

Kegiatan Penelitian di Lingkungan Direktorat Kesehatan Gigi Departemen Kesehatan

Drg Utoyo Sutopo, SKM

Staf Direktorat Kesehatan Gigi, Departemen Kesehatan R.I., Jakarta

PENDAHULUAN

Direktorat Kesehatan Gigi Departemen Kesehatan sebagai instansi Pemerintah yang mempunyai fungsi bina tunggal dalam pelayanan Kesehatan Gigi di Indonesia telah menetapkan sasaran jangka panjang program Kesehatan Gigi dan Mulut (tahun 2000), yakni suatu derajat Kesehatan Gigi dan Mulut yang optimal dengan ukuran sebagai berikut :

- Tidak ada gigi permanen yang harus dicabut akibat penyakit gusi, jaringan periodontal dan karies gigi pada kelompok usia 8 tahun.
- Kebersihan mulut di lingkungan anak Sekolah Dasar dengan angka *Oral Hygiene Index Simplified (OHIS)* berkisar nilai 0,6 – 1,2.
- *Decay Missing Filled Teeth (DMFT)* tidak melebihi angka 3 pada kelompok usia 12 tahun di mana minimal 50% dari skor DMFT tersebut adalah untuk nilai F (*Filled*)
- Prevalensi *severe crowding* tidak melebihi 50% pada kelompok usia 12 tahun.
- Kehilangan gigi (*tooth lost*) tidak melebihi 6 gigi pada kelompok usia 35–44 tahun.
- Prevalensi penyakit periodontal klasifikasi parah (pada indeks Russel nilai 6–8) :
 - a) Tidak lebih dari 1% pada kelompok usia 35–44 tahun.
 - b) Tidak terlihat pada kelompok usia 12 tahun.

Untuk mencapai sasaran tersebut di atas telah ditetapkan kebijaksanaan sebagai berikut :

1. Pelayanan sistematis ditujukan kepada kelompok rentan terhadap penyakit gigi dan mulut serta kelompok masyarakat yang perlu pembinaan khusus.
2. Tekanan pada upaya promotif dan preventif, diimbangi dengan pelayanan medik dasar dan spesialisik dalam tatanan rujukan.
3. Upaya pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut terintegrasi dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

Kebijaksanaan tersebut saat ini dijabarkan dalam program yang dilaksanakan meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Medik di klinik gigi Puskesmas.
2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Medik Dasar untuk ibu hamil dan anak pra sekolah.
3. Pelayanan Kesehatan Gigi pada anak sekolah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).
4. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Medik spesialisik di Rumah Sakit.
5. Pelayanan Kesehatan Gigi melalui Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).

Berbagai unsur dan kegiatan penunjang dalam pelaksanaan program di atas amat diperlukan, antara lain ketetapan, pedoman-pedoman, juklak dan juknis, sistem informasi kesehatan gigi dan sebagainya.

Sistem informasi kesehatan gigi merupakan salah satu unsur penunjang penting dalam rangka memantau pelaksanaan program pelayanan, yang akan memberikan informasi yang bermanfaat untuk perencanaan program yang akan datang, maupun evaluasi keberhasilan/pencapaian/kemajuan program yang telah dan sedang dilaksanakan.

Berbagai penelitian dalam rangka mendapatkan informasi telah dilaksanakan baik di lingkungan Direktorat Kesehatan Gigi sendiri maupun dalam bentuk kerja sama dengan instansi lain, seperti Badan Litbangkes, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, FKM, FKG-UI dan lain sebagainya. Penelitian-penelitian tersebut dimaksudkan dapat memberikan informasi kepada Direktorat Kesehatan Gigi di bidang :

- 1) Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulutnya, yang dapat digunakan sebagai *base line data* peningkatan kesehatan gigi, serta evaluasi hasil pelayanan penyuluhan kepada masyarakat.
- 2) Angka DMFT dan penyakit periodontal untuk mendapat-

kan informasi epidemiologis baik kualitas (tingkat keparahan) maupun kuantitas (penyebab/prevalensi).

3) Pendaayagunaan fasilitas pelayanan, yang memberikan informasi tentang jangkauan pelayanan (kuantitas) serta mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan gigi.

HASIL PENELITIAN YANG TELAH DILAKSANAKAN DENGAN BEAYA DAFTAR ISIAN RROYEK (DIP).PENINGKATAN KESEHATAN GIGI PUSAT

1. Penggunaan fissure sealant untuk pencegahan karies gigi anak SD di Jakarta, Propinsi Jawa Barat, Propinsi Jawa Tengah, dan Daerah Istimewa Yogyakarta, Tahun 1980-1982.

- Sasaran/target survai : Siswa Kelas I, II, III dan IV.
- Tujuan : Melihat perbedaan kemungkinan timbulnya karies antara gigi yang diaplikasi dengan *fissure sealant* dibanding gigi tanpa aplikasi.
- Hasil : Terlihat bahwa gigi yang diaplikasi dengan *fissure sealant* selalu mempunyai probabilitas tetap sehat lebih dari gigi tanpa aplikasi. Secara statistik perubahan itu bermakna.
- Kesimpulan : Program Pencegahan Karies Gigi dengan menggunakan *fissure sealant* memberikan hasil penurunan angka karies, dengan catatan yang paling menonjol pada anak Kelas II.

2. Survei Kesehatan Gigi Nasional. PELITA III (Tahun 1979/80 - 1983/84).

- Tujuan : Mendapatkan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut meliputi kebersihan mulut, karies gigi dan penyakit periodontal dari seluruh Propinsi di Indonesia.
- Sasaran : 1. Kelompok Lida. 8 Tahun 2. Kelompok usia 14 Tahun 3. Kelompok usia 35-44 Tahun

- Hasil : Sasaran Tahun 2000 :
 - (1) OHI-S : rata-rata = 1,54 1,85 (SD) 0,6 - 1,2 (Untuk semua golongan usia)
 - Pedesaan = 0,34 - 3,52
 - Perkotaan = 0,64 - 2,96
 - Propinsi dengan OHIS tinggi :
 - a. Kalimantan Selatan 3,41
 - b. Jambi 3,25
 - c. Sulawesi Tenggara 3,04
 - d. Sumatera Barat 3,22

- (2) Penyakit Periodontal : Gingivitis tingkat sedang dan parah tidak terlalu banyak, tetapi terlihat adanya peningkatan keparahan penyakit tersebut dengan bertambahnya usia.
- (3) Karies Gigi : Derajat Karies Gigi menurut kriteria WHO masih tergolong rendah, kecuali pada Propinsi-propinsi :
 - a. Kalimantan Barat DMF-T 6,11
 - b. Sulawesi Selatan 4,00
 - c. Jambi 3,41
 - d. Kalimantan Selatan 5,67
 - e. Maluku 3,65

- (4) Kebutuhan Perawatan :
 - a. Pada Kelompok usia 8 tahun baru 2 gigi yang ditumpat dari 100 gigi permanen yang berlubang.
 - b. Pada Kelompok usia 14 tahun baru 11 gigi yang ditumpat dari gigi permanen vane berlubang.

3. Survei Kesehatan Gigi Nasional PELITA IV (Tahun 1984/85 - 1988/9).

- Tujuan : Mendapatkan informasi tentang Kesehatan Gigi dan Mulut meliputi :
 - a. Prevalensi Karies Gigi di tiap golongan usu.

b. DMF-T rata-rata tiap golongan usia di tiap lokasi.

c. Prevalensi Penyakit Periodontal flap golongan usia di tiap lokasi.

d. Rata-rata *sextant* terkena Penyakit Periodontal menurut *Community Periodontal Index Treatment Need (CPITN)* untuk tiap golongan usia di tiap golongan lokasi.

e. Perbedaan perkembangan penyakit tersebut di atas di daerah urban dan rural.

- Hasil:

Tabel 1. Prevalensi Karies Gigi dan DMF-T rata-rata golongan usia di tiap lokasi pada tahun 1984/85 - 1988/99

Col. Usia	Lokasi	Prevalensi Karies Gigi	DMF-T Rata-rata DMF
8 Tahun	Prop. Jabar	47,50	0,79
	PProp. Jateng	19,00	,025
	. D.I. Jogya	10,50	0,18
	Prop. Bali	38,50	0,66
14 Tahun	Rata-rata	28,87	0,47
	Prop. Jabar	80,50	2,86
	Prop. Jateng	53,50	1,20
	D.I. Jogya	70,00	1,75
	Prop. Bali	78,50	2,55
35 - 44 Tahun	Rata-rata	70,62	2,09
	prop. Jabar	81,00	5,46
	Prop. Jateng	88,00	4,45
	Prop. D.I. Jogya	89,00	5,34
	Prop. Bali	72,00	4,12
	Rata-tata	82,50	4,84

4. Pencegahan Penyakit Karies - Gigi pada anak-anak SD dengan minum teh, Tahun 1984 sampai sekarang.

- Tujuan : Mendapatkan informasi tentang efektivitas air teh dalam penggunaannya untuk mencegah penyakit karies gigi.
- Hasil:

Tabel 1. Jumlah gigi lama (G-0) lubang pada mass sebelum program menurut kelompok pada tahun 1984-1987

Kelompok	Jumlah Anak	Jumlah Gigi	Jumlah Gigi Lubang	%
Minum Teh	299	1828	231	12,6
Tanpa Teh	293	1870	253	13,5

Tabel 2. Jumlah gigi lama dan baru 1 (G-0 + G-1) lubang pada akhir tahun pertama program menurut kelompok pada tahun 1984-1985

Kelompok	Jumlah Anak	Jumlah G-0 + G-1	G-0 + G-1 Lubang	%
Minum Teh	221	2144	190	8,9
Tanpa Teh	203	2198	290	13,5

Tabel 3. Jumlah gigi G-1 lubang pada akhir tahun pertama program menurut kelompok pada tahun 1984- 1987

Kelompok	Jumlah Anak	Jumlah G - 1	G - 1 Lubang	%
Minum Teh	221	766	4	0,5
Tanpa Teh	203	816	20	2,5

Tabel 4. Jumlah gigi G-0 + G-1 + G-2 lubang pada akhir tahun kedua program menurut kelompok

Kelompok	Jumlah Anak	G-0 + G-1 + G-2	Lubang	%
Minum Teh	209	2674	211	7,9
Tanpa Teh	184	2548	316	12,4

Tabel 5. Jumlah G-1 + G-2 lubang pada akhir tahun I edua program menurut kelompok pada tahun 1984- 1987

Kelompok	Anak	G-1 + G-2	Lubang	%
Minum Teh	209	1366	16	1,2
Tanpa Teh	184	1289	49	3,8

Tabel 6. Jumlah gigi G-1 lubang pada akhir tahun kedua program menurut kelompok pada tahun 1984- 1987

Kelompok	Anak	G-1	Lubang	%
Minum Teh	209	710	9	1,3
Tanpa Teh	184	696	31	4,5

Tabel 7. Jumlah gigi G-2 lubang pada akhir tahun kedua program menurut kelompok pada tahun 1984- 1987

Kelompok	Jumlah Anak	G-2	Lubang	%
Minum Teh	209	656	7	1,1
Tanpa Teh	184	593	18	3,0

Kesimpulan: karies pada anak-anak yang diberi minum teh, lebih kecil dari kelompok yang tidak diberi minum teh.

5. Evaluasi Pelayanan Medik Gigi di Puskesmas, Tahun 1985 - 1986.

- Tujuan :
 - a. mengetahui pencapaian hasil kegiatan pelayanan kesehatan gigi dalam stratifikasi Puskesmas.
 - b. mengetahui sejauh mana kemampuan pelayanan medik gigi di Puskesmas sesuai dengan tenaga dan saran yang ada.
 - c. mengetahui keadaan sarana/peralatan kesehatan gigi di Puskesmas.
 - d. mengetahui sejauh mana kemampuan prokesa dalam pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*).

Tabel 1. Prosentase Puskesmas menurut katagori baik/cukup/kurang (sebagai yang ditetapkan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat) di wilayah Pengembangan I dan II, dengan dan tanpa tenaga kesehatan gigi pada tahun 1985-1986

Wilayah Pengembangan	Total Sampel	PKM dengan Tenaga Kesehatan Gigi			PKM tanpa Tema Kesehatan Gigi		
		Baik >75% std	Cukup >50- <75	Kurang <50	Baik	Cukup	Kurang
I. Prop. Jabar dan Jateng	39	59%	28%	13%	60%	10%	30%
II. Prop. Sulut dan Sumbar	8	44%	28%	28%	0%	0%	100%

Tabel 2. Prosentase Puskesmas menurut katagori baik/cukup/kurang (sebagai yang ditetapkan Direktorat Jenderal Bins Kesehatan Masyarakat di wilayah Pengembangan I dan II, daerah Perkotaan dan Pedesaan pada tahun 1985-1986

Wilayah Pengembangan	Total Sampel	Puskesmas Perkotaan			Puskesmas Pedesaan		
		Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
I. Prop. Jabar, dan Jateng	39	71%	29%	-	56%	22%	22%
II. Prop. Sulut, dan Sumbar	8	40%	40%	28%	67%	-	33%

Tabel 3. Prosentase Puskesmas strata I, II dan III dengan katagori baik/cukup/kurang (sebagai yang ditetapkan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat) di wilayah Pengembangan I dan II, pada tahun 1985-1986.

Wilayah Pengembangan	PKM Strata I			PKM Strata II			PKM Strata III		
	B	C	K	B	C	K	B	C	K
I. Jabar dan Jateng	75%	25%	-	59%	19%	22%	75%	-	100%
II. Sulut dan Sumbar	67%	33%	-	50%	25%	25%	-	-	25%

B = Baik; C = Cukup; K = Kurang.

Tabel 4. Nilai kegiatan rata-rata Puskesmas di wilayah Pengembangan I dan II, dengan tanpa tenaga, Kesehatan Gigi, di Perkotaan dan Pedesaan serta Puskesmas Strata I, II dan III. path tahun 1985-1986

Wilayah Pengembangan	Wilayah Pengembangan I Nilai Kegiatan	Wilayah Pengembangan II Nila Kegiatan
1. Dengan tenaga Kes. Gigi	239	282
2. Tanpa tenaga Kes. Gigi	224	109
3. Perkotaan	247	285
4. Pedesaan	233	218
5. Strata I	277	290
6. Strata II	223	270
7. Strata III	237	130

6. Pelayanan Kesehatan Gigi di Rumah Sakit Swasta, Tahun 1985 -1986.

- Tujuan : mendapatkan informasi upaya pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Swasta, mengenai :
 - a. mutu dan jenis pelayanan,
 - b. ketenagaan,
 - c. peralatan,
 - d. sistem rujukan,
 - e. jangkauan pelayanan kesehatan gigi oleh Rumah sakit Swasta,
 - f. tarif perawatan.

Hasil nanti dalam proses analisis dan evaluasi.