

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, terutama siswa Sekolah Tingkat Dasar (STD) dalam suatu kurun waktu tertentu yang diselenggarakannya secara berkesinambungan melalui paket UKS. Tercapainya derajat kesehatan dan mulut siswa yang optimal merupakan tujuan umum dari UKGS, sedangkan tujuan khusus dari UKGS agar siswa mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut; Siswa mempunyai sikap/kebiasaanelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut; Siswa binaan UKS mendapat pelayanan medik gigi dasar atas permintaan (*care on demand*); Siswa sekolah binaan UKS paket optimal pada jenjang kelas terpilih telah mendapat pelayanan medik gigi dasar yang diperlukan (*treatment need*). Sasaran UKGS dalam wilayah kerja Puskesmas adalah 100% SD melaksanakan pendidikan/penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sesuai kurikulum Departemen Pendidikan dan Kebudayaan; Minimal 80% SD/MI melaksanakan sikat gigi masal; Minimal 50% SD/MI mendapatkan pelayanan medik gigi dasar atas permintaan (*care on demand*); Minimal 30% SD/MI

mendapatkan pelayanan medik gigi dasar atas dasar kebutuhan perawatan (*treatment need*). Pemantauan dan evaluasi UKGS dilaksanakan untuk mengukur pencapaian tujuan dan target dari kebijaksanaan dan perencanaan yang hakekatnya merupakan hasil pelaksanaan dari kebijaksanaan dan perencanaan tersendiri. Penilaian ini meliputi penilaian cakupan pelayanan yang dilaksanakan setiap tahun melalui Stratifikasi Puskesmas dan penilaian dampak kegiatan UKGS yang dilaksanakan setiap 5 (lima) tahun dengan menilai status kesehatan gigi dan mulut anak usia 12 tahun (DMF-T, PTI, dan OHIS). Hasil penilaian merupakan bahan untuk meninjau kembali kebijaksanaan program (DepKes. R.I., 1996).

Keberhasilan Puskesmas dalam menjalankan program ditentukan oleh sumber daya manusia yang seimbang antara tenaga pengobatan di satu pihak dan dengan tenaga promotif dan preventif dipihak lain (Hartono, 2001). Masalah utama dalam pengelolaan tenaga kesehatan adalah distribusi SDM yang tidak merata (Meliala, 2005). Tenaga kesehatan dan tenaga penunjang perlu ditingkatkan kualitas, kemampuan serta persebarannya agar merata dan dapat mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan disetiap tingkatan khususnya dalam mendukung pelaksanaan otonomi daerah (Hapsara, 2004). Ricketts, (2005) menyebutkan di Amerika Serikat terjadi geographic inequality dibuktikan dengan rasio dokter dengan penduduk di desa 5 kali lebih kecil dibanding di kota. Pada banyak negara dengan mayoritas penduduknya tinggal di desa, sarana dan prasarana terpusat di kota



tantangan yang dihadapi adalah kekurangan dokter dan tenaga kesehatan di desa dan di daerah pinggiran (Strasser, 2003). Jumlah penduduk Kota Yogyakarta tahun 2007 mencapai 517.589 jiwa dengan jumlah dokter gigi 38 orang dan perawat gigi 144 orang. Sedangkan Kabupaten Bantul tahun 2007 menyatakan bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Bantul pada tahun 2007 mencapai 831.955 jiwa dengan jumlah dokter gigi 63 orang dan perawat gigi 252 orang. Tahun 2007 rasio dokter gigi di Kota Yogyakarta 7.34/100.000 penduduk dan rasio dokter gigi di Kabupaten Bantul 7.57/100.000 penduduk. Sedangkan rasio perawat gigi di Kota Yogyakarta 27.82/100.000 orang dan rasio perawat gigi di Kabupaten Bantul 30.29/100.000 orang. Ini menunjukkan bahwa rasio dokter gigi dan perawat gigi di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul masih belum mencapai angka nasional pada tahun 2010 yaitu rasio dokter gigi 11/100.000 penduduk dan rasio perawat gigi 117/100.000 penduduk (DinKes. Prop. D.I.Y., 2008).

Otonomi daerah menjadikan Dinas Kesehatan sebagai satuan kerja perangkat daerah (SKPD) Pemerintah Daerah yang dalam pelaksanaannya harus mengikuti aturan Permendagri 13 tentang pengelolaan uang daerah. Otonomi daerah memberikan peluang untuk mengembangkan program kesehatan gigi dan mulut dengan memberikan kesempatan yang sama pada semua program untuk mendapatkan alokasi anggaran yang dalam pelaksanaannya dibutuhkan data dan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut sebagai alat advokasinya (DinKes. Prop. D.I.Y., 2008). Dengan

demikian adanya otonomi daerah di bidang kesehatan gigi dan mulut, pelaksanaan UKGS di tiap daerah dimungkinkan menjadi berbeda-beda.

Dinas Kesehatan merupakan tempat untuk menampung seluruh hasil kegiatan Puskesmas di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta membawahi 18 Puskesmas dan Dinas Kabupaten Bantul memiliki 26 Puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan daerahnya (Depkes. R.I., 2009). Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta. Pemilihan wilayah di Kabupaten Bantul didasarkan atas pertimbangan bahwa Kabupaten Bantul menduduki peringkat kedua untuk jumlah penduduk tertinggi sedangkan pemilihan wilayah di Kota Yogyakarta didasarkan atas pertimbangan bahwa Kota Yogyakarta menduduki peringkat kedua terendah untuk jumlah penduduknya (DinKes. Prop. D.I.Y, 2008).

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai hasil pelaksanaan UKGS di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta dan Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul. Penelitian ini dilakukan juga untuk melihat tindakan apa saja yang sering dilaksanakan oleh Puskesmas. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi pelaksanaan UKGS untuk anak sekolah dasar yang selama ini telah dilaksanakan apakah sudah sesuai dengan standar evaluasi yang ditetapkan oleh DepKes. R.I. (1996). Penelitian terdahulu meneliti tentang "Strategi peningkatan pemanfaatan balai pengobatan gigi oleh siswa sekolah dasar di wilayah Puskesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya" (Nuswantari 2006)

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran hasil pelaksanaan UKGS di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta dan Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat mengetahui gambaran hasil pelaksanaan UKGS di Puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengetahui gambaran hasil pelaksanaan kegiatan UKGS di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta.
- b. Dapat mengetahui gambaran hasil pelaksanaan kegiatan UKGS di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui gambaran hasil pelaksanaan UKGS pada anak sekolah dasar.

2. Bagi Tenaga Medis Gigi

Dapat mengevaluasi hasil pelaksanaan UKGS untuk anak sekolah dasar yang selama ini telah dilaksanakan

3. Bagi Masyarakat

Dapat memahami pentingnya hasil pelaksanaan UKGS pada anak sekolah dasar.

4. Bagi Perkembangan Ilmu

Dapat mengetahui gambaran hasil pelaksanaan UKGS sehingga dalam pelaksanaannya dapat terselenggara dengan baik.