

HUBUNGAN SUMBER DAYA DAN STRUKTUR BIROKRASI DENGAN IMPLEMENTASI PROGRAM UKS DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI SISWA SD NEGERI DI KOTA MEDAN

Zimahanum Tanjung^{1*}, Ida Yustina², Gema Nazri Yanti³

¹⁻³Ilmu Kesehatan Masyarakat USU

Email Korespondensi: Zimahnum_tanjung@yahoo.co.id

Disubmit: 07 Agustus 2024

Diterima: 16 Februari 2025

Diterbitkan: 01 Maret 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i3.16810>

ABSTRACT

The prevalence of dental caries among elementary school students in Medan City has shown a worrying increase over the years. In 2021 and 2022, 4,175 and 19,534 cases were reported, respectively, and the numbers further rose to 46,219 students in 2023. A survey of 30 public elementary schools in the city revealed significant gaps in dental hygiene education and practices, with most schools lacking proper brushing demonstrations, tooth brushing sessions, and regular classroom brushing activities. Additionally, none of the schools received guidance from a dentist, and there was limited coordination with health centers for screenings and check-ups. These findings suggest that the School Health Unit (UKS) program for dental health maintenance in public elementary schools in Medan City is not being optimally implemented. The research problem formulated is the factors affecting the implementation of the UKS program for dental health maintenance in public elementary schools in Medan City. The purpose of this study is to see the relationship between resources and bureaucratic structure and the implementation of UKS in maintaining dental health of State Elementary School students in Medan City. This cross-sectional quantitative study conducted in Medan, Indonesia, from June to July 2024, focuses on the impact of the UKS program on SDN youth health. The research addresses the lack of progress in UKS implementation and the scarcity of research on its impact. Using cluster and simple random sampling techniques, the study involved 382 SDN and 80 SDN respondents. Data was collected through questionnaires and analyzed using a computer system. Univariate and bivariate analyses were employed to understand the impact of the UKS program on SDN youth health and the relationship between health factors and the program's implementation. The study provides insights into the implementation of the UKS program in SDN youth health. A total of 36 elementary schools (45%) have adequate resources, schools that have a good bureaucratic structure are 19 elementary schools (23.8%) and there are 35 elementary schools (43.8%) that have the implementation of the UKS program in maintaining good dental health. There is a relationship between the availability of resources and bureaucratic structure and the implementation of UKS in maintaining dental health of State Elementary School students in Medan City. The variables of resources ($p < 0.001$) and bureaucratic structure ($p = 0.001$) are related to implementation.

Keywords: Implementation, UKS, Dentition, Students

ABSTRAK

Prevalensi karies gigi di kalangan siswa SD di Kota Medan telah menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan selama bertahun-tahun. Pada tahun 2021 dan 2022, masing-masing 4.175 dan 19.534 kasus dilaporkan, dan jumlahnya terus meningkat menjadi 46.219 siswa pada tahun 2023. Sebuah survei terhadap 30 sekolah dasar negeri di kota itu mengungkapkan kesenjangan yang signifikan dalam pendidikan dan praktik kebersihan gigi, dengan sebagian besar sekolah tidak memiliki demonstrasi menyikat gigi yang benar, sesi menyikat gigi, dan kegiatan menyikat gigi di kelas secara teratur. Selain itu, tidak ada sekolah yang menerima bimbingan dari dokter gigi, dan ada koordinasi terbatas dengan pusat kesehatan untuk pemeriksaan dan pemeriksaan. Temuan ini menunjukkan bahwa program Unit Kesehatan Sekolah (UKS) untuk pemeliharaan kesehatan gigi di sekolah dasar negeri di Kota Medan belum dilaksanakan secara optimal. Permasalahan penelitian yang dirumuskan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program UKS untuk pemeliharaan kesehatan gigi di sekolah dasar negeri di Kota Medan. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan sumber daya dan struktur birokrasi dengan implementasi UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD Negeri di Kota Medan. Studi kuantitatif cross-sectional yang dilakukan di Medan, Indonesia, dari Juni hingga Juli 2024 ini, berfokus pada dampak program UKS terhadap kesehatan remaja SDN. Penelitian ini membahas kurangnya kemajuan dalam implementasi UKS dan kelangkaan penelitian tentang dampaknya. Menggunakan teknik cluster dan simple random sampling, penelitian ini melibatkan 382 responden SDN dan 80 SDN. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan sistem komputer. Analisis univariat dan bivariat digunakan untuk memahami dampak program UKS terhadap kesehatan remaja SDN dan hubungan antara faktor kesehatan dan implementasi program. Studi ini memberikan wawasan tentang implementasi program UKS dalam kesehatan siswa SDN. Sebanyak sebanyak 36 SDN (45%) yang memiliki sumber daya yang memadai, sekolah yang memiliki struktur birokrasi yang baik ada sebanyak 19 SDN (23,8%) dan sekolah yang memiliki implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi yang baik ada sebanyak 35 SDN (43,8%). Ada hubungan ketersediaan sumber daya dan struktur birokrasi dengan implementasi UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD Negeri di Kota Medan. Variabel sumber daya ($p < 0,001$) dan struktur birokrasi ($p = 0,001$) berhubungan dengan implementasi.

Kata Kunci: Implementasi, UKS, Gigi, Siswa

PENDAHULUAN

Prevalensi karies gigi merupakan perhatian global yang signifikan, dengan lebih dari sepertiga populasi dunia diperkirakan hidup dengan karies gigi yang tidak diobati. Ini didefinisikan sebagai hilangnya dan pembusukan jaringan gigi keras secara bertahap dan mempengaruhi gigi primer dan permanen. Secara global, kerusakan gigi pada gigi

permanen yang tidak diobati mempengaruhi lebih dari 2 miliar kasus dengan prevalensi 29 persen, sedangkan kerusakan gigi pada gigi sapi mempengaruhi 513 juta anak dengan prevalensi 43 persen (WHO, 2022a). Di Indonesia, prevalensi karies gigi pada individu berusia tiga tahun ke atas adalah 88,8 persen, dengan prevalensi tertinggi pada anak usia sekolah (lima hingga

sembilan tahun) sebesar 92,6 persen dan kelompok usia 10 hingga 14 tahun sebesar 73,4 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Selanjutnya, pada tahun 2019, prevalensi kasus karies gigi yang tidak diobati pada gigi sapi pada anak usia satu hingga sembilan tahun adalah 46,9 persen, dan untuk gigi permanen pada anak usia lima tahun ke atas sebesar 28,8 persen (WHO, 2022b).

Upaya pemerintah dalam mengatasi karies gigi sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, yang mengamanatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan oleh unit pelayanan kesehatan gigi dan/atau pelayanan kesehatan sekolah. Layanan kesehatan gigi dan mulut difokuskan pada anak-anak usia sekolah sebagai bagian dari layanan kesehatan dasar untuk kelompok usia pendidikan dasar (7-15 tahun). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan Minimum, seluruh anak usia pendidikan dasar (100%) wajib mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kesehatan gigi dan tindak lanjut. Data rutin dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa karies gigi adalah masalah kesehatan yang paling umum di kalangan anak usia sekolah.

Pemerintah Indonesia bertujuan untuk mencapai "Indonesia Bebas Gigi Berlubang" pada tahun 2030 melalui peningkatan perawatan gigi untuk anak-anak sekolah. Penelitian telah menunjukkan bahwa menerapkan program kesehatan mulut di sekolah dapat secara signifikan mengurangi terjadinya gigi berlubang di kalangan siswa (Failasufa dkk., 2021). Misalnya, sebuah studi kohort di Amerika Serikat menemukan bahwa

upaya kesehatan gigi di 33 sekolah dasar menyebabkan pengurangan lebih dari 50% dalam kasus gigi berlubang (Starr dkk., 2021). Temuan ini mendukung pentingnya intervensi perawatan gigi dini dalam mencegah gigi berlubang pada anak-anak usia sekolah.

Program UKS, sebagaimana tertuang dalam SKB bersama oleh empat menteri, berfokus pada tiga kegiatan utama yang dikenal sebagai Trias UKS. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan hidup siswa, termasuk kebersihan mulut dan pemeriksaan kesehatan gigi. Program ini melibatkan kolaborasi antara sekolah, puskesmas, dan komite sekolah untuk menjaga kesehatan gigi pada siswa.

Survei awal yang dilakukan di 30 SD negeri di Kota Medan menunjukkan bahwa mayoritas sekolah tidak melaksanakan kegiatan promosi kesehatan mulut secara efektif. Sebagian besar sekolah tidak melakukan edukasi kesehatan mulut, demonstrasi menyikat gigi yang benar, praktik menyikat gigi kelompok, kegiatan menyikat gigi secara teratur di kelas, dan koordinasi dengan puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan mulut. Survei mengungkapkan bahwa pelaksanaan program Unit Kesehatan Sekolah (UKS) untuk pemeliharaan kesehatan mulut di sekolah-sekolah tersebut belum optimal. Ditemukan bahwa kurangnya pemberdayaan guru UKS dan pembagian peran yang tidak memadai, prosedur operasi standar yang tidak jelas, dan pendanaan yang tidak memadai dari anggaran bantuan operasional sekolah (BOS) adalah alasan di balik implementasi program UKS untuk kesehatan mulut yang tidak efektif. Kurangnya alat yang tersedia seperti model gigi dan poster kesehatan gigi

juga berkontribusi pada ketidakefektifan program.

Keberhasilan pelaksanaan Program Kesehatan Sekolah (UKS) dalam pemeliharaan kesehatan gigi dipengaruhi oleh sikap dan komitmen yang kuat dari pelaksana terhadap kebijakan tersebut. Memberikan insentif bagi pelaksana UKS diharapkan dapat meningkatkan komitmen mereka dalam menjalankan tugasnya. Komunikasi yang buruk, sumber daya manusia yang tidak memadai, komitmen yang tidak konsisten, dan kurangnya insentif menghambat pelaksanaan upaya pemeliharaan kesehatan gigi yang efektif di sekolah (Nurchafifah dkk., 2021). Struktur birokrasi dan tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) yang jelas juga mempengaruhi pelaksanaan program UKS. Kurangnya panduan SOP untuk tim pelaksana UKS di sekolah-sekolah menjadi salah satu alasan implementasi program yang kurang optimal. Karies gigi yang tidak diobati memiliki berbagai dampak negatif pada anak, termasuk nyeri berulang, ketidaknyamanan saat makan, dan potensi kekurangan gizi (Lawal & Bankole, 2019); (Apro dkk., 2020). Anak-anak dengan karies gigi juga lebih mungkin bolos sekolah.

KAJIAN PUSTAKA

Implementasi suatu kebijakan sangat penting untuk mencapai tujuan yang dimaksudkan. Ini melibatkan tindakan oleh individu dan kelompok yang diarahkan pada tujuan yang ditentukan dalam keputusan kebijakan (Pramono, 2020). Implementasi mencakup semua aktor, organisasi, prosedur, dan aspek teknis untuk mencapai tujuan ini. Implementasi yang sukses mengarah pada pencapaian kebijakan, sedangkan kegagalan menghasilkan kegagalan kebijakan. Implementasi dapat dilakukan

secara langsung melalui program atau melalui perumusan kebijakan turunan (Budyanti dkk., 2020).

Berdasarkan model implementasi George C. Edwards III, empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Edwards, 1980). Sementara itu, menurut Mazmanian dan Sabatier yang dikutip dalam Pramono (2020), ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan:

1. Karakteristik masalah (ketertarikan masalah) meliputi: tingkat kesulitan teknis, keragaman kelompok sasaran, proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi, dan ruang lingkup perubahan perilaku yang diharapkan.
2. Karakteristik kebijakan (kemampuan statuta untuk menyusun pelaksanaan) meliputi: kejelasan kebijakan, dukungan teoritis, alokasi sumber daya keuangan, dukungan antar lembaga, kejelasan dan konsistensi aturan badan pelaksana, tingkat komitmen pejabat, dan akses partisipasi kelompok eksternal.
3. Lingkungan (variabel non-undang-undang yang mempengaruhi implementasi) termasuk: kondisi sosial ekonomi, dukungan publik, dan sikap kelompok konstituensi.

Komunikasi yang buruk di antara pembuat kebijakan telah ditemukan menghambat implementasi yang efektif dari upaya perawatan kesehatan mulut berbasis sekolah (Molet dkk., 2021). Selain itu, sumber daya manusia yang tidak memadai telah diidentifikasi sebagai penghalang keberhasilan pelaksanaan inisiatif kesehatan mulut di sekolah

meskipun mereka dimasukkan dalam program (Reddy, 2019). Selain itu, sumber daya manusia yang tidak terampil dan fasilitas yang tidak memadai telah terbukti berdampak pada pelaksanaan program kesehatan sekolah (Harahap, 2019). Sebuah tinjauan sistematis oleh Matoso dkk. (2023) menekankan kebutuhan penting akan komponen biaya dan sumber daya dalam implementasi inisiatif perawatan kesehatan mulut berbasis sekolah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan sumber daya dan struktur birokrasi dengan implementasi UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD Negeri di Kota Medan. Rumusan pertanyaan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan sumber daya dan struktur birokrasi dengan pelaksanaan UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD Negeri di Kota Medan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian kuantitatif yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kota Medan pada Juni-Juli 2024. Adapun alasan pengambilan lokasi penelitian ini adalah :

1. Tingginya jumlah kasus karies gigi pada siswa SDN,
2. Pelaksanaan UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SDN masih belum berjalan secara maksimal, dan
3. Belum pernah sebelumnya dilakukan penelitian mengenai implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SDN.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh SD Negeri di Kota Medan yaitu sebanyak 382 SD Negeri. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin yang

dikutip dalam Sugiyono (2020) diperoleh besar sampel sebanyak 80 SDN. Responden dalam penelitian ini adalah kepala sekolah. Hal ini dikarenakan kepala sekolah merupakan ketua tim pelaksana UKS. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kepala sekolah yang bersedia diwawancarai.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *cluster sampling*. Perkiraan dalam menentukan jumlah anggota sampel dapat dilakukan dengan mengambil 25 persen sampai 30 persen dari jumlah subjek penelitian (Arikunto, 2010). Kota Medan memiliki 21 kecamatan dan kecamatan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah tujuh kecamatan ($30\% \times 21$ kecamatan adalah 7 kecamatan). Tujuh kecamatan yang dipilih berdasarkan pada letak geografis Kota Medan yaitu Kecamatan Medan Amplas, Medan Marelan, Medan Helvetia, Medan Tuntungan, Medan Tembung, Medan Johor, dan Medan Kota. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dengan cara mengacak tanpa memperhatikan strata.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Selain pengumpulan data primer menggunakan kuesioner, pengumpulan data sekunder juga dilakukan untuk memperoleh informasi jumlah kasus karies gigi di SDN yang menjadi sampel penelitian berdasarkan data laporan hasil penjangkaran dan pemeriksaan kesehatan berkala dari Dinas Kesehatan Kota Medan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini akan diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan bahwa instrumen ini adalah alat ukur

yang akurat dan dapat dipercaya. Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur, sedangkan reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten jika pengukuran dilakukan berulang terhadap elemen yang sama, juga dikenal sebagai reliabilitas internal. Relevansi dan validitas kuesioner diuji pada 30 SDN di luar sampel penelitian, yaitu di Kecamatan Medan Denai. Pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner di Kecamatan Medan Denai dikarenakan Kecamatan Medan Denai merupakan kecamatan yang memiliki jumlah SDN paling banyak di Kota Medan. Tujuan dari uji validitas dan reliabilitas ini adalah untuk menghindari pertanyaan yang sulit dipahami dan menghindari kekurangan dari materi kuesioner.

Uji layak etik dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sumatera Utara. Surat persetujuan komite etik pelaksanaan penelitian kesehatan nomor 692/KEPK/USU/2024.

Data yang telah diperoleh menggunakan kuesioner selanjutnya dikumpulkan, ditabulasi, dan diolah dengan sistem komputerisasi untuk dianalisis. Data yang telah masuk diinterpretasikan lebih lanjut menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa, serta faktor sumber daya, dan

struktur birokrasi pada implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SDN di Kota Medan.

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen (sumber daya, dan struktur birokrasi) dengan variabel dependen (implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SDN di Kota Medan).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sekolah tidak memiliki guru penanggung jawab UKS (56,2%) dan dokter kecil (72,5%). Berdasarkan sumber daya sarana dan prasarana, sebagian besar sekolah memiliki ruang UKS namun tidak memadai (55%). Selain itu, mayoritas sekolah juga tidak memiliki torso/miniaturnya gigi (81,2%), poster kesehatan gigi (67,4%) dan buku pedoman UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi (80%). Mayoritas sekolah (71,2%) juga tidak memiliki sumber daya anggaran untuk pelaksanaan program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa. Distribusi frekuensi berdasarkan jawaban kuesioner variabel sumber daya pada implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD Negeri di Kota Medan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Kuesioner Variabel Sumber Daya pada Implementasi Program UKS dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Siswa SDN di Kota Medan

Pernyataan	n=80	%
Terdapat guru penanggung jawab UKS di sekolah		
a. Tidak ada	45	56,2
b. Ada, tetapi tidak pernah mendapatkan pelatihan UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut	21	26,3

Pernyataan	n=80	%
c. Ada dan sudah mendapatkan pelatihan UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut	14	17,5
Dokter kecil mendapatkan pelatihan UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut		
a. Tidak ada dokter kecil	58	72,5
b. Ada dokter kecil, tetapi tidak pernah mendapatkan pelatihan UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut	12	15,0
c. Ada dokter kecil dan sudah mendapatkan pelatihan UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut	10	12,5
Dokter kecil melakukan penyebaran informasi mengenai kesehatan gigi pada teman, keluarga, dan lingkungan sekitarnya		
a. Tidak ada dokter kecil	58	72,5
b. Ada dokter kecil, tetapi tidak pernah melakukan penyebaran informasi mengenai kesehatan gigi	16	20,0
c. Ada dokter kecil dan melakukan penyebaran informasi mengenai kesehatan gigi	6	7,5
Dokter kecil membantu pelaksanaan program UKS dalam kegiatan sikat gigi bersama pada tahun ajaran 2023/2024		
a. Tidak ada dokter kecil	58	72,5
b. Ada dokter kecil, tetapi tidak pernah membantu pelaksanaan program UKS dalam kegiatan sikat gigi bersama dalam tahun ajaran 2023/2024	13	16,3
c. Ada dokter kecil dan membantu pelaksanaan program UKS dalam kegiatan sikat gigi bersama dalam tahun ajaran 2023/2024	9	11,2
Terdapat ruang UKS di sekolah		
a. Tidak ada	22	27,5
b. Ada, tetapi tidak memadai	44	55,0
c. Ada dan memadai	14	17,5
Terdapat torso/miniatur gigi di ruang UKS		
a. Tidak ada	65	81,2
b. Ada, tetapi tidak dalam kondisi yang baik	9	11,2
c. Ada dan dalam kondisi baik	6	7,6
Terdapat poster kesehatan gigi di sekolah		
a. Tidak ada	54	67,4
b. Ada, tetapi tidak memadai	17	21,3
c. Ada dan memadai	9	11,3
Terdapat buku pedoman UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di sekolah		
a. Tidak ada	64	80,0
b. Ada, tetapi tidak dalam kondisi yang baik	7	8,8
c. Ada dan dalam kondisi baik	9	11,2
Terdapat anggaran dana untuk program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di sekolah		
a. Tidak ada	57	71,2
b. Ada, tetapi tidak mencukupi	17	21,3
c. Ada dan mencukupi	6	7,5

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata (mean) skor total sumber daya adalah sebesar 4,03 dengan skor total terendah 0 dan skor total tertinggi 18. Variabel sumber daya dikategorikan berdasarkan nilai median yaitu sebesar 2,00 menjadi sumber daya tidak memadai bila skor total $\leq 2,00$ dan sumber daya memadai bila skor total $> 2,00$. Sesuai dengan kategori variabel

sumber daya, mayoritas sekolah memiliki sumber daya yang tidak memadai yaitu sebanyak 44 SDN (55%) dan hanya sebanyak 36 SDN (45%) yang memiliki sumber daya yang memadai. Distribusi frekuensi berdasarkan kategori sumber daya pada implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD Negeri di Kota Medan dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Sumber Daya pada Implementasi Program UKS dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Siswa SD Negeri di Kota Medan

Sumber daya	n	%
Tidak memadai	44	55,0
Memadai	36	45,0
Total	80	100

Hasil penelitian seperti yang terlihat pada Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas sekolah tidak memiliki SK tim pelaksana UKS (82,5%) dan SK guru penanggung jawab UKS (80%) di sekolah. Sebagian besar sekolah juga tidak

memiliki SOP pelaksanaan UKS (82,5%), pembagian tugas pokok dan fungsi yang jelas untuk tim pelaksana UKS (85%), dan perjanjian kerja sama dengan puskesmas (87,5%) untuk program UKS.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Kuesioner Variabel Struktur Birokrasi pada Implementasi Program UKS dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Siswa SDN di Kota Medan

Pernyataan	Jawaban					
	Tidak		Ya		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tersedia SK tim pelaksana UKS di sekolah	66	82,5	14	17,5	80	100
Tersedia SK guru penanggung jawab UKS di sekolah	64	80,0	16	20,0	80	100
Tersedia SOP pelaksanaan UKS di sekolah	66	82,5	14	17,5	80	100
Terdapat pembagian tugas pokok dan fungsi yang jelas untuk tim pelaksana UKS di sekolah	68	85,0	12	15,0	80	100
Terdapat perjanjian kerjasama dengan puskesmas untuk program UKS di sekolah	70	87,5	10	12,5	80	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata - rata (mean) skor total struktur birokrasi adalah sebesar 0,83 dengan skor total terendah 0 dan tertinggi 5.

Pengkategorian variabel struktur birokrasi didasarkan pada nilai median yaitu sebesar 0,00 menjadi struktur birokrasi tidak baik bila skor total $\leq 0,00$ dan struktur birokrasi

baik bila skor total > 0,00. Distribusi frekuensi berdasarkan kategori variabel struktur birokrasi seperti yang terlihat pada Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas

sekolah memiliki struktur birokrasi yang tidak baik yaitu sebanyak 61 SDN (76,3%) sedangkan sekolah yang memiliki struktur birokrasi yang baik ada sebanyak 19 SDN (23,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Struktur Birokrasi pada Implementasi Program UKS dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Siswa SD Negeri di Kota Medan

Struktur birokrasi	n	%
Tidak baik	61	76,3
Baik	19	23,8
Total	80	100

Hasil penelitian yang dapat dilihat pada Tabel 15 menunjukkan bahwa sebagian besar guru di sekolah pernah memberikan sosialisasi (66,2%) dan demonstrasi menyikat gigi (71,2%), serta melaksanakan praktik menyikat gigi (45%) satu kali selama satu tahun ajaran, namun mayoritas sekolah tidak pernah melakukan kegiatan menyikat gigi secara rutin di kelas (85%). Sebagian besar sekolah telah dilakukan penjangkaran dan

pemeriksaan berkala kesehatan gigi oleh puskesmas sebanyak satu kali dalam satu tahun ajaran (61,2%). Selain itu, sebagian besar sekolah telah menginformasikan hasil penjangkaran dan pemeriksaan berkala kesehatan gigi namun hanya ke sebagian orang tua/wali siswa (43,8%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas sekolah tidak pernah melakukan pembinaan dokter kecil dalam pemeliharaan kesehatan gigi (80%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Kuesioner Variabel Implementasi Program UKS dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Siswa SD Negeri di Kota Medan

Pernyataan	Jawaban							
	Tidak pernah		Ya, sebanyak 1 kali		Ya, sebanyak >1 kali		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Guru di sekolah memberikan sosialisasi tentang menyikat gigi kepada siswa di kelas dalam tahun ajaran 2023/2024	12	15,0	53	66,2	15	18,8	80	100
Guru di sekolah mendemonstrasikan langkah-langkah menyikat gigi kepada siswa di kelas dalam tahun ajaran 2023/2024	12	15,0	57	71,2	11	13,8	80	100
Peserta didik di sekolah mempraktikkan menyikat	21	26,3	36	45,0	23	28,7	80	100

gigi yang benar dalam tahun ajaran 2023/2024

Pernyataan	Tidak		Ya		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sekolah melakukan kegiatan menyikat gigi secara rutin di kelas	68	85,0	12	15,0	80	100

Pernyataan	Tidak		Ya, sebanyak 1 kali		Ya, sebanyak >1 kali		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Siswa di sekolah dilakukan penjarangan dan pemeriksaan berkala kesehatan gigi dan mulut oleh puskesmas dalam tahun ajaran 2023/2024	19	23,8	49	61,2	12	15,0	80	100

Pernyataan	Tidak pernah		Ya, hanya kepada sebagian orang tua/wali siswa		Ya, kepada semua orang tua/wali siswa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sekolah menginformasikan hasil penjarangan kesehatan gigi dan mulut siswa ke orang tua/wali siswa	34	42,5	35	43,8	11	13,7	80	100

Pernyataan	Tidak pernah		Ya, <1 kali seminggu		Ya, ≥1 kali seminggu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sekolah melakukan pembinaan dokter kecil dalam kesehatan gigi dan mulut	64	80,0	13	16,2	3	3,8	80	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata (mean) skor total implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD adalah sebesar 5,06 dengan skor total terendah adalah 0 dan tertinggi 11. Variabel implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD dikategorikan berdasarkan nilai median yaitu 5,00 menjadi implementasi tidak baik bila skor total $\leq 5,00$ dan implementasi baik bila skor total $> 5,00$. Sesuai dengan

kategori implementasi, mayoritas sekolah memiliki implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi yang tidak baik yaitu sebanyak 45 SDN (56,3%), sedangkan sekolah yang memiliki implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi yang baik ada sebanyak 35 SDN (43,8%). Distribusi frekuensi berdasarkan kategori implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Implementasi Program UKS dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Siswa SD Negeri di Kota Medan

Implementasi	n	%
Tidak baik	45	56,3
Baik	35	43,8
Total	80	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebanyak 19 SDN dengan struktur birokrasi baik, mayoritasnya memiliki implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi yang baik pula yaitu sebanyak 15 SDN (78,9%), sedangkan 4 SDN (21,1%) lainnya memiliki implementasi yang tidak baik. Selanjutnya, dari

sebanyak 61 SDN dengan struktur birokrasi yang tidak baik, mayoritasnya juga memiliki implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi yang tidak baik yaitu sebanyak 41 SDN (67,2%), sedangkan 20 SDN (32,8%) lainnya memiliki implementasi yang baik.

Tabel 7. Hubungan Sumber Daya dan Struktur Birokrasi dengan Implementasi Program UKS dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Siswa SD Negeri di Kota Medan

Variabel	Implementasi Program UKS dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi				Total		<i>p- value</i>
	Tidak baik		Baik				
	n	%	n	%	n = 80	%	
Sumber Daya							
Tidak memadai	37	84,1	7	15,9	44	100	<0,001
Memadai	8	22,2	28	77,8	36	100	
Struktur Birokrasi							
Tidak baik	41	67,2	20	32,8	61	100	0,001
Baik	4	21,1	15	78,9	19	100	

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,001 yang berarti ada hubungan sumber daya dan struktur birokrasi dengan implementasi program UKS dalam pemeliharaan

kesehatan gigi siswa SDN di Kota Medan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor sumber daya berhubungan dengan implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD Negeri di Kota Medan Hasil

penelitian menunjukkan bahwa dari sebanyak 36 SDN di Kota Medan yang memiliki sumber daya yang memadai, mayoritasnya (77,8%) memiliki implementasi program UKS

dalam pemeliharaan kesehatan gigi yang baik pula.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurchafifah dkk., 2021) yang menjelaskan bahwa tidak optimalnya implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD di wilayah kerja Puskesmas Olak Kemang Jambi dipengaruhi oleh keterbatasan SDM seperti guru penanggung jawab UKS yang kurang terampil dan tidak adanya dokter kecil, keterbatasan dana serta tidak tersedianya sarana dan prasarana khusus untuk pelaksanaan program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Kusumawati, 2022) juga mengemukakan bahwa sumber daya adalah salah satu faktor yang memengaruhi implementasi program UKS di SDN 1 Mangundikaran, Nganjuk. Tidak adanya sumber dana yang dialokasikan khusus untuk implementasi program UKS menyebabkan kegiatan-kegiatan UKS tidak berjalan dengan optimal. Anggaran yang tidak memadai juga mengakibatkan keterbatasan penyediaan fasilitas sarana prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan program UKS. Ruang UKS yang sempit dan keterbatasan alat-alat yang dapat menunjang kegiatan UKS juga memengaruhi efektivitas pelaksanaan program. Ketersediaan SDM yang terampil juga penting untuk implementasi UKS. Guru penanggung jawab UKS terutama berperan sebagai koordinator kegiatan UKS dan penyedia informasi mengenai program UKS di sekolah.

Gambaran sumber daya pada implementasi UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SDN di Kota Medan menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah memiliki sumber daya yang tidak memadai (55%). Mayoritas sekolah

(56,2%) tidak memiliki guru penanggung jawab UKS, sedangkan 26,3 persen SDN lainnya telah memiliki guru penanggung jawab UKS namun tidak pernah mendapatkan pelatihan UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Tidak adanya guru yang dilatih dan ditunjuk secara khusus untuk bertanggung jawab dalam program UKS dapat berkontribusi pada kegagalan implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa (Reddy, 2019). Guru penanggung jawab atau pembina UKS di sekolah memiliki peran yang penting sebagai koordinator utama dalam kegiatan-kegiatan UKS dan penyedia informasi dalam pelaksanaan program UKS di sekolah sehingga pengetahuan dan keterampilan untuk menjalankan program UKS termasuk dalam pemeliharaan kesehatan gigi sangat diperlukan. Agung & Palgunadi (2022) dalam penelitiannya menemukan bahwa salah satu hambatan implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi di sekolah adalah guru penanggung jawab UKS yang tidak terlatih dalam pemeliharaan kesehatan gigi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ahdiansyah dkk., 2024) menyebutkan bahwa selain guru penanggung jawab UKS di sekolah, keterbatasan jumlah dokter gigi dan perawat gigi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi tidak berjalan dengan optimal. Melalui hasil penelitian diketahui bahwa SDM di puskesmas yang terlibat sebagai tim UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi terutama dokter gigi masih sangat kurang dibandingkan dengan banyaknya jumlah siswa SDN di wilayah kerjanya. Kekurangan SDM ini diduga berkontribusi terhadap cakupan penjangkaran dan

pemeriksaan berkala kesehatan gigi siswa yang tidak mencapai 100 persen sebagai salah satu indikator implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi. Hal ini terlihat dari adanya 19 SDN (23,8%) di Kota Medan yang menjadi sampel penelitian yang tidak pernah dilakukan penjangkauan dan pemeriksaan berkala kesehatan gigi siswa oleh puskesmas.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas sekolah tidak memiliki dokter kecil (72,5%). Hal ini sejalan dengan gambaran salah satu indikator implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa SDN di Kota Medan yaitu sebagian besar sekolah (80%) tidak pernah melakukan pembinaan dokter kecil dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dikarenakan sekolah memang tidak memiliki dokter kecil. Di sisi lain, dari sebanyak 22 SDN yang memiliki dokter kecil, hanya 10 sekolah (45,5%) yang telah mendapatkan pelatihan UKS termasuk dalam pemeliharaan kesehatan gigi dari puskesmas.

Idealnya jumlah dokter kecil adalah minimal 10 persen dari jumlah total peserta didik yang ada di sekolah, karena tugas dokter kecil tidak hanya mencakup kegiatan di ruang UKS namun meliputi seluruh kegiatan atau komponen yang berada dalam trias UKS. Pembagian dokter kecil berdasarkan peran atau tugasnya diantaranya adalah sebagai duta gizi, duta PHBS, duta aktivitas fisik, duta P3K dan lain sebagainya. Pemilihan, pelatihan, dan pemberdayaan dokter kecil di sekolah seharusnya sangat penting dilaksanakan untuk membantu implementasi program UKS terutama dalam melakukan penyebaran informasi mengenai kesehatan gigi kepada teman, keluarga, dan lingkungan sekitarnya,

meningkatkan motivasi siswa lainnya dalam pemeliharaan kesehatan gigi, serta dapat membantu guru maupun tenaga kesehatan dalam pelaksanaan berbagai kegiatan seperti kegiatan sikat gigi bersama (Ahdiansyah dkk., 2024).

Selain SDM, keterbatasan sumber daya anggaran juga merupakan salah satu hambatan terbesar pada implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa (Agung & Palgunadi, 2022). Mayoritas SDN (71,2%) dalam penelitian ini tidak memiliki anggaran dana yang mencukupi untuk pelaksanaan program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa dikarenakan anggaran sekolah yang bersumber dari dana BOS dialokasikan tidak hanya untuk kegiatan UKS namun juga untuk kebutuhan sarana prasarana, kegiatan-kegiatan sekolah, dan khususnya untuk kegiatan pembelajaran. Hal ini juga berdampak pada keterbatasan penyediaan sarana prasarana seperti tidak adanya ruang UKS (27,5%) atau ruang UKS yang tidak memadai (55,0%) serta tidak adanya torso (miniatur) gigi (81,2%), poster kesehatan gigi (67,4%), dan buku pedoman UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (80%) yang dapat menunjang pelaksanaan program UKS termasuk dalam pemeliharaan kesehatan gigi di sekolah.

Keterbatasan alokasi anggaran UKS yang umumnya bersumber dari dana BOS ini menyebabkan sekolah tidak mampu memfasilitasi kegiatan pemeliharaan kesehatan gigi seperti kegiatan sikat gigi bersama secara rutin dan biasanya hanya dipergunakan untuk pengadaan obat-obatan sederhana dan P3K di UKS. Hal ini diasumsikan sebagai salah satu faktor yang memengaruhi tidak terlaksananya salah satu indikator implementasi program UKS

dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD yaitu mayoritas sekolah tidak melakukan kegiatan menyikat gigi secara rutin (85%). Melalui hasil penelitian juga diketahui bahwa anggaran untuk program UKS di dinas kesehatan Kota Medan juga terhambat karena program UKS tidak masuk ke dalam program prioritas. Anggaran dana untuk pelaksanaan program UKS di puskesmas juga masuk ke dalam anggaran BOK, namun anggaran untuk program UKS yang khusus untuk pemeliharaan kesehatan gigi tidak tersedia sehingga kegiatan-kegiatan UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi tidak dapat terlaksana secara optimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa struktur birokrasi berhubungan dengan implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SDN di Kota Medan dengan *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebanyak 19 SDN di Kota Medan yang memiliki ketersediaan struktur birokrasi yang baik, mayoritasnya (78,9%) memiliki implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi yang baik pula.

Menurut teori (Edwards, 1980), struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi program. Struktur birokrasi meliputi berbagai aspek seperti pembagian wewenang, tugas dan fungsi, struktur organisasi atau pembagian kerja, dan SOP. Struktur birokrasi yang terfragmentasi (terpecah) serta tidak jelasnya SOP dan pembagian tugas pokok dan fungsi di antara para pelaksana program berpotensi menyebabkan kegagalan implementasi program tersebut. Struktur tim pelaksana UKS di tingkat satuan pendidikan SD melibatkan beberapa elemen yaitu kepala sekolah sebagai ketua tim

pelaksana, guru penanggung jawab UKS, guru-guru, siswa, komite sekolah atau orang tua, serta unsur lain yang dianggap perlu sesuai kebutuhan (Kemendikbud RI, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Vionalita dkk., 2021) yang menemukan bahwa indikator struktur birokrasi yang menyebabkan implementasi program UKS di SDN yang berada di Kecamatan Ngawen, Kabupaten Blora tidak berjalan dengan optimal adalah tidak adanya SK tim pelaksana UKS yang ditetapkan dalam pembagian tugas dan tanggung jawab di antara anggota tim. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Kusumawati, 2021) juga mengemukakan bahwa struktur birokrasi adalah salah satu faktor yang memengaruhi implementasi program UKS di SDN 1 Mangundikaran, Nganjuk. Tim pelaksana UKS dapat melaksanakan tugas dan pengorganisasian dengan baik karena dalam pelaksanaannya didasarkan pada struktur organisasi, struktur birokrasi, dan SOP pelaksanaan UKS, sedangkan komite sekolah memberikan dukungan berupa saran-saran untuk pengembangan program UKS ke depannya.

Ahdiansyah dkk., (2024) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa SOP dari puskesmas sebagai panduan utama pelaksanaan program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi yang tidak berjalan menyebabkan ketidakselarasan dalam pelaksanaan program. Selain itu, belum diperbaharunya MoU yang mengatur kerja sama antara puskesmas dan sekolah menyebabkan kurangnya koordinasi antara tim pelaksana UKS di sekolah dengan pihak puskesmas sehingga program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa tidak dapat berjalan dengan semestinya.

Gambaran struktur birokrasi pada implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SDN di Kota Medan menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah (76,3%) memiliki ketersediaan struktur birokrasi yang tidak baik. Mayoritas sekolah tidak memiliki SK tim pelaksana UKS (82,5%) serta pembagian tugas pokok dan fungsi yang jelas di antara tim pelaksana UKS di sekolah (85%). Sebagian besar sekolah juga tidak memiliki SK guru penanggung jawab UKS (80%), SOP pelaksanaan UKS (82,5%), serta MoU dengan puskesmas untuk pelaksanaan program UKS di sekolah (87,5%). Melalui hasil penelitian diketahui bahwa dinas pendidikan Kota Medan telah mengeluarkan surat edaran yang menyatakan bahwa setiap sekolah harus menyusun panitia UKS yang ditetapkan melalui SK pengurus UKS, namun banyak sekolah yang masih belum melaksanakan hal ini.

Pembinaan dan pengembangan program UKS di tingkat kabupaten/kota juga telah ditetapkan melalui SK tim pembina yang terdiri dari dinas pendidikan Kota Medan, dinas kesehatan Kota Medan, dan instansi terkait lainnya yang seharusnya dapat menegaskan pembagian fungsi, tugas, dan wewenang dari masing-masing instansi, namun hingga saat ini SK tersebut masih belum diperbaharui. Pada tingkat puskesmas, SK yang dikeluarkan hanya SK koordinator penanggung jawab UKS dan bukan SK tim. Sebagian besar SDN yang tidak memiliki MoU dikarenakan untuk sekolah negeri, program UKS memang telah ada dan puskesmas sudah secara langsung masuk ke dalam tatanan ataupun SK tim pelaksana UKS di sekolah yaitu sebagai pembina kesehatan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan sumber daya terhadap implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD Negeri di Kota Medan ($p=0,009$).
2. Tidak ada hubungan struktur birokrasi terhadap implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD Negeri di Kota Medan.

Saran bagi sekolah diharapkan dapat melakukan pemilihan dokter kecil sebanyak 10 persen dari jumlah siswa di sekolah. Sekolah juga diharapkan dapat memfasilitasi pelatihan dan pembinaan dokter kecil terhadap kegiatan UKS termasuk tentang pemeliharaan kesehatan gigi. Bagi sekolah yang telah memiliki dokter kecil agar dapat memberdayakan para dokter kecil untuk melakukan penyebaran informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut kepada teman, keluarga, maupun lingkungan sekitarnya dan membantu pelaksanaan kegiatan UKS di sekolah. Sekolah juga diharapkan dapat melakukan pemilihan guru penanggung jawab UKS yang dapat berfokus sebagai koordinator dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan UKS di sekolah serta sekolah diharapkan dapat memfasilitasi pelatihan dan pembinaan guru penanggung jawab UKS terhadap kegiatan-kegiatan UKS termasuk dalam pemeliharaan kesehatan gigi.

Bagi pemerintah daerah agar lebih memperhatikan program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan menyediakan anggaran untuk memfasilitasi penyelenggaraan program UKS termasuk dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan pengadaan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan program UKS.

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan analisis terhadap faktor-faktor lain yang belum pernah diteliti sehingga dapat bermanfaat untuk semakin meningkatkan implementasi program UKS dalam pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. G. A. A., & Palgunadi, I. N. P. T. (2022). Strategy For Improving The Quality Of School Dental Health Efforts At Tabanan Public Health Center. *Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi)*, 55(4), 215-220. <https://doi.org/10.20473/J.Djmk.V55.I4.P215-220>
- Ahdiansyah, B. S., Fatikhah, N., Praptiwi, Y. H., & Utami, U. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (Ukgs) Di Sdn 212 Harapan Kota Bandung. *Jurnal Terapi Gigi Dan Mulut*, 3(2), 48-55.
- Apro, V., Susi, S., & Sari, D. P. (2020). Dampak Karies Gigi Terhadap Kualitas Hidup Anak. *Andalas Dental Journal*, 8(2), 89-97. <https://doi.org/10.25077/Adj.V8i2.204>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Budiyanti, R. T., Sariatmi, A., & Jati, S. P. (2020). *Buku Ajar Kebijakan Kesehatan*. Undip Press.
- Edwards, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Inc.; Congressional Quarterly Inc. <https://archive.org/details/implementingpubl0000edwa/page/N5/Mode/2up?view=theater>
- Failasufa, H., Fahrie, T. O., & Arimbi, A. (2021). Hubungan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah Terhadap Status Karies Gigi: Literature Review. *Indonesian Journal Of Dentistry*, 1(2), 37. <https://doi.org/10.26714/Ijd.V1i2.7977>
- Harahap, N. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2019* [Skripsi]. Institut Kesehatan Helvetia.
- Kemendikbud Ri. (2020). *Tata Kelola Uks Di Sekolah Dasar*. Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementrian Kesehatan Ri.
- Kusumawati, Y. (2021). Implementation Of Health School Program (Uks) In Elementary School. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (Ijnms)*, 5(3), 226-235. <https://doi.org/10.29082/Ijnms/2021/Vol5/Iss3/373>
- Kusumawati, Y. (2022). Implementation Of Health School Program (Uks) In Elementary School. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (Ijnms)*, 5(3), 226-235. <https://doi.org/10.29082/Ijnms/2021/Vol5/Iss3/373>
- Lawal, F. B., & Bankole, O. O. (2019). Impact Of Untreated Dental Caries On Daily Performances Of Children From Low Social Class In An Urban African Population: The Importance Of Pain. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clínica Integrada*, 19(1), 1-9.

- <https://doi.org/10.4034/Pbo.ci.2019.191.82>
- Matoso, B. D. S. M., Gomes, V. E., Marcenés, W., Noronha, K. V. M. D. S., Lima, C. A. S. D. O., & Ferreira, R. C. (2023). Cost Components Of School-Based Oral Health-Promoting Programs: A Systematic Review Protocol. *Plos One*, 18(9), E0287244. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0287244>
- Molete, M., Stewart, A., Moolla, A., & Igumbor, J. O. (2021). Perceptions Of Provincial And District Level Managers' On The Policy Implementation Of School Oral Health In South Africa. *Bmc Health Services Research*, 21(1), 18. <https://doi.org/10.1186/S12913-020-06004-9>
- Nurchafifah, E., Fitri, A., & Guspianto. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (Ukgs) Di Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu (Jitkt)*, 1(2), 80-91. <https://doi.org/10.53579/Jitkt.V1i2.19>
- Pramono, J. (2020). *Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Unisiri Press.
- Reddy, M. (2019). Challenges Implementing Oral Health Promotion At Schools: Perspectives Of Teachers And Health Managers. *Early Childhood Education Journal*, 47(2), 207-216. <https://doi.org/10.1007/S10643-018-0923-9>
- Starr, J. R., Ruff, R. R., Palmisano, J., Goodson, J. M., Bukhari, O. M., & Niederman, R. (2021). Longitudinal Caries Prevalence In A Comprehensive, Multicomponent, School-Based Prevention Program. *The Journal Of The American Dental Association*, 152(3), 224-233.E11. <https://doi.org/10.1016/J.Adaj.2020.12.005>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta Bandung.
- Vionalita, G., Ningtiar, D. A. K., & Sari, S. P. (2021). The Implementation Of School Health Units Based On Work Team And Trias Uks In The Primary Schools. *Indonesian Journal Of Health Sciences Research And Development (Ijhsrd)*, 3(2), 66-75. <https://doi.org/10.36566/Ijhsrd/Vol3.Iss2/92>
- Who. (2022a). *Global Oral Health Status Report Towards Universal Health Coverage For Oral Health By 2030*. Who.
- Who. (2022b). *Oral Health Country Profile Indonesia*. Who.