

IMPLEMENTASI KOPETENSI PERAWAT GIGI PADA PROGRAM USAHA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS) DI SEKOLAH DASAR

Aida Silfia¹, Mujiyono Wiryotinoyo², Rahmat Murbojono²

¹Politeknik Kesehatan Jambi, ²Universitas Jambi

ABSTRACT

Nowadays, some elementary school/SD which are located in Jambi City have already started getting the dental nurse graduates; to help schools on the Endeavor Program of School Dental Health (UKGS) Program for promotion, preventive and curative matters. This research is conducted to evaluate on the UKGS program in the implementation of promotion, preventive and curative actions. The types of the research used are qualitative methods and it is presented descriptively. The methods of collecting data are conducted by doing in-depth interviews to the personal-core informants and supported informants, non-participatory observation is conducted in the UKS room and the documentation study for the validity of the data is conducted by the triangulation methods and resources.

The result showed that : (1) The promotion action was run well and it run according to the competences; (2) There are two competences of preventive core are not implemented for instance, the competence of how to rinse the mouth using fluorine substance and the other is the competence of doing the pit filling and fissure sealant. Meanwhile, the other two preventive competences have run well in accordance with its competence. They are the preventive competences have run well in accordance with its competence. They are the competences of theacing good technique in teeth brushing and claning/scraping the tartar; (3) The curative action was run in accordance with the competences, even though one of the competences could not be by the dental nurses. It is the competency of extracting single root permanent teeth, it was due to the lack of no license from the authority, the clinic or dentists.

Keyword: *The Implementation of Detal Nurse Competences, The Endeavor Programme of School Dental Health (UKGS)*

PENDAHULUAN

Program Pendidikan Diploma III Kesehatan Gigi diselenggarakan sebagai salah satu upaya untuk menghasilkan tenaga ahli madya kesehatan gigi sebagai aset dalam mewujudkan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan gigi pada khususnya. Menurut Badan PPSDM Kesehatan (2005) salah satu wujud tercapainya kualitas lulusan dari satu lembaga pendidikan adalah berdasarkan penyelenggaraan proses pembelajaran yang berpedoman pada pengimplementasian kurikulum, kurikulum ini dapat menjadi acuan dan memberikan arah dalam proses pembelajaran serta mempersiapkan tenaga profesional atau tenaga ahli bidangnya.

Menurut Departemen Kesehatan (2003) telah dijelaskan bahwa program pendidikan Diploma III Kesehatan Gigi Indonesia bertujuan menghasilkan tenaga ahli madya kesehatan gigi yang mempunyai kemampuan intelektual, teknikal, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan

pelayanan asuhan kesehatan gigi. Pelayanan asuhan kesehatan gigi ini merupakan proses kegiatan praktek keperawatan dibidang kesehatan gigi yang langsung diberikan kepada klien/pasien berdasarkan dan disesuaikan dengan pedoman standar profesi, kode etik profesi dalam lingkup kompetensinya. Salah satu program puskesmas yaitu program pelayanan gigi dan mulut dimana program ini ditujukan pada keluarga dan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Oleh karena itu pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dilaksanakan di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas. Salah satu kegiatan pelayanan kesehatan gigi yang dilakukan di luar gedung adalah kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di sekolah dasar yang disebut dengan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (Depertemen Kesehatan, 1996).

Kompetensi profesional tenaga perawat gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan termuat dalam standar profesi perawat gigi dan tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi perawat gigi. Menurut UU Tenaga Kerja No 13 tahun 2003, Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang telah disepakati. Menurut Badan PPSDM, (2005) terdapat lima dimensi dari kompetensi, yaitu:

1. *Task skills*, mampu melakukan tugas petugas
2. *Task management skills*, mampu mengelola beberapa tugas yang berbeda dalam pekerjaan
3. *Cantingency management skills*, tanggap terhadap adanya kalainan dan kerusakan pada rutinitas kerja.
4. *Environment skills/job role*, mampu menghadapi tanggung jawab dan harapan dari lingkungan kerja/beradaptasi dengan lingkungan.
5. *Transfer skills*, mampu mentransfer kompetensi yang dimiliki dalam setiap situasi yang berbeda situasi yang baru/tempat.

Dalam hal ini, kompetensi diartikan sebagai pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya, sehingga seseorang tersebut dapat melakukan perilaku-perilaku kognitif, afektif dan psikomotorik dengan sebaik-baiknya.

Sejalan dengan itu Finch (dalam Muyana, 2004) mengartikan kompetensi sebagai penguasaan terhadap suatu tugas, keterampilan, sikap dan apresiasi yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan. Untuk itu kurikulum menuntut kerja sama yang baik antara pendidikan dengan dunia kerja, terutama dalam mengidentifikasi yang perlu diajarkan kepada peserta didik di sekolah. Menurut Suwarsono (2009), kompetensi profesional akan menjadi rujukan dalam menyusun panduan kegiatan proses belajar-mengajar yang salah satu bagian terpenting adalah panduan kurikulum beserta komponennya. Dengan demikian kurikulum pada pendidikan diploma/profesi harus berdasarkan pada kompetensi profesional yang diidentifikasi secara langsung dari masyarakat profesinya.

Keprofesionalan perawat gigi ditandai dengan (Depertemen Kesehatan, 2008) :

1. Kemampuan yang didukung oleh pengetahuan teoritis tentang perawatan gigi.

2. Terdidik dan terlatih di dalam menghadapi masalah dan melakukan tindakan yang berkaitan dengan keperawatan gigi.
3. Kewenangan yang dimiliki dalam melakukan tugas profesinya.
4. Standar profesi sebagai batasan aktivitas dan kode etik sebagai batasan moral.
5. Misi pelayanan untuk kepentingan orang banyak.

Dalam Depertemen Kesehatan (2008) standar kompetensi perawat gigi digunakan sebagai pedoman dalam menjalankan profesi secara baik dan benar dengan tujuan : (1) Memberikan pelayanan asuhan kesehatan gigi sesuai dengan tujuan dan wewenang yang dimilikinya; (2) Memberikan perlindungan kepada perawat gigi dari tuntutan hukum; (3) Memberikan perlindungan kepada masyarakat dari mal praktek perawat gigi. Menurut Depertemen Kesehatan (1995) standar kompetensi perawat gigi yang dilakukan di UKS pada program UKS meliputi:

1. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut/promotif, terdiri dari:
 - a. Mampu menyuluh dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut.
 - b. Mampu melakukan pelatihan kader kesehatan gigi agar mereka dapat berperan serta aktif dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan pencegahan penyakit gigi.
2. Upaya pencegahan penyakit gigi/preventif, terdiri atas:
 - a. Mampu menginstruksikan teknik penyikatan gigi yang baik.
 - b. Mengajarkan cara berkumur-kumur dengan larutan *flour* kepada murid-murid
 - c. Melakukan tumpatan *pit* dan *fissure sealant* yaitu tindakan untuk mencegah terjadinya karies.
 - d. Membersihkan karang gigi yang melekat pada permukaan gigi agar mencegah terjadinya gangguan jaringan penyangga gigi.
3. Upaya penyembuhan penyakit/kuratif, terdiri atas:
 - a. Melakukan penambalan ART (*Atroumatic Restorative Treatment*)
 - b. Melakukan pencabutan gigi susu yang sudah waktunya tanggal dengan menggunakan *anastesi topical*.
 - c. Melakukan pencabutan gigi permanent akar tunggal dengan *anastesi infiltrasi*

UKGS adalah suatu komponen dari UKS yang merupakan suatu paket pelayanan asuhan sistemik yang ditujukan bagi anak usia sekolah dalam bentuk pelayanan promotif, preventif dan kuratif. Upaya promotif yang dilaksanakan di UKGS lebih mengarah pada upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut dengan pendekatan pendidikan kesehatan gigi. Upaya ini biasanya dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut murid SD dan melakukan pelatihan kader kesehatan gigi di SD/dokter cilik. Upaya preventif menyikat gigi yang baik, mengajarkan kumur-kumur dengan larutan *flour* (topical aplikasi), melakukan tumpatan *pit* dan *fisure sealant* serta membersihkan karang gigi. Pembersihan karang gigi dilakukan secara selektif kepada anak-anak yang membutuhkan. Upaya promotif dan preventif ini dilaksanakan untuk seluruh murid kelas I (satu) sampai dengan VI (enam). Sedangkan upaya kuratif meliputi upaya

pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada kelas III (tiga) dan kelas V (lima) yaitu melakukan penambalan ART (*Automatic Restorative Treatment*), melakukan pencabutan gigi susu yang sudah waktunya tanggal dengan menggunakan *topical* untuk murid kelas (satu) dan melakukan pencabutan gigi permanent akar tunggal dengan anastesi infiltrasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode analisis keadaan (*Situation Analysis*) dalam bentuk studi kasus deskriptif analitik. Menurut Sevilla dkk (dalam Bungin, 2003) metode ini akan melibatkan peneliti dalam penyelidikan yang lebih mendalam dan pemeriksaan yang menyeluruh terhadap perilaku seorang individu, dalam hal ini perilaku perawat gigi yang bekerja di SD pada program UKGS. Kajian dasar dari studi kasus deskriptik analitik ini adalah ingin memperoleh gambaran tentang implementasi kompetensi perawat gigi pada program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di Sekolah Dasar.

Penelitian ini dilaksanakan di SD N 150/IV Kelurahan Beliung Kota Jambi wilayah kerja Puskesmas Rawasari. Subjek utama penelitian ialah tenaga perawat gigi yang bertugas pada program UKGS. Sedangkan subjek pendukung terdiri dari guru olah raga, kepala sekolah, ketua jurusan kesehatan gigi dan bagian akademik.

Selanjutnya peneliti dalam proses pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Melakukan wawancara dan mengobservasi keadaan nyata dalam rangka pelaksanaan tugas/kompetensi perawat gigi pada program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).
2. Menghimpun pendapat dari kepala bagian akademik serta murid sekolah dasar sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan
3. Meneliti sejumlah dokumen kurikulum jurusan kesehatan gigi tahun 2003, standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, standar profesi perawat gigi dan kompetensi perawat gigi yang terdapat di Politeknik Kesehatan Jurusan Kesehatan Gigi dan organisasi profesi serta program UKGS di SD N 150/IV Kelurahan Beliung Kota Jambi.

Menurut Guba dan Lincoln (dalam Melong, 2006) ciri-ciri umum manusia sebagai instrumen penelitian mencakup segi reponsif, dapat menyesuaikan diri, menekankan keutuhan, mendasarkan diri atas pengetahuan, memproses dan mengikhtisarkan dan memanfaatkan kesempatan mencari respons yang tidak lazim atau indiosinkratik. Oleh karena itu, kehadiran peneliti di setiap situasi situs penelitian dilakukan secara intensif untuk melakukan pengamatan terhadap implementasi kompetensi perawat gigi pada program KGS di SD N 150/IV Kelurahan Beliung Kota Jambi. Kehadiran peneliti ini sebagai instrumen kunci yaitu melakukan pengamatan teru-menerus dan melakukan wawancara terstruktur dan terbuka untuk memperoleh data.

Prosedur pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi, wawancara, observasi, catatan lapangan dalam hal ini peneliti bertindak sebagai instrumen

utama. Analisis data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah jenis analisis deskripti kualitatif. Data yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi, observasi/pengamatan langsung dan wawancara selama proses penelitian akan dianalisis. Menurut Miles dan Huberman (1992) analisis data kualitatif adalah proses menyusun data yaitu menggolongkannya dalam pola, tema dan kategori, agar dapat menafsirkan atau di implementasikan berdasarkan pandangan peneliti untuk memberikan makna terhadap hasil penelitian. Langkah-langkah pengolahan data terdiri dari : (1) Pengumpulan data; (2) Reduksi data; (3) Display/penyajian data; (4) Penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Menurut Moleong (2006) setelah dilakukan analisis data terakhir adalah melakukan pengecekan keabsahan data melalui teknik pemeriksaan. Untuk keperluan pengecekan keabsahan data dipergunakan kredibilitas data tersebut dipergunakan untuk membuktikan kesesuaian antara hasil pengamatan dengan kenyataan yang terjadi di lapangan. ada tiga tahap yang dilaksanakan dalam penelitian ini yaitu : (1) Tahap Persiapan, peneliti mengadakan studi pendahuluan untuk memahami berbagai situasi yang berhubungan dengan fokus penelitian yang akan dilaksanakan, selanjutnya peneliti mencoba mempersiapkan desain penelitian atau melakukan penyusunan proposal; (2) Tahap pelaksanaan, peneliti melakukan triangulasi yaitu memeriksa dan mengecek kebenaran data untuk menghindari subyektifitas dengan cara menanyakan data yang sama dari sumber lain dengan metode yang sama atau berbeda, kemudian mendeskripsikan dan menganalisis data yang diperoleh untuk verifikasi atau penarik kesimpulan; (3) Tahap penyusunan laporan, peneliti menyusun laporan berdasarkan hasil penelitian secara sistematis dalam bentuk penulisan tesis yang akan dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

HASIL PENELITIAN

Sekolah Dasar Negeri 150/IVJambi terdiri dari Kelas I berjumlah 3 kelas, kelas II berjumlah 2 kelas, kelas III berjumlah 3 kelas, kelas IV berjumlah tiga kelas, kelas V berjumlah tiga kelas dan kelas VI berjumlah 3 kelas, dengan jumlah siswa kurang lebih 30 siswa pada masing-masing kelas. Berdasarkan observasi ruang UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) di SD N 150/IV di lengkapi dengan dua buah tempat tidur yang digunakan sebagai tempat tidur untuk merawat murid-murid yang perlu perawatan oleh dokter kecil maupun tenaga kesehatan. Terdapat satu ruangan untuk perawatan gigi yang dilengkapi satu dental unit beserta alat dan bahan obat-obatan untuk perawatan gigi.

Berdasarkan temuan dilapangan kegiatan UKS di SD tersebut melaksanakan program UKGS dan salah satu model UKGS yaitu adanya klinik gigi mandiri. Sesuai kebijakan kepala pusat pendayagunaan tenaga kesehatan (PUSKESMAS) menjelaskan bahwa klinik gigi mandiri ini terdiri atas:

1. Sebagai cakupan saah satu upaya dalam rangka untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010
2. Sebagai peluang kerja dalam rangka pemerataan dan penempatan tenaga kerja perawat gigi karena semakin sempitnya peluang menjadi pegawai negeri

3. Masyarakat usia SD adalah sebagai salah satu kelompok rentan terhadap penyakit kesehatan gigi dan mulut
4. Adanya rencana pemerintah untuk menurunkan angka Decay, Missing, Filling Teeth (DMF-T) anak usia 12 tahun dari jumlah keadaan 2,21 menjadi target 1,00.

Kegiatan usahakesehatan sekolah dan usaha kesehatan gigi sekolah di SD N 150/IV sepenuhnya dikerjakan oleh tenaga perawat gigi dan sudah berjalan kurang lebih 3 tahun sejak berdiri yaitu tahun 2009.

UKGS adalah bagian integral dari usaha kesehatan sekolah yang dilaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, pada siswa sekolah tingkat SD dalam kurung waktu tertentu, dilakukan secara berkesinambungan melalui paket UKS yaitu paket minimal, paket standar dan paket optimal. Paket pelayanan asuhan sistematis yang ditujukan bagi anak usia sekolah di lingkungan sekolah dalam bentuk pelayanan promotif, preventif maupun kuratif hingga pelayanan paripurna. Tujuan UKGS adalah agar siswa mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, serta siswa mendapatkan pelayanan medik gigi yang diperlukan. UKGS di SD N 150/IV merupakan binaan dari puskesmas, kegiatan UKGS dapat dibagi dalam 3 tahapan sebagai berikut:

1. UKGS tahap I/paket minimal UKGS, merupakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa yang belum terjangkau tenaga dan fasilitas kesehatan gigi. Kegiatan berupa pendidikan/penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh guru sesuai dengan kurikulum Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Kegiatan pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi siswa SD/MIN yaitu sikat gigi massal minimal untuk kelas I, II, dan III dengan memakai pasta gigi yang mengandung flour minimal 1x perbulan. Bagi murid yang memerlukan perawatan gigi dilakukan rujukan ke tempat pelayanan kesehatan gigi.
2. UKGS tahap II/paket standar, pada tahap ini sudah ada tenaga kesehatan walaupun masih terbatas. Kegiatan berupa upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut oleh guru. Upaya pencegahan berupa sikat gigi masih dengan pasta yang mengandung flour 1x sebulan untuk kelas I, II, dan III dan pembersihan karang gigi serta kumur-kumur dengan larutan flour. Kegiatan upaya penjarangan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I. Kegiatan upaya perawatan medik dasar bagi murid yang memerlukan misalnya pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal. Kegiatan pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit oleh guru dan rujukan bagi yang memerlukan.
3. UKGS tahap III, pada tahap ini sudah ada tenaga kesehatan yang lengkap, yang terdiri dari perawat gigi dan dokter gigi. Kegiatan meliputi upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut yaitu memberikan penyuluhan dan pelatihan guru/kader dan dokter cilik tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut secara terintegrasi. Upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut berupa sikat gigi massal kelas I-VI dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung flour minimal 1x sebulan, berkumur-kumur dengan larutan flour, upaya pemupatan *pit* dan *fissure sealant* serta upaya pembersihan karang gigi. Upaya penyembuhan penyakit gigi yaitu upaya penambalan ART, pencabutan gigi

susu yang sudah waktunya tanggal, upaya pencabutan gigi permanent permintaan pada murid kelas I sampai VI.

SD N 150/IV telah melaksanakan program UKGS untuk memenuhi kebutuhan sekolah maupun murid atas kesehatan gigi dan mulut, kegiatannya dilakukan setiap hari sesuai dengan jam sekolah. Tetapi untuk beberapa kegiatan program UKGS memakai jam pelajaran olah raga yaitu satu jam setiap minggu untuk satu kelas dengan kegiatan yang berbeda.

1. Kompetensi melaksanakan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut

Pada hasil temuan kompetensi penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada program UKGS di SD N 150/IV Jambi pada tindakan propotif diperoleh sebagai berikut:

- a. Kompetensi melaksanakan penyuluhan pada sasaran yang telah ditentukan. Data menunjukkan bahwa perawat gigi yang bekerja di SD N 150/IV sebelum memberi penyuluhan menentukan terlebih dahulu sasarannya yaitu memilih salah satu dari kelas. Hal ini sesuai dengan penjelasan guru olah raga dan kepala sekolah dimana sebelum memberi penyuluhan perawat gigi menentukan dahulu kelas (sasaran) dan disesuaikan dengan jadwal pelajaran olah raga agar tidak mengganggu pelajaran lain.
- b. Kompetensi memilih materi sesuai dengan kebutuhan sasaran. Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat gigi menentukan terlebih dahulu materi yang akan diberikan sesuai dengan sasarannya, yaitu sesuai dengan tindakan kelas yang akan diberikan penyuluhan.
- c. Pemilihan metode disesuaikan dengan materi yang akan disampaikan. Hal ini terlihat sesuai dengan observasi yang peneliti lakukan disaat memberikan penyuluhan pada murid kelas II perawat gigi hanya menggunakan metode ceramah saja sedangkan pada saat mengajarkan cara menyikat gigi yang baik dan benar menggunakan metode ceramah dan demonstrasi.
- d. Memilih alat bantu sesuai dengan ketersediaannya di SD yaitu poster-poster dan phantom gigi serta sikat gigi, kemudian disesuaikan dengan materi.
- e. Setelah melakukan penyuluhan dilakukan evaluasi dengan melakukan tanya-jawab hasil dari penyuluhan tersebut.

2. Kompetensi pelatihan kader/dokter kecil

Pada hasil temuan kompetensi pelatihan kader/dokter kecil diperoleh informasi sebagai berikut:

- a. Perawat gigi memilih materi pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan daerah binaan misalnya tentang karies, karang gigi dan cara menyikat gigi yang baik dan benar.
- b. Untuk pelatihan kader dokter cilik dengan cara memberi penyuluhan yaitu berupa demonstrasi dan ceramah
- c. Informasi untuk pemilihan media pembelajaran pada sasaran telah ditentukan dan tidak banyak pilihan karena media yang tersedia hanya poster dan phantom gigi serta sikat gigi.

- d. Sasaran pelatihan telah ditentukan terlebih dahulu yaitu dengan cara memilih 3 orang murid pada tiap kelas yang akan dilatih sebagai kader dengan mempertimbangkan tingkat kecerdasan. Murid dilatih 2x seminggu hari jum'at dan sabtu.
- e. Evaluasi dilaksanakan dengan cara mempraktekkan materi yang telah diberikan.

Kompetensi perawat gigi pada program UKGS pada tindakan preventif terdiri dari:

1. Kompetensi mengajarkan teknik menyikat gigi yang baik.

Sikat gigi massal adalah kegiatan menyikat gigi yang dilakukan bersama-sama dibawah bimbingan instruktur (guru olah raga, perawat gigi, kader dokter cilik). Tujuannya untuk melatih merid-murid SD agar dapat melakukan sikat gigi dengan cara yang baik dan benar dan meningkatkan kebersihan gigi dan mulut.

Kompetensinya terdiri dari:

- a. kompetensi mengumpulkan sasaran. Dari hasil awawancara diperoleh data bahwa menyikat gigi dilaksanakan di dalam kelas setiap harinya setelah jam istirahat dan sikat gigi massal di luar kelas. Tempat menyikat gigi telah disediakan baik di kelas maupun di lapangan.
- b. Kompetensi menginstruksikan sasaran untuk berbaris sebelum menyikat gigi.
- c. Kompetensi meneteskan disclosing solution di ujung lidah dan menginstruksikan agar ujung lidah mengoleskan keseluruhan permukaan gigi, hal ini tidak dilakukan karena bahan yang dibutuhkan tidak tersedia.
- d. Kompetensi menginstruksikan untuk berkumur-kumur dengan air putih, hal ini dilakukan setelah menyikat gigi.
- e. Kompetensi melakukan penyikatan gigi sesuai dengan teknik penyikatan gigi. Teknik yang diajarkan yakni dengan cara menggunakan panthom gigi dan murid langsung mempraktekkan. Bila ada murid yang belum terampil maka diajarkan dan dibimbing secara khusus.

2. Kompetensi mengajarkan cara berkumur-kumur dengan larutan flour (topical aplikasi)

Berkumur dengan larutan flour yakni berguna untuk mencegah terjadinya karies. Bila murid sudah dapat mempertahankan kebersihan gigi dan mulut maka anak dapat menggunakan flour. Hal ini dilakukan 1x dalam 2 minggu dalam waktu kurang lebih 3 menit. Hal ini agar gigi anak-anak tahan terhadap serangan penyakit. Kompetensi yang diperlukan yakni : mengumpulkan sasaran sesuai dengan jadwal, menginstruksikan sasaran duduk di dalam kelas di kursi masing-masing, menyediakan gelas kumur plastik dan mengisinya dengan larutan flour, membagikan gelas kumur kepada masing-masing murid, memberitahukan cara berkumur selama 3 menit, menginstruksikan untuk meludahkan cairan flour ke gelas masing-masing.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diperoleh data bahwa perawat gigi tidak melakukan tindakan bimbingan kumur-kumur dengan larutan

flour karena tidak tersedia di sekolah. Pencegahan karies gigi murid hanya dilakukan dengan cara menyikat gigi dengan baik setelah jam istirahat.

3. Kompetensi melakukan tumpatan *pit* dan *fissure sealant*.

Tumpatan *pit* dan *fissure sealant* yakni melakukan penutupan untuk pencegahan karies. Dari hasil observasi hal ini tidak dilakukan karena tidak terdapatnya alat ini di sekolah.

4. Kompetensi membersihkan karang gigi

Dari hasil observasi yakni sebelum melakukan pembersihan karang gigi dilakukan pengaturan posisi duduk pasien sesuai dengan daerah/gigi bagian mana yang akan dibersihkan, kemudian melakukan pemeriksaan dengan alat pemeriksaan untuk memeriksa rongga mulut pasien alatnya terdiri dari sonde, excavator, pincet dan kaca mulut, selanjutnya dilakukan komunikasi terapeutic pembersihan karang gigi agar pasien mau untuk membersihkan karang giginya, melakukan pembersihan karang gigi dengan menggunakan teknik yang benar dan alat yang sesuai. Tindakan pemolesan pada keseluruhan permukaan gigi dengan larutan desinfektan dilakukan dengan memberikan betadine pada permukaan gigi yang baru dibersihkan dari karang gigi hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi setelah pembersihan karang gigi. Terakhir melakukan instruksi setelah pembersihan karang gigi dengan memberi informasi untuk berkunjung dan memeriksa giginya 6 bulan sekali agar menghindari terbentuknya karang kembali dan menganjurkan sikat gigi yang rutin.

Kompetensi perawat gigi pada program UKGS pada tindakan kuratif terdiri dari:

1. Kompetensi penambalan ART (*Atraumatic Restorative Treatment*)

Ini merupakan teknik penanganan kerusakan gigi lubang hanya dengan instrumen atau penambalan gigi yang masih dangkal tanpa menggunakan alat bor tapi menggunakan hand instrument, hal ini biasanya dilakukan pada murid kelas IV – VI dikarenakan untuk menumpat gigi geraham permanent yang sudah berlubang kecil. Tahap ini sudah dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar dan berurutan.

2. Kompetensi melakukan pencabutan gigi susu yang sudah waktunya tanggal dengan menggunakan anastesi topical.

Hal ini dilakukan agar penggantian gigi berlangsung baik, menghindarisakit gigi yang berulang/sisa akar yang menimbulkan abses terus menerus, sehingga menyebabkan terjadinya ulcus (Depertemen kesehatan, 1995). Berdasarkan hasil observasi pencabutan gigi sudah sesuai dengan kompetensi dan secara urut dengan benar.

3. Kompetensi pencabutan gigi permanent akar tunggal dengan anastesi infiltrasi.

Ini merupakan pengeluaran gigi permanent dari socketnya agar terhindar dari infeksi, menghindari sakit gigi yang berulang. Pencabutan gigi permanent akar tunggal ini diserahkan kepada dokter gigi yang bertugas 2x seminggu di SD tersebut dan kasus ini juga bisa dirujuk ke puskesmas.

PEMBAHASAN

Tugas profesional yang dilakukan perawat gigi dalam menjalankan kewenangan pada program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) terdiri dari kompetensi pada tindakan promotif, tindakan preventif dan tindakan kuratif (Depertemen Kesehatan, 2008). Pelaksanaan ini harus selalu berpedoman pada standar pelayanan kesehatan gigi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 284/Menkes/SK/IV/2006 tentang standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dan standar profesi perawat gigi (Kepmenkes 378/Menkes/SK/III/2007), dalam rangka meningkatkan profesional perawat gigi dalam pelayanan.

Kompetensi perawat gigi pada program usaha kesehatan gigi sekolah di SD N 150/IV pada tingkat promotif terdiri atas tindakan melakukan penyuluhan dan pelatihan kader yang dilaksanakan sesuai dengan standar profesi perawat gigi dan standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Sebagai tenaga perawat gigi selain mampu melakukan penyuluhan dan mampu melakukan penyuluhan dan mampu menggunakan alat bantu/media pembelajaran sesuai dengan materi penyuluhan, juga harus mampu membuat alat bantu/media pembelajaran. Dikarenakan dana yang tidak mencukupi maka media pembelajaran di SD N 150/IV tidak tersedia secara lengkap, sehingga perawat gigi hanya menggunakan media pembelajaran yang tersedia saja seperti panthom (model gigi), sikat gigi dan poster. Hasil pengamatan peneliti pada kompetensi promotif yaitu telah terjadi perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan murid-murid SD terhadap kesehatan gigi dan mulut. Kompetensi dalam pelatihan kader dokter kecil sudah baik di mana terlihat pada dokter cilik mampu melaksanakan tanggung jawab yang diberikan. Secara keseluruhan kompetensi perawat gigi pada tindakan promotif sudah sesuai dengan kompetensi perawat gigi.

Hal berbeda disampaikan pada hasil survei kepuasan pengguna lulusan poltekkes Jambi tahun 2009 oleh Ridjal dkk (2009) di beberapa puskesmas di kota Jambi, yang mengatakan bahwa 76,9% pihak pengguna puas terhadap kinerja lulusan perawat gigi, namun perlu ditingkatkan dalam bidang promotif. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Boy (2009) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat gigi lulusan D III kesehatan gigi kurang menerapkan kompetensi promotif yaitu hanya sebesar 63% sedangkan pada hasil penelitian ini kompetensi perawat gigi pada tindakan promotif pada program UKGS di SD N 150/IV berjalan dengan baik dan sesuai dengan kompetensi karena kegiatan promotif tersebut sudah terencana dan terjadwal setiap harinya pada waktu jam olah raga.

Kompetensi perawat gigi pada tindakan preventif seperti mengajarkan teknik menyikat gigi yang baik, mengajarkan cara berkumur-kumur dengan larutan flour (topical aplikasi), melakukan tumpatan *pit* dan *fisure sealant* dan membersihkan karang gigi, dalam pelaksanaannya ada beberapa kompetensi yang tidak dilaksanakan. Kompetensi tersebut yaitu mengajarkan cara berkumur-kumur dengan larutan flour dan kompetensi melakukan tumpatan *pit* dan *fisure sealant*. Hal ini disebabkan tidak tersedianya bahan yang diperlukan seperti disclosing solution untuk berkumur-kumur, NaF 0,2% (larutan flour yang berguna untuk

mencegah terjadinya karies) dan bahan tumpatan *fisure sealant* yang berguna untuk menutupi *pit* dan *fisure* yang dalam guna mencegah terjadinya karies. Sehingga pada tindakan preventif hanya dua kompetensi mengajarkan teknik menyikat gigi yang baik dan kompetensi yang dilaksanakan yaitu kompetensi mengajarkan teknik menyikat gigi yang baik dan kompetensi membersihkan karang gigi sementara untuk dua lainnya tidak dilaksanakan. Berdasarkan hasil analisis kedua kompetensi yang dilaksanakan yaitu kompetensi mengajarkan teknik menyikat gigi yang baik dan membersihkan karang gigi sudah sesuai dengan standar profesi perawat gigi dan standar profesi perawat gigi dan standar profesi perawat gigi dan standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Sedangkan untuk dua kompetensi preventif yang tidak dapat dilaksanakan menurut pihak sekolah disebabkan tidak adanya dana/biaya untuk pengadaan bahan tersebut.

Sesuai hasil penelitian Boy (2009) lulusan D III kesehatan gigi kurang menerapkan kompetensi preventif baik di puskesmas maupun rumah sakit, karena keterbatasan sarana dan prasarana. Sariyem (2011) berpendapat pelayanan preventif pada program UKGS baru berjalan 37% hal tersebut masih jauh dari standar, disarankan untuk melengkapi peralatan dan bahan.

Kompetensi perawat gigi pada tindakan kuratif adalah melakukan penambalan ART (Atroumatic Restorative Treatment) melakukan pencabutan gigi susu yang sudah waktunya tanggal dengan menggunakan anastesi topikal dan melakukan pencabutan gigi permanen akar tunggal dengan anastesi infiltrasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi kuratif yang dilakukan adalah tindakan melakukan penambalan ART dan pencabutan gigi susu yang sudah waktunya tanggal dengan menggunakan anastesi topical, sedangkan kompetensi melakukan pencabutan gigi permanent akar tunggal dengan anastesi infiltrasi tidak dilakukan. Berdasarkan analisis penelitian kompetensi yang dilaksanakan sudah sesuai dengan standar profesi perawat gigi dan standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Sedangkan satu kompetensi kuratif yang tidak dilaksanakan oleh perawat gigi disebabkan tidak adanya ijin yang diberikan dokter gigi untuk melaksanakan. Hal ini senada dengan penjelasan pihak sekolah bahwa tindakan pencabutan gigi permanen akar tunggal tidak dilaksanakan di SD tersebut dikarenakan tidak adanya izin dari pihak puskesmas untuk melakukan tindakan tersebut mengingat resiko yang bisa saja terjadi.

Tidak semua kompetensi perawat gigi dapat dilaksanakan di SD 150/IV Jambi. Hal ini disebabkan masih kurangnya sarana dan prasarana, peralatan dan bahan tambalan. Sesuai hasil penelitian Hutabarat (2009) petugas kesehatan perlu meningkatkan perawatan komprehensif dengan penambalan gigi dan scaling, kumur-kumur dengan flour, sikat gigi massal agar status kesehatan gigi murid SD meningkat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan yang didapat dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Implementasi kompetensi perawat gigi pada tindakan promotif sudah terencana dan terjadwal setiap harinya pada jam olah raga untuk setiap kelasnya yaitu kompetensi penyuluhan dalam upaya meningkatkan derajat

kesehatan gigi dan mulut murid SD. Sedangkan kompetensi pelatihan kader dokter kecil sudah berjalan dengan baik dan dilaksanakan 2x seminggu yaitu hari jum'at dan sabtu dan dokter kecil yang dipilih setiap kelasnya 3 orang berdasarkan peringkat kelas. Kedua kompetensi perawat gigi dan standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

2. Implementasi kompetensi perawat gigi pada tindakan preventif hanya dilaksanakan kompetensi mengajar teknik menyikat gigi, namun meneteskan disclosing solution di ujung lidah mengoleskan keseluruhan permukaan gigi tidak dilakukan karena tidak tersedianya bahan tersebut di ruang UKGS. Murid SD langsung diajarkan teknik menyikat gigi yang baik. Kompetensi membersihkan karang gigi sudah sesuai dengan standar kompetensi perawat gigi dan standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Kompetensi pada tindakan preventif yang tidak dilaksanakan yaitu mengajarkan cara berkumur-kumur dengan *larutan flour* (NaF 0,2%) serta kompetensi melakukan tumpatan pit dan fisure sealant. Kompetensi tersebut tidak dilaksanakan karena tersedianya bahan yang harganya relatif cukup mahal.
3. Implementasi kompetensi perawat gigi pada tindakan kuratif yaitu kompetensi penambalan ART (*Atroumatic Restorative Tratment*) dan kompetensi pencabutan gigi susu yang sudah waktunya tanggal dengan menggunakan anastesi topikal sudah sesuai dengan standar kompetensi/profesi perawat gigi dan standr pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Sedangkan kompetensi melakukan pencabutan gigi permanen akar tunggal dengan anastesi infiltrasi tidak dilakukan karena tidak diberikan wewenang dari dokter gigi Puskesmas Rawasari.

Saran-saran yang dapat disampaikan sehubungan dengan hasil penelitian:

1. Kompetensi perawat gigi pada tindakan promotif sudah berjalan baik disarankan agar dapat diteruskan dan dipertahankan.
2. Kompetensi perawat gigi pada tindakan preventif agar dapat dilaksanakan sesuai kompetensi maka perlu melengkapi bahan yang diperlukan seperti fisure sealant dan larutan flour (NaF 0,2%) untuk mencegah terjadinya karies gigi pada murid SD dengan cara mengajarkan murid SD berkumur-kumur dengan larutan flour.
3. Kompetensi perawatan gigi pada tindakan kuratif agar dapat dilaksanakan sesuai dengan kompetensi maka diperlukan pemberian izin untuk melakukan tindakan pencabutan gigi permanen akar tunggal dengan infiltrasi anastesi.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai implementasi kompetensi perawat gigi pada program usaha kesehatan gigi sekolah di SD lain dalam Provinsi Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan PPSDM. 2005. *Pedoman Penilaian Pencapaian Kompetensi Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Jakarta.
- Badan PPSDM. 2009. *Standar Proses Pembelajaran Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Jakarta.
- Boy, H. 2009. *Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan Evaluasi Penerapan Kompetensi Perawat Gigi Lulusan D III Kesehatan Gigi di Kota Jambi*. Jambi: Politeknik Kesehatan Jambi.
- Bungin, B. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif Pemahaman Filosofis Dan Metodologis Kearah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada Jakarta.
- Depertemen Kesehatan. 1995. *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehata Gigi di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Gigi.
- Depertemen Kesehatan. 1995. *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Medik Jakarta.
- Depertemen Kesehatan. 2002. *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehata Gigi di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Gigi. Depertemen Kesehatan.
- Depertemen Kesehatan. 2003. *Kurikulum Pendidikan Diploma III Kesehatan Gigi*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jakarta.
- Depertemen Kesehatan. 2008. *Standar Profesi Perawat Gigi*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Jakarta.
- Direktorat Kesehatan Gigi, 1996. *Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*. Jakarta: Depertemen Kesehatan Jakarta.
- Herijulianti, E. Artini, Sri. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Kamal, M. 2003. *Seminar Peluang dan Tantangan Tenaga Kesehatan Dalam Era Globalisasi AFTA*. Jambi: Dinkes Privinsi Jambi.
- Kepmenkes RI No 1035/Menkes/SK/IX/1998 Tentang Perawat Gigi.
- Kepmenkes dan Kesejahteraan Sosial RI No 289 Tentang Perubahan Operasional Pendidikan.

- Kependiknas RI No 232 Tahun 2000 Tentang Pedoman Penyusunan Keurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.
- Kepmenkes RI No 1392/Menkes/SK/2001 Tentang Registrasi Dan Izin Kerja Perawat Gigi.
- Kepmenkes RI No 1457/Menkes/SK/2003 Tentang Organisasi Dan Tata Cara Departemen Kesehatan.
- Kepmenkes RI No HK.00.06.1.2.1190.1 Tentang Kurikulum Diploma III Kesehatan Gigi.
- Kepmenkes RI No 248/Menkes/SK/IV/2006 Tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut.
- Kepmenkes RI No 1392/Menkes/SK/2001 Tentang Registrasi Dan Izin Kerja Perawat Gigi.
- Miles, M.B. 1992. Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Bray. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Moleong, L.J. 2006. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Bandung.
- Mulyana. 2004. Kurikulum Berbasis Kompetensi Konsep, Karakteristik dan Implementasi dan Inovasi. Bandung: Remaja Rosada Karya.
- Radjal. S.M. A. Asmuni, Sugirto. 2009. *Survei Kepuasan Pengguna Lulusan Pelitnik Kesehatan Jambi Tahun 2009 Evaluasi Kompetensi Perawat Gigi Lulusan Diploma Kesehatan Gigi Oleh Perawat Gigi Di Provinsi Jambi*. Jambi: Jurnal Risbinakes Poltekkes.
- Satori, D.K.A. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Sariyem. 2011. Tesis *Analisis Implementasi Program UKGS Dalam Pelayanan Promotif, Preventif Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Kosentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehata.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta Bandung
- Suwarsono. 2003. Tesis. Relevansi Kurikulum Diploma III Kesehatan Gigi dengan Kompetensi Profesional Perawat Gigi dan Kebutuhan Program Pelayanan

Keshatan Gigi (Studi Kasus di Puskesmas Pandanaran). Semarang: Universitas Negeri Semarang Program Studi Teknologi Pendidikan.

Suwarsono. 2009. Seminar Pencapaian Profesional Perawat Gigi Melalui Pengembangan Pendidikan. Jambi: Poltekkes Jambi.

Suwarsono. 2009. Seminar Pencapaian Profesional Perawat Gigi Melalui Sertifikasi Akreditasi Uji Kompetensi. Jambi: Poltekkes Jambi.

Natalia, H. 2009. Peran Petugas Kesehatan Guru dan Orang Tua dalam Pelaksanaan UKGS dengan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut SD di Kota Medan Tahun 2009. Tesis.

Tim Penyusun. 2009. Pedoman Penulisan Tesis. Jambi: Program Pascasarjana Program Magister Teknologi Pendidikan Universitas Jambi.

Tim Pembina UsahaKesehatan Sekolah (UKS) Pusat. 2010. Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS. Jakarta: Kemenkes RI