



# Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas



Pudentiana Rr Reno. E, AMKG, S.Pd

TIM

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan sehingga terselesaikannya penerbitan buku yang berjudul "Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas"

Sampai saat ini penulisan buku-buku tentang perawatan kesehatan gigi masih sangat jarang sehingga pada kesempatan ini penulis mencoba mengupas tentang upaya – upaya kesehatan termasuk Kesehatan Gigi dalam mengaplikasikan ilmu, pengetahuan dan teknologi di sarana layanan Puskesmas, serta berharap pula melalui buku ini dapat menjadi bahan referensi pula bagi para profesional keperawatan gigi ataupun para peserta didik di jenjang pendidikan Keperawatan Gigi yang ingin memperkaya wawasan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat keterbatasan dan ketidak sempurnaan dalam penulisan buku ini, dan terbuka bagi masukan yang bersifat membangun guna penerbitan buku selanjutnya.

Penyusun

# **BAB I**

## **PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

### **1.1 Pendahuluan**

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, upaya kesehatan dilaksanakan dan dikembangkan antara lain berdasarkan suatu pola upaya kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar. Pelayanan dilakukan bersama masyarakat dan ditulangi/pungungi oleh tenaga medis dan para medis dengan sifat pelayanan berobat jalan. Pelayanan kesehatan pada tingkat ini dikenal sebagai ujung tombaknya yaitu PUSKESMAS (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Peranan Puskesmas sebagai unit organisasi kesehatan melaksanakan pembinaan dan juga pelayanan kesehatan secara menyeluruh termasuk kesehatan gigi dan mulut terutama ditujukan kepada golongan rawan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut yaitu ibu hamil, menyusui, anak pra sekolah, dan anak sekolah dasar serta ditujukan pada keluarga dan masyarakat berpenghasilan rendah di pedesaan dan perkotaan.

Perawat Gigi yang merupakan tenaga kesehatan dan yang telah mampu mengelola program-program kesehatan gigi yang ada di Puskesmas, dan turut serta berperan meningkatkan pengetahuan, pelatihan keterampilan tenaga non dental dan layanan asuhan kesehatan gigi dan mulut demi mencapai perbaikan status kesehatan gigi masyarakat.

### **1.2 Sejarah Perkembangan**

Konsep Puskesmas tersebut belum lama dikenal yaitu tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional I di Jakarta. Waktu itu dibicarakan upaya mengorganisir sistem pelayanan kesehatan di tanah air karena pelayanan yang ada seperti BKIA, BP, P2M, tidaklah saling berhubungan masing-masing fasilitas melaksanakan kegiatan sendiri-sendiri. Sangat kurang menguntungkan. Kegiatan jadi kurang terarah, membutuhkan biaya yang cukup besar serta menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pertolongan.

Melalui RAKERKESNAS I tersebut, timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan kesehatan tingkat I ini ke dalam suatu pengorganisasian. Organisasi untuk menyatukan semua kegiatan tersebut disebut diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Pada waktu itu juga dibedakan atas empat macam : Puskesmas tingkat Desa, Tingkat Kecamatan, Tingkat Kewedanaan, dan Tingkat Kabupaten. Namun tidak bertahan lama ketika RAKERKESNAS II Tahun 1969 pembagian Puskesmas diperbaharui menjadi 3 macam yakni: 1. Puskesmas tipe A ialah Puskesmas yang dipimpin oleh dokter penuh

## **GAMBARAN UMUM PUSKESMAS**

### **A. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat ditanggung oleh Pemerintah dan masyarakat.

Yang dimaksud dengan pelayanan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan kepada semua golongan umur maupun jenis kelamin.

### **B. Fungsi Puskesmas**

1. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat melalui pengenalan masalah kesehatan masyarakat (community diagnosis) di wilayah kerjanya, dan mengembangkan upaya-upaya kesehatan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi
2. Sebagai pusat pembinaan peran serta masyarakat di wilayah kerjanya, dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat secara mandiri
3. Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, yang diberikan dalam bentuk kegiatan pokok puskesmas

Untuk mewujudkan ke tiga fungsi tersebut, maka langkah-langkah yang perlu dilakukan Puskesmas adalah:

- Mendorong masyarakat untuk mengenal masalah kesehatannya
- Memberi petunjuk kepada masyarakat tentang cara memanfaatkan sumber daya yang ada secara berdaya guna dan berhasil guna
- Memberi bantuan yang bersifat teknis, bahan-bahan serta rujukan kepada masyarakat
- Kerjasama dengan sektor-sektor lain terkait dalam menjalankan kegiatannya
- Memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok

Langkah-langkah Puskesmas dalam upaya mewujudkan ketiga fungsinya sangat bergantung pada faktor yang berkaitan dengan :

1. Besaran masalah kesehatan yang dihadapi, yang akan menentukan prioritas penanganan masalahnya yang diwujudkan dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang direncanakan
2. Tingkat perkembangan masyarakat, yang menentukan permintaannya akan pelayanan kesehatan
3. Sumber daya (tenaga, sarana/prasarana, dana, teknologi) yang dimiliki Puskesmas

### C. Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas

Struktur dari suatu organisasi ditentukan oleh tujuan yang ingin dicapai, kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan, tenaga yang tersedia, dan sumber daya lainnya yang ada.

Sebenarnya struktur organisasi dari Puskesmas akan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat, beban kerjanya, sumber daya yang tersedia berbeda daerah satu dengan daerah yang terpencil.

## A. Manajemen Puskesmas

Pengertian manajemen umumnya maka manajemen kesehatan yang terdapat dalam manajemen Puskesmas antara lain mencakup fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan kesehatan, pengorganisasian, pengaturan staf, penggerakan pelaksanaan dalam mencapai tujuan, penganggaran kesehatan dll.

Pada Puskesmas terutama Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi untuk mencapai sasaran dan target perlu disusun perencanaan program kesehatan gigi sesuai dengan langkah-langkah sebagai berikut;

### a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini diharapkan mahasiswa dapat mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan program dan mempelajari semua, mempelajari kebijaksanaan Puskesmas.

### b. Tahap Analisis Situasi

Analisis situasi adalah suatu proses kegiatan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan, sebagai dasar untuk memberikan format tertentu berupa angka-angka sehingga dapat menunjukkan situasi tertentu menjadi lebih jelas, disebut dengan "*informasi*".

Dalam proses pengumpulan data, 3 kelompok data yang perlu dikumpulkan yaitu;

- Data Situasi Umum
  - Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas  
( menurut kelompok umur, jenis kelamin )
  - Jumlah SD
  - Jumlah Desa
  - Jumlah Posyandu
  - Jumlah Kader Kesehatan
  - Jumlah Tukang Gigi
- Data Pencapaian Program  
Data ini dapat dilihat dalam format laporan SP2TP yang berhubungan dengan kesehatan gigi
- Data kepenyakit gigi mulut di wilayah kerjanya

Data ini diperoleh melalui laporan, observasi dan survei kesehatan gigi mulut yang meliputi pengetahuan, sikap masyarakat, serta kepenyakitan yang berkembang di wilayah kerja Puskesmas.

a. Tahap Penyusunan Rencana Kegiatan

Tahap ini dilakukan dalam 2 langkah yaitu;

Langkah 1 : Perumusan masalah dan penyebabnya

Suatu masalah dan penyebabnya baru dapat dirumuskan setelah dilakukan *identifikasi masalah* melalui tahap analisis situasi.

Perumusan masalah adalah bagaimana menyatakan kesenjangan ( *Gap* ) yang ada sesuai dengan definisi masalah tersebut.

Pernyataan yang bersifat kualitatif sebaiknya dikonversikan menjadi pernyataan kuantitatif contoh :

Bila dari situasi umum ternyata diketahui jumlah SD cukup tinggi dan tenaga kesehatan yang ada cukup memadai, tapi pencapaian program UKGS di mana jumlah SD yang mendapat pelayanan kesehatan gigi masih rendah, maka akan timbul suatu masalah yaitu: "Masih rendahnya cakupan SD UKGS". Pernyataan kualitatif ini sebaiknya dikonversikan menjadi pernyataan kuantitatif, yaitu "Cakupan SD UKGS masih rendah yakni baru 50% dari jumlah SD yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

Langkah 2 : Perumusan pendekatan pemecahan masalah

Terlebih dahulu yang harus dilakukan adalah penentuan prioritas masalah kesehatan gigi di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Penentuan prioritas masalah kesehatan dilaksanakan dengan metode salah satunya adalah Metode Pembobotan dengan menggunakan kriteria MMC ( *Magnitude, Managibility, Community Concern* ).

Menggunakan kriteria ini dapat menentukan besarnya masalah, dapat dikaitkan dengan kemudahan penanganan program, dapat diterima secara keseluruhan.

Langkah-langkah dalam penentuan prioritas masalah kesehatan berdasarkan metode tersebut dilakukan melalui langkah-langkah:

1. Menetapkan kriteria
2. Memberikan bobot masalah
3. Menentukan scoring setiap masalah

Sehingga dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat tertinggi. Berdasarkan metode tersebut dapat dicontohkan pembobotan dengan kriteria MMC sebagai berikut;

Masalah	Besar Masalah ( M )	Kemudahan Penanganan (M)	Penerimaan Masyarakat (C)	Score
Bobot	3	4	3	
1. Cakupan SD UKGS Rendah (50% )	2	4	4	34
2. Cakupan pasien gigi ke Puskesmas Rendah (50% )	3	3	3	30

Catatan :

- Nilai bobot yang dipakai di sini adalah terendah = 1 dan nilai tertinggi = 5. Masalah prioritas yang dianggap penting diberi nilai 1 dan nilai akan bertambah tinggi bila masalah semakin tidak prioritas.  
Jadi masalah yang tidak prioritas / penting diberi nilai 5.  
Tapi untuk penanggulangan masalah adalah sebaliknya semakin mudah ditanggulangi, nilai semakin tinggi. Jadi masalah yang paling mudah ditanggulangi diberi nilai 5 dan yang paling sulit ditanggulangi diberi nilai 1.
- Score diperoleh dengan mengalikan bobot dengan nilai riil bagi masing-masing kriteria yang kemudian dijumlahkan
- Dari contoh di atas tampak bahwa masalah program UKGS mendapat prioritas utama.



## **SISTEM PENCATATAN, PENGOLAHAN DAN PEMANFAATAN DATA**

### A. Pencatatan

Pencatatan dan Pelaporan Data Hasil Praktik Magang Mahasiswa merupakan masukan bagi bagian SP2TP ( Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas).

Pencatatan kegiatan pokok para mahasiswa magang baik yang dilakukan di dalam gedung maupun di luar gedung harus dicatat, perlu adanya mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang tersedia lengkap, cara pengisian yang benar dan teliti.

### B. Pelaporan

Pelaksana kegiatan dalam hal ini para mahasiswa merekapitulasi data yang dicatat baik di dalam gedung maupun di luar gedung, diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut yang diperlukan dalam meningkatkan kinerja kegiatan kesehatan gigi yang menjadi tanggung jawabnya.

### C. Pengolahan, Penyajian dan Pemanfaatan Data

Tujuan pengolahan data ini untuk mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi.

#### 1. Pengolahan data

Sebelum pengolahan data dilakukan, perlu dilakukan koreksi data / editing data. Semua data kesehatan gigi dan mulut dikumpulkan untuk dibuatkan Master Tabel. Data yang dimasukkan dalam tabulasi atau visualisasi dapat berupa angka absolut, presentase, rasio.

#### 2. Penyajian data

Hasil master table dapat disajikan secara sederhana dalam bentuk table, grafik batang, garis, pie dsb

### 3. Pemanfaatan data

Semua data dasar, data sumber daya dan kegiatan kesehatan gigi dan mulut dicatat dan dibuat laporan harus dikaitkan dengan prioritas pencapaian target, kesepakatan nasional, keterpaduan lintas program atau sektor terkait

Hasil informasi dari pengolahan data kesehatan gigi dan mulut dapat dimanfaatkan untuk :

#### 1. Pemantauan

Yaitu proses pengamatan yang berkesinambungan untuk melihat kesenjangan antara teori perkuliahan dengan praktik di lapangan dalam jangka waktu selama magang sehingga dapat segera mengambil tindakan perbaikan terutama untuk pendidikan para mahasiswa semester VI Jurusan Kesehatan Gigi.

Harapannya informasi ini pun dapat digunakan untuk bahan perencanaan praktik magang tahun berikutnya.

#### 2. Penilaian / Evaluasi

Yaitu untuk melihat dampak dari cakupan upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang telah dilakukan oleh para mahasiswa. Bila sasaran tidak tercapai, maka kita tidak dapat melakukan tindakan perbaikan dengan segera, tapi perlu dilakukan perencanaan kembali (replanning)

Penilaian UKGS dilaksanakan terhadap cakupan dan dampak pelayanan.

##### a. Penilaian cakupan pelayanan dilaksanakan setiap tahun melalui

Stratifikasi Puskesmas

Variabel yang dinilai adalah :

- Cakupan sekolah yang melaksanakan sikat gigi massal
- Cakupan sekolah yang melaksanakan UKGS
- Cakupan murid jenjang kelas terpilih (selektif) yang memperoleh perawatan
- Frekuensi pembinaan petugas kesehatan ke sekolah

b. Untuk menilai dampak dapat dilakukan setiap 5 tahun sekali dengan menilai status kesehatan gigi baik dari Indeks pengalaman Karies Gigi ( *DMF-T* ), *Penyakit Periodontal ( CPITN )* dan *Oral Hygiene Index Simplified ( OHI-S )* yang dibandingkan dengan target Nasional sesuai standar WHO 2010.

## **BAB II**

### **USAHA-USAHA POKOK KESEHATAN MASYARAKAT**

Seperti yang kita ketahui usaha-usaha pokok berubah dari waktu ke waktu. Bertambah atau berkurangnya usaha-usaha kesehatan pokok pada dasarnya ditentukan dua hal yakni :

1. Ada atau tidaknya masalah kesehatan tersebut pada masyarakat serta banyak atau tidaknya jumlah masyarakat yang terkena masalah kesehatan tersebut
2. Sanggup apa tidak menanggulangi masalah kesehatan yang ditemukan  
Sekiranya telah menjadi masalah kesehatan masyarakat kemungkinan upaya yang ditempuh untuk mengatasinya dimasukkan sebagai salah satu usaha kesehatan pokok sesuai kesanggupan

Pada masa ini beberapa usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas atau kegiatan Puskesmas ialah :

1. Balai Pengobatan
  2. KIA
  3. KB
  4. Gizi
  5. Kesling
  6. P2M
- 
- 2.1 Penanggung jawab usaha pengobatan jalan umumnya ialah Dokter Puskesmas setempat, dibantu beberapa orang Paramedis. Kegiatan administrasi yang dilakukan meliputi pencatatan, yakni mempergunakan kartu pasien dan buku register serta kegiatan pelaporan yakni mempergunakan formulir laporan penyakit. Data yang dilaporkan umumnya meliputi macam dan jumlah penyakit yang ditangani.

Laporan ini dikirimkan ke Dinas Kesehatan setempat. Biasanya sebulan sekali, kadang-kadang dimintakan pula laporan mingguan yang harus disertai laporan karcis serta setoran pemasukan uang untuk minggu tersebut.

## **2.2 Pengelolaan KIA**

Sebagai bagian yang integral dari kegiatan Puskesmas, pengelolaannya dengan:

1. melibatkan masyarakat dalam hal ini para dukun bayi
2. asas rujukan
3. bertanggung jawab masalah ibu, bayi dan anak di wilayah kerja Puskesmas
4. integrasi dengan program lain terkait masalah KIA

## **Administrasi**

Penanggung jawab administrasi KIA adalah umumnya seorang Bidan. Keingatannya adalah mencatat semua kegiatan usaha kesehatan ibu dan anak. Laporan hasil catatan tersebut, dikirim ke Dinas Kesehatan setempat.

## **2.3 Keluarga Berencana**

Salah satu cara mengatasi masalah kependudukan ialah melalui program keluarga berencana misalnya kegiatan pengaturan kelahiran, dengan bantuan alat kontrasepsi. Tujuan usaha KB ialah menciptakan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Macam-macam alat kontrasepsi yang digunakan antara lainnya adalah :

- a. IUD / Sprial
  - B/No. 4 ML ukuran mini shor dan standar

## **2.4 Kesehatan Lingkungan (KESLING)**

Program Kesling

- a. Kesling tempat-tempat umum/tempat pembuatan makanan dan minuman di wilayah binaan Puskesmas seperti;
  - Pasar
  - Tempat ibadah

- Terminal bus
- Salon kecantikan
- SD
- Rumah makan

Selain itu dilakukan juga,

- Surveilance kualitas air di rumah penduduk
- Pengawasan kesling tempat umum
- Penyuluhan kesling melalui temu kerja, pelatihan kader'
- Pengumpulan data profil untuk perencanaan pembangunan sanitasi antara lain air bersih.

b. Kesling Industri

- Pembinaan industri kecil

c. Kesling pemukiman

Kegiatan :

- Pengambilan dan pemeriksaan sumur penduduk
- Pemeriksaan/perbaikan sarana sanitasi air bersih
- Perbaikan/rehab sumur penduduk
- Perbaikan jamban keluarga

Kegiatan-kegiatan kesling yang dilakukan Puskesmas secara swadaya:

- Monitoring kebersihan dalam gedung dan lingkungan sekitar Puskesmas
- Data dasar kesling
- Survey jentik di sekolah
- Fogging kesehatan lingkungan

## **2.5 Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menular (P2P)**

Kegiatan meliputi P2B2 : Pemberantasan penyakit bersumber binatang  
misalnya penyakit demam berdarah

P2ML : Pemberantasan penyakit menular langsung misalnya

Syphilis, gonorrhoeae, atau TBC

- Rumah bersalin
- Bidan swasta

## **2.6 Surveillance**

Tujuan :

Mendata penyakit menular yang diambil dari Rumah Sakit/ Dinas Kesehatan setempat untuk ditanggulangi.

Surveillance Puskesmas dilakukan 2 minggu 1x.P2P diterima berdasarkan laporan dari :

- Masyarakat
- Pamong (RT dan RW)
- Lurah
- Rumah Sakit

Kegiatan :

- Pemeriksaan haji
- Data penyakit menular, yang dikirim ke Puskesmas untuk dilaksanakan surveillance contoh DBD, tetanus nonotorum
- Pendataan penyakit yang datanya diperoleh dari Dinas Kesehatan setempat ke Puskesmas
- Laporan hasil kegiatan surveillance
- Pelacakan kasus dan penanggulangan kasus
- Kegiatan ini rutin dilakukan setiap 1 bulan 1x untuk memantau KLB

## **2.7 Demam Berdarah**

Tindakan :

- a. Cek di lokasi berdasarkan laporan kasus
- b. Dilakukan survai pada  $\pm$  20 rumah, apakah ada yang menderita panas > 4 hari dan apakah ada jentik-jentik nyamuk pada bak penampungan air.

- c. Bila ditemukan 2 orang dengan indikasi sakit panas ditemukan jentik nyamuk ( +++ ) maka dilakukan penyemprotan dengan area  $\pm$  4 ha dan pemberian abate.
- d. Penyuluhan perorangan / kelompok

Macam-macam penyemprotan :

- Penyemprotan focus, penyemprotan yang dilakukan setelah ada laporan kasus DBD
- Abate massal dilakukan pada bulan tertentu

Obat-obatan yang digunakan untuk pemberantasan nyamuk:

1. Yang digunakan untuk fogging :

- Malation  $\rightarrow$  1 : 18 lt solar
- Aikon  $\rightarrow$  50 cc : 10 lt solar
- Lorban  $\rightarrow$  100 cc : 10 lt solar

2. Abate  $\rightarrow$  1 sendok makan : 10 lt air (tahan untuk 3 bulan)

### **Kasus apabila ada orang yang meninggal**

Bila ada kasus kematian, dari serangan DBD sebelum lapor ke kelurahan, keluarganya minta formulir model A yang ada di Puskesmas lalu mendapat surat pengantar RT, disertai KTP dan hasil laboratorium kemudian lapor ke Dinas Kesehatan setempat

#### **2.7.1 Tujuan**

Peningkatan pengetahuan sikap dan perilaku bagi anak didik di bidang kesehatan sehingga terciptanya generasi yang sehat dan cerdas dan berkualitas



## Program Pokok UKS

Ada 3, dikenal Trias UKS :

- a. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan
- b. Penyelenggaraan pelayanan
- d. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah

Program UKS dapat disahkan melalui SK beberapa Menteri terkait misalnya Depdiknas yang membawahi sekolah-sekolah, Depdagri yang mengawasi PEMDA, DepKes sebagai tim teknis medis dan Dep.Agama.

Upaya pembinaan kesehatan masyarakat melalui UKS sangat strategis sebab:

- Anak usia sekolah memiliki jumlah prosentase yang tinggi
- Telah terorganisir
- Peka terhadap pendidikan, patuh pada pendidik
- Mudah dibina dan dibimbing

Cakupan UKS:

- Sekolah Dasar / MI
- SMTP dan atau sekolah sederajat
- SMTA dan atau sekolah sederajat

Indikator keberhasilan UKS :

- WC dan got-got bersih, lingkungan sekolah bersih
- Warung sekolah menyuguhkan makanan yang sehat
- Tidak ada sampah yang menumpuk (bak sampah tertutup)
- Absensi murid karena sakit <2% setiap bulan
- Ada penghijauan di sekolah

Kegiatan UKS oleh tenaga paramedis secara lintas sektoral dan program

Lintas Sektoral :

- Mengadakan rapat TPUKS di tingkat kecamatan untuk membuat rencana kerja dan pembahasan kegiatan UKS

Lintas Program :

- Mengunjungi sekolah-sekolah secara rutin
- Penemuan kelainan secara dini pada anak sekolah
- Memberikan penataran pada guru-guru agar program UKS lancar
- Imunisasi murid-murid Sekolah Dasar kelas I s.d VI

### **2.7.2 Distribusi**

Adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat yang bermutu ada waktu dan jumlah yang tepat ke unit pelayanan kesehatan.

Distribusi tingkat Puskesmas adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran obat dari gudang untuk pelayanan di Puskesmas sendiri (kamar obat, kamar sendiri) dan unit pelayanan lain secara teratur untuk memenuhi kebutuhan.

## **2.8 Upaya Kesehatan Gigi Sekolah**

Mengingat kebijaksanaan program UKGS adalah bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, pada para murid terutama murid Sekolah Tingkat Dasar dalam suatu kurun waktu tertentu diselenggarakan secara berkesinambungan melalui paket UKS yaitu paket minimal, paket standar, dan paket optimal

### **2.8.1 Tujuan**

Selain mencapai derajat kesehatan gigi dan mulut murid secara optimal juga agar seluruh murid :

- Mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut
- Mempunyai sikap / kebiasaanelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut
- Murid-murid binaan UKGS pada jenjang kelas terpilih mendapat pelayanan medik gigi dasar yang diperlukan

2. Sasaran :  
Murid-murid kelas I s.d kelas VI terutama kelas selektif ( I, II, III )
3. Tempat pelaksanaan :  
Di dalam dan di luar kelas
4. Pelaksana : Tim UKGS Puskesmas dan tenaga non dental (guru-guru)
5. Acara / kegiatan :
  - Analisis situasi
  - Pengumpulan data
  - Upaya promotif
  - Upaya preventif
  - Upaya kuratif sederhana
6. Tenaga Operasional Lapangan: Perawat Gigi lulusan SPRG dan lulusan AKG/JKG atas sepengetahuan/ persetujuan Dokter Gigi BPG
7. Pembentukan tim, Pembagian tugas, dan pengaturan jadwal kerja
  - Perijinan kegiatan UKGS kepada pihak terkait
  - Pertemuan lintas sektor / program
  - Penjaringan kesehatan gigi dan mulut
  - Pengumpulan data
  - Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut
  - Pemeriksaan plak
  - Menyikat gigi bersama / massal
  - Pembersihan karang gigi
  - Pengawasan kumur-kumur larutan fluor
  - Pencabutan gigi susu
  - Rujukan ke klinik gigi Puskesmas
  - Perawatan menyeluruh bagi murid-murid kelas selektif ( I, II dan III)
  - Perawatan atas permintaan
  - Evaluasi

PEMBAGIAN TUGAS harus dilakukan oleh Perawat Gigi lulusan SPRG dan lulusan AKG / JKG dengan rincian kerja sebagai berikut,

- Mengkoordinir kegiatan UKGS kepada pihak terkait
- Bersama tim menyusun, mengkoordinir dan melakukan persiapan kerja
- Monitoring pelaksanaan UKGS
- Membina integrasi dengan pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan UKGS
- Melakukan koordinasi materi kegiatan UKGS kepada tenaga operasional
- Penjaringan kesehatan gigi dan mulut
- Pengumpulan data
- Melakukan kegiatan analisis teknis dan edukatif
- Menyusun POA
- Persiapan dan pelaksanaan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut
- Pemeriksaan/ mewarnai plak
- Menyikat gigi bersama
- Pengawasan kumur-kumur larutan fluor pada para murid (apabila ada bahan kumur / larutan fluor tersedia)
- Pencabutan gigi susu goyang
- Rujukan ke klinik gigi
- Perawatan menyeluruh bagi murid-murid kelas selektif (I,III dan V)
- Perawatan atas permintaan
- Mencarikan alternatif pemecahan masalah selama kegiatan berlangsung dan rujukan ke dokter gigi
- Evaluasi program
- Melakukan pemantauan SD dan bersama menyusun perencanaan

### **BAB III**

## UPAYA KESEHATAN GIGI DAN MULUT

### 3.1 Analisa Situasi

#### 3.1.1 Status Kesehatan Gigi dan Mulut

Penyakit gigi dan mulut yang umumnya banyak ditemukan pada masyarakat adalah karies gigi dan penyakit periodontal.

Dilihat dari kelompok umur, golongan umur muda lebih banyak menderita karies gigi aktif disbanding umur 45 tahun ke atas, di mana umur 10 –24 tahun karies gigi aktifnya adalah ....., umur 45 tahun ke atas ..... dan pada umur 65 tahun ke atas sebesar .....%.Keadaan ini menunjukkan bahwa karies gigi aktif banyak terjadi pada golongan usia produktif.

Hasil rekapitulasi data para mahasiswa magang di Puskesmas Ciputat, Pamulang, dan Kampung Sawah bahwa rata-rata pengalaman karies perorang DMF-T ....., di mana .... Gigi sudah dicabut, .... Gigi belum ditangani, dan ..... gigi yang telah ditambal.Prevalensi karang gigi ppada umur 25 – 34 tahun ..... % lebih tinggi dari prevalensi karang gigi golongan umur 10 – 14 tahun yang hanya ..... %.

#### 3.1.2 Perilaku masyarakat

Umumnya masyarakat yang mengeluh sakit gigi datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi sudah dalam keadaan terlambat, terlihat dari rata-rata ..... gigi yang rusak, .... Gigi sudah dicabut.Juga kemungkinan masyarakat yang mengeluh sakit gigi tidak berobat, sedangkan yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan sejumlah sekitar ..... dan yang mencari pengobatan tradisional sekitar ..... %.

Dari hasil pengelolaan upaya pelayanan kesehatan gigi di Sekolah Dasar ditemukan kira-kira ..% anak yang tidak menyikat gigi dari sejumlah anak yang menyikat gigi ..... dan hanya sekitar .....% menyikat gigi tepat waktu yaitu setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam, sedangkan ...% anak menyikat gigi tidak tepat waktu.

#### 3.1.3 Kemampuan Infra Struktur

Dari data kelengkapan peralatan kesehatan gigi dan mulut tersebut, terlihat masih terbatasnya sarana pelayanan professional, sehingga masih banyak masyarakat yang berobat ke tenaga non professional antara lain tukang gigi.

#### 3.1.4 Keadaan Lingkungan

Kadar fluoride yang optimal dalam air minum ( 0,7 ppm ) akan memperkuat daya tahan email gigi terhadap karies.

Data air minum ( air sumur, kali, sumber PAM, dsb ) yang dikumpulkan oleh Suwelo IS (1991) baik di pulau Jawa maupun luar Jawa menunjukkan kadar fluor yang rendah.1( kurang dari 0,3 ppm ).

Hasil penelitian pada air yang diperdagangkan sebagai air "mineral" (lebih dari 12 merek dagang), menunjukkan kadar fluoridanya rata-rata 0,07 ppm. Yang tentu saja merupakan salah satu faktor tingginya prevalensi karies.

### **3.2 Kebijakan dan Strategi**

#### **1. Kebijakan**

Pelayanan kesehatan gigi sebagai salah satu program Puskesmas ditujukan kepada keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, oleh karena itu pelayanan kesehatan gigi dapat dilaksanakan di gedung Puskesmas maupun di luar gedung.

Upaya kesehatan gigi di Puskesmas wilayah Kabupaten Tangerang ini sebagai lahan praktik magang sampai saat ini pun belum dapat berjalan dengan optimal oleh karena adanya berbagai kendala, baik sarana, tenaga, biaya operasional maupun kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Mengingat kendala-kendala di atas, teringat akan teori pengembangan suatu model pelayanan berupa pelayanan berlapis ( level of care ) sesuai dengan sumber daya yang ada meliputi Primary Oral Health Care dan sistem rujukan berjenjang.

Pelayanan berlapis tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dengan tingkat-tingkat pelayanan yang dikaitkan dengan sumber daya yang ada di masyarakat dan institusi pelayanan. Artinya harus dapat menyediakan pelayanan darurat dasar yang tersebar seluas mungkin dengan melibatkan tenaga kader kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya seperti Bidan, Perawat dll.

Berdasarkan keadaan tenaga dan fasilitas kesehatan gigi di Puskesmas lahan praktik magang, kegiatan UKGS yang dilaksanakan di Sekolah Dasar belum

dapat dikategorikan paket optimal UKS atau UKGS Tahap III di dalamnya kegiatan berupa;

- a. Pelatihan guru dan petugas kesehatan dalam bidang kesehatan gigi ( terintegrasi )
- b. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut telah mampu dilakukan oleh Guru sesuai kurikulum pendidikan kesehatan
- c. Pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi SD/MI seperti sikat gigi bersama minimal untuk kelas I, II dan III dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor minimal 1 kali/ bulan
- d. Penjaringan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal
- e. Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada murid kelas I-VI ( *care on demand* )
- f. Pelayanan medik gigi dasar pada kelas terpilih sesuai kebutuhan ( *treatment need* )
- g. Rujukan bagi yang memerlukan

## 2. Strategi

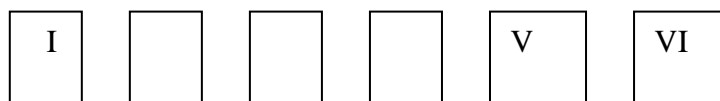
- a. UKGS ditekankan pada upaya promotif / preventif. Untuk perluasan jangkauan tersebut dapat didelegasikan pada tenaga non dental (guru, dokter kecil, tenaga kesehatan lainnya )
- b. Untuk pelayanan paket optimal akan dimulai dari sekolah dengan radius terdekat Puskesmas
- c. Untuk meningkatkan jangkauan penambalan gigi maka disarankan untuk penggunaan teknologi tepat guna yaitu Atraumatic Restoratic Treatment (ART)
- d. Tenaga Kesehatan Gigi disamping melaksanakan pelayanan komprehensif diharapkan bertanggung jawab pada pembinaan tenaga non dental melalui pelatihan – pelatihan.

**INDIKATOR DERAJAT KESEHATAN GIGI DAN MULUT SAMPAI TAHUN 2010**

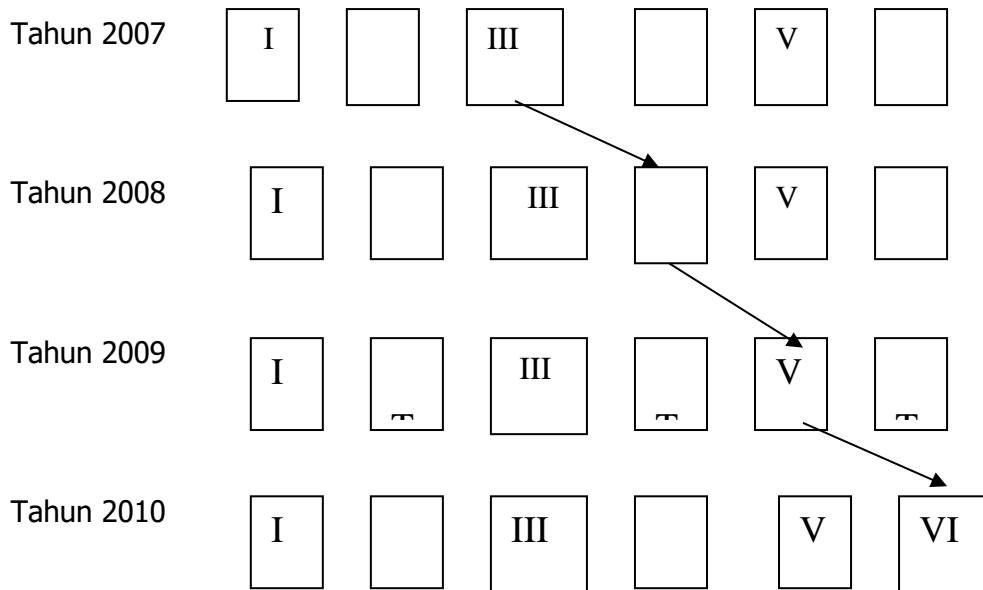
No	INDIKATOR DERAJAT KESEHATAN GIGI	DERAJAT KESEHATAN GIGI DI INDONESIA		
		Keadaan Tahun 2000	Target 2010 (Global) WHO	Target 2010 ( Indonesia )
1	USIA 5 – 6 TAHUN Anak Bebas Karies	50 %	90 %	50 %
2	USIA 12 TAHUN PTI ( <i>Performance Treatment Index</i> )	10 % ≤ 3	- ≤ 1	20 % ≤ 2
3	USIA 18 TAHUN Tidak ada gigi yang dicabut karena karies gigi / kelainan periodontal (lengkung gigi lengkap)	85%	100%	85%
4	USIA 35 – 44 TAHUN Penduduk dengan minimal 20 gigi berfungsi  Penduduk tidak bergigi	75 %  0,25 %	90 %  2 %	90 %  0,1 %
5	USIA 65+ Penduduk dengan minimal 20 gigi berfungsi  Penduduk tidak bergigi	50 %  18 %	75 %  < 5 %	50 %  < 10 %

Usulan untuk mencapai target tahun 2010 melalui kegiatan UKGS tahun selanjutnya dalam merancang strategi pelaksanaan pelayanan medik gigi dasar pada paket optimal dan paripurna untuk kelas terpilih ( selektif ) dengan bagan sebagai berikut;

Tahun 2006







**Ilustrasi bagan di atas tampak contoh mulai di tahun 2006 :**

- Tahun 2006

Penjaringan di kelas I, diikuti pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal. Pelayanan medik gigi dasar diutamakan pada murid-murid kelas V dan kelas VI. Kegiatan promotif-preventif tetap dilaksanakan bagi semua murid
- Tahun 2007 & 2008

Penjaringan di kelas I, diikuti pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal. Pelayanan gigi dasar diutamakan pada murid-murid kelas III dan dilanjutkan pada kelas V, kegiatan promotif – preventif tetap dilaksanakan bagi semua murid
- Tahun 2009

Penjaringan kesehatan gigi dan mulut kelas I, diikuti pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal.

Sehubungan dengan akan dilakukannya evaluasi kohor kelas III tahun 2007 pada tahun 2010 maka pelayanan medik gigi dasar ditekankan pada kelas V dan dilanjutkan pada kelas III. Kegiatan promotif – preventif tetap ditekankan pada semua murid

- Tahun 2010

Penjaringan kesehatan gigi dan mulut kelas I, diikuti pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal. Pelayanan medik gigi dasar dilakukan pada murid-murid kelas III dan V. Kegiatan promotif – preventif tetap ditekankan pada semua murid

Kegiatan UKGS untuk tahun – tahun selanjutnya tetap seperti pelaksanaan UKGS pada tahun 2010 sampai didapatkan hasil dari evaluasi kohort kelas III tahun 2007 untuk menetapkan kebijaksanaan yang baru.

Evaluasi kohor kelas III tahun 2007 dilaksanakan dengan survey DMF T, PTI, dan OHI-S di kelas VI ( usia 12 tahun ).

Model pelayanan berlapis kesehatan gigi dan mulut dengan sistem rujukan berjenjang melalui pendekatan PHC ( *Primary Health Care* ). Pelayanan pada lapis pertama adalah *Basic Emergency Care (relief of pain, extraction, emergency for trauma referral of patients)* yaitu pelayanan darurat dasar yang harus dapat melayani siapa saja dan di mana saja. Upaya menghilangkan atau mengurangi rasa sakit gigi dapat diberikan oleh kader kesehatan atau oleh petugas kesehatan semisal Bidan di Desa untuk yang memerlukan pertolongan. Pelayanan lapis kedua adalah *Preventif Care* yaitu pelayanan yang bersifat pencegahan :

- a. Pelayanan pencegahan yang ditujukan kepada komunitas keseluruhan melalui; fluoridasi air minum, pemasasaran pasta gigi berfluor, program pemberian tablet fluor, program kumur-kumur dengan fluor, dan gerakan sikat gigi massal dan pemberian fluoridasi secara topical, fissure sealant, pembuangan karang gigi
- b. Pelayanan pencegahan yang tertuju kepada kelompok melalui promosi kesehatan gigi dan mulut melalui program pendidikan kepada kelompok tertentu, program pemberian tablet fluor, program kumur-kumur dengan fluor, dan gerakan sikat gigi massal, dan pemberian fluoridasi secara topical, fissure sealant, pembuangan karang gigi

- c. Pelayanan pencegahan yang ditujukan kepada perorangan melalui; pemeriksaan gigi dan mulut pada pasien perorangan, termasuk pencatatan temuan-temuan patologis dan kelainan-kelainanan, dan rujukan jika diperlukan, nasehat dan pertunjukkan kepada perorangan mengenai hygiene mulut, konsumsi fluorida, diet, perilaku yang membahayakan kesehatan, dan pemeriksaan diri sendiri, aplikasi fluorida secara topical, fissure sealant, dan pembuangan karang gigi serta deteksi dini dan penumpatan dengan ART. Pelayanan *preventive care* dapat diberikan oleh tenaga Perawat Gigi.

Pelayanan lapis ketiga adalah Self Care, yaitu pelayananelihara diri yang dapat dilakukan perorangan dalam masyarakat meliputi; pelaksanaan hygiene mulut yang memadai, kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan yang tepat, menghindari kebiasaan-kebiasaan yang tidak baik untuk kesehatan gigi dan mulut, menggunakan fluor sesuai dengan yang dianjurkan, pemeriksaan diri sendiri dan mencari pengobatan yang tepat sedini mungkin, dan mematuhi nasehat-nasehat dari tenaga professional kesehatan.

Pelayanan lapis keempat adalah Simple Care, yaitu suatu pelayanan professional sederhana atau pelayanan medik gigi dasar umum meliputi ; pembuangan karang gigi, ekstraksi tanpa komplikasi, tumpatan gigi, tindakan interseptik orthodontik dan rujukan untuk pelayanan selain dari yang tersebut di atas. Pelayanan *simple care* dapat diberikan pada tingkat Puskesmas oleh dokter gigi atau Perawat Gigi yang telah mendapat wewenang dari atasan.

Pelayanan lapis ke lima adalah Moderate Care, yaitu suatu pelayanan professional di bidang kedokteran gigi yang advance atau pelayanan medik gigi dasar khusus seperti tingkatan spesialistik kedokteran gigi. Pelayanan ini meliputi terapy penyakit periodontal yang lanjut, ekstraksi, pengobatan endodontik untuk gigi yang berakar satu, restorasi lebih satu permukaan, prothesa cekat, prothesa lepasan, tindakan orthodonti, fraktur gigi, lesi selaput lendir mulut dan rujukan kepada spesialis bila diperlukan.

Pelayanan lapis keenam adalah *Complex Care*, yaitu suatu pelayanan professional oleh tenaga spesialis baik sendiri maupun tim. Pelayanan meliputi ; penyakit periodontal komplek, ekstraksi dengan komplikasi, tindakan endodontik gigi gigi berakar lebih dari

satu, pelayanan peotetik yang *complicated*, tindakan orthodontik korektif, perawatan trauma muka dan rahang, pengobatan lesi selaput lendir mulut, therapy disfungsi sendi temporo mandibular, dan tindakan pada pasien-pasien yang mempunyai penyakit lain (*medicalcompromised patients*).

### **3.3 Strategi**

**3.3.1** Pengintegrasian upaya promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut kepada tenaga kesehatan lain

**3.3.2** Pendelegasian upaya pelayanan darurat dasar kesehatan gigi dan mulut kepada tenaga kesehatan lain

**3.3.3** Pembinaan tenaga non kesehatan gigi

**3.3.4** Peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan gigi

## **DAFTAR PUSTAKA**

Departemen Kesehatan RI, Puskesmas dan usaha-usaha pokok kesehatan, 1985

Direktorat Kesehatan Gigi, DitJen.Yan.Med, DepKes RI, Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas, 1995

Departemen Kesehatan RI, Pedoman pelaksanaan usaha kesehatan gigi sekolah, 1996

Direktorat Kesehatan Gigi, Dit.Jen.Yan.Med., Dep.Kes RI, Tata cara kerja pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas

Departemen Kesehatan RI, Pedoman pelayanan kesehatan gigi ibu hamil/ menyusui dan anak pra sekolah