/UKGS.

Keberadaan ruang UKGS amatlah penting, yaitu untuk memberikan pelayanan medik kesehatan gigi yang berhubungan dengan tindakan preventive ataupun kuratif sederhana. Karena perawatan akan biasa dilakukan dengan optimal akan memberikan hasil perawatan yang maksimal pula.

*Hasil penelitian evaluasi dari unsur lingkungan mengenai kebijakan (policy) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.*

Pada keadaan kebijakan pelayanan UKGS untuk alokasi waktu pelayanan dan kebijakan untuk memberikan tempat pelayanan dan kebijakan mengenai adanya kemudahan untuk melakukan pelayanan dari pihak sekolah/Dinas pendidikan sudah bukan merupakan masalah yang berarti, karena sebagian besar SD sudah didukung oleh kebijakan tersebut.

Sedangkan kebijakan yang selama ini belum ada adalah adanya sanksi bagi SD yang tidak melakukan UKGS prosentasenya paling rendah 12,5 %. Selama ini kebijakan hanya sebatas pada aturan untuk menjalankan. Tapi sanksi bagi yang belum menjalankan belum pernah ada. Manfaat sanksi adalah sebagai teguran dan memberikan efek jera untuk bisa meningkatkan cakupan pelayanan. Dengan adanya sanksi diharapkan memberikan motivasi bagi semua SD untuk melaksanakan UKGS secara optimal. Selain itu bagi Puskesmas sebagai pembina UKGS juga akan lebih memacu untuk memberikan pembinaan lebih maksimal.

*Mendiskripsikan hasil evaluasi dari unsur*

*lingkungan mengenai organisasi (organization) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.*

Sistem pengorganisasian yang ada keberadaan tim Pembina UKS/UKGS belum semua SD ada. Padahal dengan adanya struktur yang jelas serta adanya personel yang jelas akan dapat membawa pada optimalisasi sebuah program. Karena job diskripsi tiap-tiap personel akan memperlihatkan batasan wewenang dan tanggung jawab masing-masing.

Pentingnya pengorganisasian ini amatlah perlu sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Donabedian (1980), apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai standard dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.

Sedangkan peranserta dari unsur terkait yang masih perlu diperhatikan adalah masih minimnya dukungan dana dari orang tua. Keberadaan dukungan orang tua amatlah penting, karena dukungan dana yang berasal dari pemerintah tidak merata. Sehingga peranserta masyarakat sangat dibutuhkan. Hal ini mengingat bahwa keberhasilan program UKGS sangat dipengaruhi oleh 4 unsur yaitu : siswa, orang tua, tenaga kesehatan (pemerintah), pihak sekolah.

*Evaluasi dari unsur lingkungan mengenai manajemen (management) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.*

Pencatatan hasil pemeriksaan di kartu status prosentasenya masih rendah menunjukkan bahwa hasil pelayanan atau perawatan selama ini tidak dicatat dengan baik. Padahal system rekam medis merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan untuk melakukannya. Karena selain sebagai bentuk pertanggung jawaban, juga dapat digunakan sebagai evaluasi hasil pelayanan.

System manajemen yang berhubungan dengan biaya, masih banyak



dilakukan dengan pembayaran langsung dengan biaya yang dibayarkan sesuai banyaknya kasus prosentasenya (*out of pocket*). Sedangkan pembayaran dengan sistem kapitasi (pembayaran didepan sesuai perkiraan biaya yang sudah ditentukan oleh pelaksana) prosentasinya masih kecil sebesar 2,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa sumber dana dari pemerintah tidak merata pada semua SD. Walaupun pembayaran dilakukan sendiri tanpa dukungan dari pemerintah akan lebih baik apabila direncanakan terlebih dahulu. Sistem perencanaan pembiayaan kesehatan akan mendapatkan hasil lebih optimal, karena dengan direncanakan terlebih dahulu diharapkan semua kasus bisa terjangkau pembayarannya. Ciri pembayaran yang direncanakan adalah system pembayaran dengan kapitasi (pembayaran didepan) sebagai hasil perhitungan banyaknya kasus yang harus ditangani. Sistem ini akan lebih berhasil apabila dikombinasi dengan sistem subsidi silang, yang artinya semua siswa mempunyai kewajiban yang sama untuk memberikan pembayaran.

Pada kegiatan monitoring paling tinggi dilakukan oleh Dinas kesehatan/Puskesmas (85 %), menyusul kemudian Dinas pendidikan. Dilihat dari frekuensi pelaksanaannya juga masih minim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan evaluasi yang dilakukan minimal 3 bulan prosentasenya baru sebesar 67,5 %.

Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan UKGS selama ini kurang dilakukan monitoring dan evaluasi. Kegiatan ini amatlah penting, dengan dilakukan monitoring diharapkan bisa senantiasa dipantau sejauh mana permasalahan yang ditemukan didalam pelaksanaan UKGS, untuk kemudian dicarikan jalan keluarnya. Selain itu dengan monitoring juga bisa melihat factor-faktor mana saja yang merupakan factor pendukung yang harus senantiasa dipertahankan dan

dikembangkan. Sedangkan dengan evaluasi bisa melihat sejauhmana keberhasilan cakupan program UKGS bisa dijalankan.

Monitoring merupakan bentuk supervisi atau pengamatan yang dilakukan atasan kepada bawahan yang dilakukan secara langsung dalam kurn waktu tertentu untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya. Sedangkan evaluasi atau penilaian menurut The American Public association dalh suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

*Hasil penelitian evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan medis (medical procedures) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.*

Pada kegiatan pelayanan preventiv sikat gigi setiap hari di sekolah prosentasenya masih rendah. Masih banyak sekolah yang tidak melakukan sikat gigi disekolah. Hal ini tidak sesuai dengan target indicator yang diharapkan pemerintah dengan harapan sikat gigi dilakukukan dengan jadual setiap hari di sekolah.

Pelaksanaan kumur-kumur fluor juga belum optimal. Hal ini ada kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pihak sekolah maupun pihak Pembina UKGS akan pentingnya fluor. Belum semua sekolah memahami pentingnya penggunaan fluor bagi kesehatan gigi. Dengan fluor diharapkan bisa terjadi pencegahan sedini mungkin terhadap serangan karies gigi.

Sebab lain kemungkinan mereka sudah mengetahui, tetapi tidak tersedia dan tidak didukung dengan biaya yang cukup untuk pengadaan bahan fluor.

*Hasil penelitian evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan non medis (non medical procedures) dalam pelayanan UKGS di Kabupaten Semarang.*

Sebagian besar SD sudah

memberikan penyuluhan oleh guru sesuai kurikulum pendidikan sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa sudah ada peranserta SD dalam kegiatan UKGS. Untuk kegiatan penyuluhan oleh drg/ prg dengan jadwal 1 bulan 1 kali di sekolah prosentasenya belum optimal (45 %). Hal ini menunjukkan bahwa belum semua SD bisa dikunjungi oleh tenaga kesehatan, sehingga pernyataan adanya kunjungan yang lebih dari 2 kali pertahun tiap SD dengan kenyataan ini diragukan kebenarannya. Karena kalau memang benar berkunjung melakukan pembinaan seperti target dimaksud minimal kegiatan penyuluhan dilakukan, karena kegiatan penyuluhan paling mudah dan paling murah biayanya. Kalau kegiatan yang mudah saja tidak dilakukan bagaimana dengan kegiatan yang laian.

Selain itu dengan belum optimalnya kegiatan penyuluhan menunjukkan bahwa tugas pokok tenaga kesehatan gigi yang mempunyai wewenang dalam kegiatan promotif, yang dalam hal ini adalah perawat gigi pelaksanaan tugas pokoknya juga belum optimal. Sehingga dengan tidak optimalnya kegiatan penyuluhan ini maka akan sangat berdampak luas bagi sasaran untuk tidak berperilaku sehat. Karena munculnya perubahan perilaku baru menurut teori Difusi Inovasi oleh Rogers ada 5 tahanan yang selalu akan diawali dulu dengan : awareness yaitu mengetahui atau menyadari tentang adanya ide baru ; interest yaitu menaruh perhatian pada ide tersebut ; evaluation yaitu memberikan penilaian ; trial yaitu mencoba memakainya ; adoption yaitu menerima ide baru.

Belum semua SD mempunyai buku rujukkan khusus untuk gigi, akan berdampak pada sulitnya dikontrol pelaksanaan tindakan kesehatan gigi. Sehingga hasil perawatan yang belum atau sudah dilaksanakan akan tidak optimal.

Tidak optimalnya pelayanan medis ataupun non medis akan berdampak pada tidak terwujudnya pelayanan yang bermutu.

Secara umum apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu.

## 5. Simpulan dan Saran

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi pelayanan program usaha kesehatan gigi sekolah dapat disimpulkan bahwa dari unsur manajerial sudah baik namun dari unsur-unsur lain masih dapat dikatakan belum sesuai dengan target pencapaian yang diharapkan sebagaimana dalam buku pedoman pelayan program usaha kesehatan gigi sekolah. Adapun hasil penelitian dari berbagai unsur sebagai berikut:

1. Unsur masukan mengenai sumberdaya manusia (*man*), yang sudah baik adalah adanya keberadaan guru UKS/UKGS (95 %), yang paling rendah adalah keberadaan dokter gigi (55 %).
2. Unsur masukan mengenai dana (*money*) menunjukkan bahwa aspek biaya ditanggung pihak ke 3 (siswa gratis) prosentasenya tinggi (85 %), dan sebaliknya sumber dana untuk pelayanan yang berasal dari siswa/bulan prosentasenya rendah (5 %).
3. Unsur masukan mengenai sarana (*material*), yang paling memprihatinkan adalah keberadaan dental chair mobile unit (2 %), keberadaan UKGS kit di sekolah hanya 35 %. Ketersediaan kartu status yang hanya 22,5 %, keberadaan ruang UKS dengan ukuran maksimal 2 x 3 sebesar 75 %.
4. Unsur lingkungan mengenai kebijakan (*policy*). Kebijakan pelayanan UKGS untuk alokasi waktu pelayanan dan kebijakan untuk memberikan tempat pelayanan dan kebijakan mengenai adanya kemudahan untuk melakukan pelayanan dari pihak sekolah/Dinas pendidikan sudah bukan merupakan masalah yang berarti. Sedangkan

kebijakan yang selama ini belum ada adalah adanya sanksi bagi SD yang tidak melakukan UKGS prosentasenya paling rendah 12,5 %.

5. Unsur lingkungan mengenai organisasi (*organization*). Keberadaan tim Pembina UKS/UKGS belum semua SD ada. Sedangkan peranserta dari unsur terkait yang masih perlu diperhatikan adalah masih minimnya dukungan dana dari orang tua.
6. Unsur lingkungan mengenai manajemen (*management*). Pencatatan hasil pemeriksaan di kartu status prosentasenya masih rendah. Pembiayaan masih ada yang dilakukan dengan pembayaran langsung dengan biaya yang dibayarkan sesuai banyaknya kasus. Sedangkan pembayaran dengan sistem kapitasi (pembayaran didepan sesuai perkiraan biaya yang sudah ditentukan oleh pelaksana) prosentasinya masih kecil sebesar 2,5 %. Sistem monitoring juga belum optimal.
7. Hasil penelitian evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan medis (*medical procedures*). Pelayanan preventif sikat gigi setiap hari di sekolah prosentasenya masih rendah. Pelaksanaan kumur-kumur fluor juga belum optimal.
8. Hasil penelitian evaluasi dari unsur proses mengenai tindakan non medis (*non medical procedures*). Sebagian besar SD sudah memberikan penyuluhan oleh guru sesuai kurikulum pendidikan sekolah. Kegiatan penyuluhan oleh drg/prg dengan jadwal 1 bulan 1 kali di sekolah prosentasenya belum optimal (45 %).

#### Saran

1. Disarankan kepada pemerintah untuk membuat regulasi yang memberikan kepastian yang jelas dari pemerintah mengenai sumberdana pembiayaan

UKGS, apakah mau ditanggung oleh pemerintah atau diserahkan ke masing-masing sekolah. Apabila ditanggung pemerintah harus jelas berapa besarnya hak pembiayaan untuk tiap-tiap siswa, siapa yang mengelola, serta kapan waktu pencairan dananya. Apabila pemerintah tidak mampu menanggung semua pembiayaan sebaiknya dilakukan perhitungan perencanaan biaya dengan system kapitasi.

2. Kepada unsur terkait dalam program UKGS yaitu pemerintah, sekolah, dan orang tua untuk pengadaan sarana khususnya yang berhubungan dengan pengadaan UKGS kit, dental chair mobile dan ruang UKGS, serta perlengkapan lainnya untuk pencatatan.
3. Disarankan kepada Dinas pendidikan untuk membuat kebijakan yang berisi sanksi bagi SD yang tidak melakukan UKGS, dan kepada Dinas kesehatan untuk memberikan sanksi bagi Puskesmas yang cakupan UKGS rendah.
4. Perlu optimalisasi keberadaan tim Pembina UKS/UKGS baik ditingkat sekolah, maupun tingkat kecamatan, disertai adanya lokakarya pelaksanaan UKGS dengan melibatkan unsur terkait yaitu : sekolah, orang tua, tenaga kesehatan.
5. Perlu ditingkatkan cakupan kegiatan terutama dalam hal promotif dengan meningkatkan frekuensi penyuluhan, kegiatan preventive seperti sikat gigi kumur-kumur fluor.
6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut guna mencari factor yang paling dominan yang menyebabkan cakupan UKGS di Kabupaten Semarang masih rendah.

## 6. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

## 7. Daftar Pustaka

- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*
- Muninjaya, A.A.G. 2004. *Manajemen kesehatan*.166, EGC, Jakarta
- Depkes RI. 2009. *Standar Pelayanan Puskesmas*. Dir jend Yan. Medik, Jakarta
- Depkes RI. 2000. *Pedoman Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Dirjend yan medic, Jakarta
- Dinas Kesehatan Prov Jawa tengah. *Profil Kesehatan 2008*.Semarang
- Asrul, A. 1990. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta
- SKB Menteri kesehatan. Pendidikan dan kebudayaan, dan menteri dalam negeri. 1982. *Pedoman Pelaksanaan UKS/UKGS*. Jakarta
- Depkes RI. 2000. *Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*, Jakarta