

PELATIHAN SURVEI KESEHATAN GIGI MASYARAKAT MODEL PENYEGARAN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT BAGI TENAGA KESEHATAN GIGI

Sandra Fikawati*, Ita Yulita**

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

**Jurusan Kes Gigi, Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Jakarta I

Abstract

Community Dental Health Survey Training to Dental Health Personnel.

Dentist and dental nurse as dental health personnel in community health center are spear heads in community dental health service. The effectiveness and efficiency of community dental health service needs updated adequate dental health knowledge and skill. One effort to assure the fulfillment of those needs is by providing community dental health survey training. This training aims at improving the skill and capability of dental health personnel to conduct dental health survey. The training consisted of materials on community dental health survey, principles of survey implementation, and field survey activity as an integral part of the training. Survey was conducted among third grade students of Madrasah Ibtidaiyah (MI) in Tangerang city. Targeting and sampling part of the survey was implemented by city health office. There were 224 students, 182 parents, and 16 teachers who were successfully examined and/or interviewed. The survey showed that the participants' knowledge was significantly ($p < 0.05$) improved. The survey also showed that only 34% of students had good oral hygiene score. There were 46.9% of students who suffered M1 caries and 47.3% had caries on their permanent teeth. Parents' knowledge and attitude regarding child dental health was quite good and teachers had implemented students dental care effort. In conclusion, the survey training model was proved to be useful to refresh the community dental health science while simultaneously obtained important data through survey. This model had never been conducted before and new breakthrough in the community dental health science refreshing activity targeted to local dental health personnel. *Indonesian Journal of Dentistry 2006; Edisi Khusus KPPIKG XIV:229-233*

Key words: community dental health, survey training, dental health personnel

Pendahuluan

Tenaga kesehatan gigi di puskesmas yang terdiri dari dokter gigi dan perawat gigi adalah ujung tombak pelayanan kesehatan gigi masyarakat, yang tugas utamanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi yang profesional dan melakukan upaya pencegahan berbagai penyakit gigi di masyarakat secara simultan.¹ Efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan pence-

gahan masalah dan penyakit gigi di masyarakat, membutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang baik dan terus-menerus diperbaharui. Salah satu upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kesehatan gigi di puskesmas dan kabupaten, adalah dengan memberikan pelatihan penyegaran ilmu kesehatan gigi masyarakat.

Prevalensi karies gigi anak kelompok usia 12 tahun terus meningkat dari 69,74% pada tahun 1978 menjadi 76,92% pada tahun 1995. Status kesehatan

gigi dan mulut pada anak kelompok usia ini merupakan indikator utama dalam kriteria pengukuran pengalaman karies gigi menurut WHO, yang dinyatakan dengan indeks DMF-T.² Angka prevalensi karies kelompok usia sekolah dari tahun ke tahun ini, menunjukkan masih diperlukannya upaya peningkatan program kesehatan gigi dan mulut di masyarakat untuk menurunkan angka tersebut. Dalam meningkatkan upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dibutuhkan informasi yang tepat guna untuk mendapatkan fakta tentang masalah kesehatan gigi dan mulut yang ada dan menentukan bentuk program pelayanan yang tepat dan optimal. Data dan informasi tersebut bisa didapatkan melalui penelitian survei kesehatan gigi dan mulut.

Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan gigi dalam melakukan survei kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerjanya. Pelatihan ini berisi materi tentang survei kesehatan gigi masyarakat dan prinsip pelaksanaan survei yang dibutuhkan untuk memfasilitasi para tenaga kesehatan gigi untuk mendapatkan data yang cepat, akurat dalam waktu yang relatif singkat. Kegiatan survei lapangan dilakukan sebagai aplikasi dari materi yang disampaikan di kelas sebagai bagian integral pelatihan.

Bahan dan Cara Kerja

Pelatihan diikuti oleh sejumlah 40 orang peserta yang terdiri dari 25 dokter gigi dan 15 perawat gigi puskesmas di Kota Tangerang. Pembatasan jumlah peserta dilakukan guna mengoptimalkan tujuan pelatihan dan meminimalkan kesenjangan kemampuan serta keterampilan peserta. Pelatihan dilakukan selama 8 hari, atau setara dengan pelatihan 56 jam, namun hari pelatihan tidak secara berturut-turut karena memperhitungkan pelayanan kesehatan gigi di puskesmas yang harus tetap buka.

Materi pelatihan terdiri dari dua modul. Modul pertama berisi materi tentang survei kesehatan gigi masyarakat, dan modul kedua berisi materi tentang manajemen dan analisis data. Pemberian materi dilaksanakan pada awal pelatihan kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan survei di lapangan. Materi pelatihan dan alokasi waktu pemberian materi dapat dilihat pada Tabel 1, dengan penjelasan sebagai berikut :

Pelatihan hari pertama dan kedua: penyampaian materi hari pertama untuk dokter gigi,

hari kedua untuk perawat gigi. Hal ini dilakukan agar jumlah peserta yang hadir dalam satu hari tidak terlalu banyak sehingga penyampaian materi dapat lebih efektif. Materi yang diberikan meliputi penjelasan mengenai pentingnya survei kesehatan gigi masyarakat, tolok ukur keadaan kesehatan gigi dan mulut, serta pelaksanaan kegiatan praktikum. Diberikan pula materi tentang metode pengumpulan data survei di lapangan serta teknik pengembangan kuesionernya.

Pelatihan hari ketiga: peserta dibagi menjadi 4 kelompok yang terdiri atas 10 orang peserta (dokter gigi dan perawat gigi). Masing-masing kelompok diminta untuk merencanakan survei sederhana mulai dari membuat latar belakang, tujuan, metode, dan rencana analisisnya. Penekanan pada bagian ini adalah praktek pembuatan kuesioner sebagai instrumen penting dalam pengumpulan data survei. Dari empat kuesioner kelompok yang terkumpul dilakukan kompilasi sehingga terbentuk satu kuesioner untuk digunakan bersama. Kuesioner ini berisi daftar pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku responden serta formulir untuk pemeriksaan intra oral.

Pelatihan hari keempat: ujicoba kuesioner dan pembahasan materi yang telah diujicoba tersebut. Pada pagi hari, peserta diminta untuk melakukan wawancara menggunakan kuesioner dan memeriksa status kesehatan gigi (DMF-T) dan kebersihan mulut (OHI-S) pada murid kelas III SD di lokasi terdekat dengan pelatihan. Pada siang hari dilakukan pembahasan dan revisi pada kuesioner yang telah diujicoba tersebut.

Pelatihan hari kelima: survei terhadap murid-murid kelas III Madrasah Ibtidaiyah (MI) se Kota Tangerang. Penentuan sasaran survei dan sampel dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Sejumlah 224 murid, 182 orangtua murid, dan 16 orang guru berhasil diperiksa dan atau diwawancarai.

Pelatihan hari keenam: pembahasan mengenai survei hari kelima. Kepada peserta juga diberikan penjelasan tentang teknik pengembangan *template*, entri data, analisis dan interpretasi data.

Pelatihan hari ketujuh: penyampaian materi teknik presentasi, tampilan grafis, konversi data tabel ke *power point* dan setiap kelompok diminta untuk melakukan persiapan presentasi.

Pelatihan hari kedelapan: presentasi kelompok mengenai hasil survei, diikuti oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang beserta staf.

Hasil

Terdapat peningkatan pengetahuan mengenai survei kesehatan gigi masyarakat berdasarkan hasil *pre-test* di awal pelatihan dan *post-test* di akhir pelatihan. Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya kenaikan yang bermakna ($p < 0,05$) dari jumlah jawaban yang benar. Dari 35 kuesioner yang terkumpul (5 peserta tidak mengumpulkan kuesioner), nilai rata-rata *pre-test* peserta hanya 41,4 sedangkan pada saat *post-test* nilai rata-rata peserta adalah 78,0. Hasil selengkapnya dari *pre-* dan *post-test* disajikan pada Tabel 2. Hasil evaluasi umum menunjukkan, 46,9% peserta menyatakan cukup puas terhadap berbagai faktor yang dinilai, dan 32,9% peserta menyatakan puas Tabel 3.

Hasil Survei

Tujuan umum dari Survei Kesehatan Gigi dan Mulut ini adalah untuk mendapatkan data status kesehatan gigi dan mulut murid MI berdasarkan beberapa indikator terpilih yang meliputi status kesehatan gigi (DMF-T) dan kebersihan mulut (OHI-S), pengetahuan orangtua murid tentang perawatan kesehatan gigi anak dan pendapat guru tentang upaya kesehatan gigi sekolah³. Sejumlah 92,3% murid memiliki skor DMF-T $\leq 2,6$ dan 8,7% murid memiliki skor DMF-T $> 2,6$, seperti terlihat pada Gambar 1. Sumber WHO mengenai Klasifikasi Tingkat Keparahan Karies Gigi untuk anak usia 12 tahun menyebutkan skor DMF-T 1,2-2,6 sebagai tingkat karies rendah dan skor DMF-T 2,7-4,4 sebagai tingkat karies sedang².

Sebagian besar (63%) murid mempunyai skor kebersihan mulut sedang, 34% memiliki skor baik dan 3% memiliki skor buruk. Kriteria baik meliputi nilai OHI-S dengan skor 0 – 1,2, sedang 1,3 – 3,0, dan buruk 3,1 – 6,0⁴. Gambar 2 menunjukkan skor kebersihan mulut murid MI di Kota Tangerang.

Tabel 4 dan Tabel 5 menyajikan pengetahuan orangtua murid ($n=182$) tentang perawatan kesehatan gigi dan mulut, dan upaya kesehatan gigi di sekolah menurut pendapat guru ($n=16$).

Tabel 1. Materi Pelatihan Survei Kesehatan Gigi untuk Tenaga Kesehatan Gigi

Hari	Materi Kegiatan
Ke 1 dan 2. (Waktu untuk dokter gigi & perawat gigi dibedakan).	Survei Kesehatan Gigi masyarakat, Tolok ukur keadaan kes gigi & mulut, Praktikum dan Kalibrasi: Pengukuran DMF-T, dan OHIS, Metode pengumpulan data, dan Teknik pengembangan kuesioner survei kesgimas
Ke 3	Pembuatan kuesioner kelompok, Finalisasi kuesioner kelompok, Presentasi kuesioner kelompok, dan Proses penggabungan kuesioner kelompok
Ke 4	Ujicoba kuesioner gabungan, Pembahasan hasil ujicoba, Metode Survei Kesgimas, dan Metode Survei Kesgimas, dan Finalisasi Kuesioner
Ke 5	Pengumpulan data di lapangan
Ke 6	Pembahasan masalah di lapangan, Penjelasan Pengembangan Template dan Teknik Entri Data, Praktikum Entri Data (menggunakan kuesioner latihan), Penjelasan Teknik Analisis dan Interpretasi data, dan Praktikum Analisis(1): Diskusi tentang rencana analisis
Ke 7	Teknik Presentasi, Tampilan grafis dan Konversi ke Power Point untuk presentasi, Praktikum Analisis (2): Analisis data & konversi ke PowerPoint, dan Persiapan Presentasi
Ke 8	Presentasi Kelompok, Evaluasi, dan Post test

Tabel 2. Nilai *Pre* dan *Post test* Peserta Pelatihan Survei Kesehatan Untuk Dokter Gigi dan Perawat Gigi di Kota Tangerang Tahun 2005

NO	Peserta	Nilai Pre Test	Nilai Post Test	% Kenaikan nilai pre-post test
1	Dokter Gigi	46,7	84,3	80,5
2	Perawat Gigi	36	71,7	99,2
3	Total ($n=35$)	41,4	78,0	88,4

Tabel 3. Hasil Evaluasi Peserta terhadap Pelatihan Survei Kesehatan Untuk Dokter Gigi dan Perawat Gigi di Kota Tangerang Tahun 2005

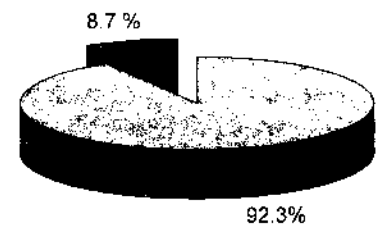
Kegiatan yang dinilai	Jawaban Peserta					
	Tidak jawab	Tidak puas	Kurang puas	Cukup Puas	Puas	Amat Puas
Manfaat	0	0	2	18	12	3
Pelaksanaan	0	0	2	21	11	1
Materi	0	0	1	20	12	2
Waktu	1	1	6	16	9	2
Lama	1	1	4	17	10	2
Tim Pelatih	0	0	0	13	15	7
Panitia	1	0	2	13	15	4
Tempat	0	0	5	15	14	1
Komputer	1	1	4	17	9	3
Konsumsi	0	2	9	14	8	2
Total ($n=35$) dalam %	1,1	1,4	10,0	46,9	32,9	7,7

Tabel 4. Pengetahuan Orangtua Murid MI tentang Perawatan Kesehatan Gigi Anak di Kota Tangerang Tahun 2005

	n	%
n= Jumlah Responden	182	100
Menurut bapak/ibu apa yang seharusnya dilakukan apabila anak sakit gigi? (jawaban boleh > satu)		
a. Ke dokter gigi praktek	84	46.2
b. Ke Puskesmas	137	75.3
c. Ke Rumah Sakit	52	28.6
d. Dibiarkan saja	2	1.1
e. Mengobati sendiri	57	31.3
Menurut bapak/ibu, tindakan apa yang perlu dilakukan bila gigi anaknya berlubang? (jawaban boleh > satu)		
a. Ditambal	107	58.8
b. Dicabut	109	59.9
c. Minum obat	74	40.7
d. Dibiarkan saja	4	2.2
Menurut bapak/ibu, sebaiknya berapa kali menggosok gigi dalam satu hari?		
a. 1 kali	3	1.6
b. Minimal 2 kali	168	92.3
c. Lain-lain, sebutkan	11	6.0
Menurut bapak/ibu, apa penyebab gigi rusak? (jawaban boleh > 1 satu)		
a. Makan yang manis (permen, coklat)	165	90.7
b. Makan yang asam	22	12.1
c. Makan yang lengket	27	14.8
d. Makan ice cream	39	21.4
e. Makan yang panas	43	23.6
f. Minum es	41	22.5
g. Makan buah	11	6.0
h. Malas gosok gigi	132	72.5
i. Karena ada kuman/ulat	46	25.3
j. Lain-lain, sebutkan : makanan keras, kotoran, chiki	1	0.5
k. Tidak tahu	0	0.0

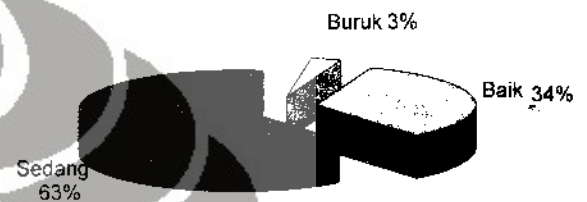
Tabel 5. Upaya Kes. Gigi Sekolah menurut Guru MI Kota Tangerang Tahun 2005

	n	%
n= Jumlah Responden	16	100
Apakah ada upaya kesehatan gigi di sekolah Bapak/Ibu?		
Ada	10	62,5
Tidak ada	6	37,5
Kegiatan apa saja yang ada pada program tersebut?		
Memberikan penyuluhan	5	50,0
Mengajak sikat gigi massal	4	40,0
Mencabut gigi	5	50,0
Memeriksa gigi	7	70,0
Apakah Bapak/Ibu pernah mendapat pelatihan guru UKS dari puskesmas wilayahnya?		
Sudah pernah	2	12,5
Belum pernah	14	87,5
Menurut Bapak/Ibu apakah perlu diadakan pelatihan guru UKS untuk meningkatkan kemampuan guru UKS dalam bidang kesehatan gigi dan mulut?		
Perlu	16	100,0
Tidak perlu	0	0,0
Apakah sekolah Bapak/Ibu pernah melakukan sikat gigi massal dalam 1 tahun terakhir?		
Pernah	8	50,0
Tidak pernah	8	50,0
Bila pernah, siapakah yang mengajarkan praktek gigi massal?		
Guru kelas	6	75,0



□ Rendah (DMF-T ≤ 2.6) ■ Sedang (DMF-T > 2.6)

Gambar 1. Skor DMF-T Murid MI di Kota Tangerang Tahun 2005



Gambar 2. Skor Kebersihan Mulut (OHI-S) Murid MI di Kota Tangerang Tahun 2005

Pembahasan

Hasil evaluasi pelatihan menunjukkan kenaikan pengetahuan peserta yang dapat dikatakan memuaskan karena kenaikan nilai *pre-test* dan *post-test* peserta mencapai 88,4% (Lampiran 1: Tabel 2). Nampak bahwa pengetahuan awal yang diukur oleh *pre-test* maupun pengetahuan akhir yang diukur oleh *post-test* lebih tinggi pada kelompok dokter gigi tetapi peningkatan pengetahuan pada kelompok perawat gigi lebih tinggi dibandingkan kelompok dokter gigi. Hal ini dapat dimengerti karena pengetahuan awal dari kelompok perawat gigi lebih rendah dibandingkan kelompok dokter gigi sehingga lebih banyak pengetahuan dan keterampilan baru yang diperoleh perawat gigi.

Sejumlah 92,3% murid memiliki skor DMF-T rendah (DMF-T ≤ 2,6) dan 8,7% murid memiliki skor DMF-T sedang (DMF-T > 2,6). Hal ini menunjukkan bahwa ada 8,7% murid MI yang mempunyai >2 gigi tetap yang pernah/ sedang menderita karies. Meskipun hanya 8,7% murid yang memiliki skor DMF-T sedang, namun hal ini cukup menggambarkan bahwa masih perlu diadakannya upaya-upaya pencegahan agar skor DMF-T murid tidak meningkat.

Sebagian besar murid (63%) mempunyai skor OHI-S sedang dan 34% murid mempunyai OHI-S baik, sedangkan sisanya (3%) mempunyai skor OHI-S buruk. Hal ini menunjukkan kesesuaian hubungan dengan perilaku murid pada hasil survei yang menyatakan sebanyak 78,1% murid telah menyikat gigi 2 atau 3 kali sehari dengan cara yang benar.³

Pengetahuan orangtua terhadap perawatan kesehatan gigi anaknya cukup baik. Dari 4 pertanyaan sederhana yang diajukan sebanyak 75,3% orangtua menyebutkan akan membawa anaknya ke puskesmas bila anaknya sakit gigi, 46,2% ke dokter gigi praktek, 28,6% ke rumah sakit, 31,3% mengobati sendiri, dan hanya 1,1% membiarkan saja. Sebagian besar (92,3%) orangtua menyebutkan anak harus menggosok gigi minimal 2 kali sehari dan sebagian besar (90,7%) orangtua dapat menyebutkan bahwa makanan yang manis seperti permen dan coklat sebagai penyebab karies gigi. Mengenai perawatan gigi anak yang berlubang, sebagian besar telah bisa menyebutkan bahwa gigi tersebut harus ditambal (58,8%), dicabut (59,9%), dan hanya 2,2% orangtua menyebutkan tindakan yang dilakukan adalah membiarkan saja.

Sejumlah 62,5% guru menyatakan sudah ada upaya kesehatan gigi di sekolahnya. Program yang dilakukan umumnya adalah penyuluhan, sikat gigi masal, pencabutan dan pemeriksaan gigi. Sejumlah 87,5% guru belum pernah mendapatkan pelatihan guru UKS dari puskesmas wilayah. Namun demikian sudah ada inisiatif guru untuk melakukan sikat gigi masal di sekolah dan umumnya diajarkan oleh guru kelas (75%). Semua guru (100%) setuju bila diadakan pelatihan guru UKS di sekolah.

Dapat disimpulkan bahwa pelatihan survei ini bermanfaat dalam memberikan penyegaran ilmu kesehatan gigi masyarakat kepada petugas kesehatan gigi. Sekaligus melalui survei yang dilakukan

sebagai bagian integral dari pelatihan, didapatkan data dan informasi yang dibutuhkan di lapangan. Bentuk kegiatan pelatihan survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang ini merupakan kegiatan yang belum pernah dilakukan oleh Dinas Kesehatan lain dan merupakan bentuk terobosan baru kegiatan penyegaran ilmu kesehatan gigi masyarakat kepada tenaga kesehatan gigi. Melihat manfaat yang dihasilkan, diharapkan kegiatan ini dapat diikuti oleh berbagai Dinas Kesehatan di daerah lainnya.

Ucapan TerimaKasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. HR. Nuriman Machjudin, MKes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang, serta drg. Sri Nurjuaida, MKes, dan drg. SE. Miertha yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pelatihan kepada para sejawat dokter gigi dan perawat gigi di Kota Tangerang. Tidak lupa terima kasih disampaikan pula kepada Ir. Ahmad Syafiq, MSc, PhD atas berbagai masukan dalam bentuk penulisan artikel ini.

Daftar Acuan

1. Anonim. *Tatacara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas* Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi. 1995: 23-8.
2. Anonim. *Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia pada Pelita VI* Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi. 1999: 17-22.
3. Fikawati S, Ita Y, dan Yusran N. *Laporan Hasil Survei Kesehatan Gigi dan Mulut Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2005*. Jakarta : 2005: 7-21.