

# Peningkatan Satuan Kredit Profesi Pengabdian Masyarakat sebagai Upaya Reorientasi Pelayanan Kesehatan Gigi

drg. Alya Nur Fadhilah, MPH. , Bayu Satria Wiratama, MPH., Ph.D.

Universitas Gadjah Mada

Korespondensi penulis : alya.nur.f@mail.ugm.ac.id

## RINGKASAN EKSEKUTIF

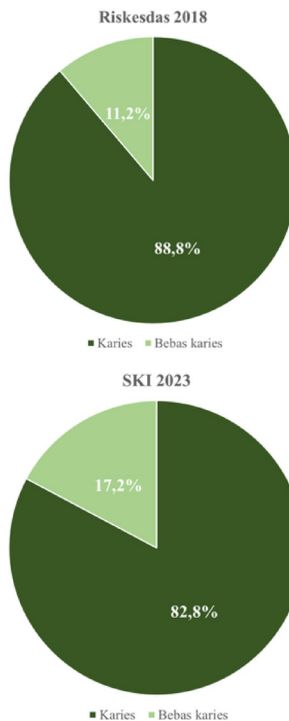
Prevalensi karies secara global terus meningkat dan di Indonesia belum ada penurunan secara signifikan prevalensi karies dalam 5 tahun terakhir (Kementerian Kesehatan, 2023). Hal ini masih jauh dari target program Indonesia Bebas Karies Tahun 2030. Tidak adanya regulasi tentang upaya preventif dan cakupan asuransi yang kurang memadai, berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pemanfaatan layanan preventif kesehatan gigi (Jiang et al., 2021). Padahal WHO mendesak agar kesehatan mulut lebih berfokus pada pendekatan preventif (Dunleavy, 2024). Selain itu, upaya promotif preventif dapat menekan beban pembiayaan akibat perawatan masalah gigi dan mulut.

Saat ini Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI telah melakukan perubahan terkait pengelolaan Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi dokter gigi, dengan 3 aspek yaitu pembelajaran (seminar/workshop) sebesar 50- 60, profesi/pelayanan sebesar 30-45, dan pengabdian masyarakat sebesar 5-10. Jumlah poin pemenuhan SKP pada aspek pengabdian masyarakat perlu dikaji ulang. Apabila seluruh dokter gigi melakukan pengabdian masyarakat secara intensif, hal ini tentunya akan semakin meningkatkan upaya promotif preventif bidang kedokteran gigi. Selain itu, beban pembiayaan akibat karies gigi, pembiayaan pemerintah untuk pengabdian masyarakat, dan pembiayaan dokter gigi untuk memenuhi SKP juga lebih berkurang. Bobot SKP yang rendah untuk pengabdian masyarakat menyebabkan kurangnya insentif bagi dokter gigi untuk aktif dalam upaya promotif-preventif kesehatan gigi. Peningkatan jumlah SKP pengabdian masyarakat lebih bermanfaat dibandingkan berfokus pada aspek pembelajaran dan pelayanan yang muaranya adalah perawatan kuratif.

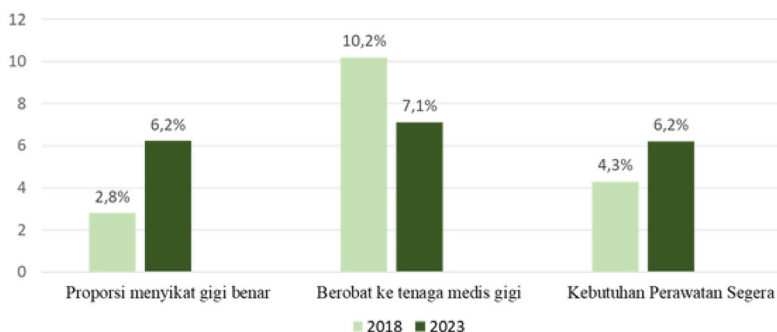
## LATAR BELAKANG

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendesak agar kesehatan mulut berfokus pada pendekatan preventif dan adanya integrasi kesehatan mulut ke dalam program penyakit tidak menular (Dunleavy et al., 2024). Sebuah studi memproyeksikan biaya tingkat populasi yang diperlukan untuk merawat karies pada usia 12-65 tahun di Indonesia sebesar 26,2 miliar dengan peringkat kedua tertinggi setelah Brasil (Dunleavy et al., 2024). Upaya promotif-preventif mencegah terjadinya atau berkembangnya karies sehingga hal ini dapat menekan beban pembiayaan oleh negara akibat masalah gigi. Mengingat besarnya manfaat yang diperoleh dari upaya promotif-preventif, sistem kesehatan harus mempromosikan pencegahan karies melalui deteksi dini dan intervensi yang sesuai (Kandelman et al., 2012). Tidak adanya regulasi tentang upaya preventif dan cakupan asuransi yang kurang memadai, berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pemanfaatan layanan preventif kesehatan gigi (Jiang et al., 2021). Padahal upaya preventif kesehatan gigi yang diatur dalam kebijakan kesehatan dapat menekan beban pembiayaan akibat perawatan karies. Upaya promotif-preventif seperti edukasi kepada masyarakat, deteksi dini, dan perawatan secara berkala sangat penting untuk mengurangi prevalensi karies (Foote et al., 2023).

Pencegahan karies gigi pada tingkat individu bisa melalui peningkatan edukasi kebersihan mulut dan mengurangi konsumsi makanan/minuman tinggi gula (Moynihan, 2016). Menyikat gigi dua kali sehari dengan pasta gigi yang mengandung 1000-1500ppm fluoride masih belum terjangkau bagi banyak masyarakat berpenghasilan rendah (Ramos et al., 2022). Selain itu, aplikasi fluoridatopikal dan fissure sealant juga dapat mencegah perkembangan karies (Baik et al., 2021).



**Perbandingan Proporsi Variabel Kesehatan Gigi Tahun 2018-2023**



## DESKRIPSI MASALAH

Saat ini Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI telah melakukan perubahan terkait pengelolaan Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi dokter gigi. Pengelolaan SKP yang sebelumnya di bawah kendali organisasi profesi, kini sepenuhnya diatur oleh Kemenkes berdasarkan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain itu, jumlah poin SKP yang wajib dipenuhi oleh dokter gigi pun meningkat signifikan dari 30 SKP menjadi 100 SKP sebagai upaya memperkuat profesionalitas dan meningkatkan kompetensi. Untuk mencegah pengeluaran yang tinggi bagi dokter gigi dalam memenuhi SKP, Kemenkes memberikan kategori SKP yang lebih sederhana, misalnya kegiatan seminar secara daring, pelayanan klinis kepada pasien, dan relaksasi waktu pemenuhan SKP yang lebih panjang. Kemenkes juga telah memberikan konsep pemenuhan SKP dengan 3 aspek yaitu pembelajaran (seminar/*workshop*) sebesar 50-60 SKP, profesi/pelayanan sebesar 30-45 SKP, dan pengabdian masyarakat sebesar 5-10 SKP.

Besaran aspek pemenuhan SKP perlu dikaji kembali dengan persentase pengabdian masyarakat yang lebih besar. Aspek profesi/pelayanan dan pembelajaran cenderung menekankan pada upaya kuratif. Bobot SKP yang rendah pada aspek pengabdian masyarakat menyebabkan kurangnya insentif bagi dokter gigi untuk aktif dalam upaya promotif-preventif. Apabila seluruh dokter gigi memberikan kontribusinya untuk melakukan pengabdian masyarakat, hal ini tentunya akan semakin meningkatkan upaya promotif-preventif bidang kedokteran gigi. Selain itu, beban pembiayaan akibat karies gigi atau pembiayaan pemerintah untuk pengabdian masyarakat juga lebih berkurang.



### Prevalensi karies dalam 5 tahun

Tidak ada penurunan signifikan prevalensi karies dan masalah gigi selama 5 tahun, sehingga perlu dilakukan peningkatan upaya promotif-preventif kesehatan gigi.



### Perilaku menyikat gigi tidak benar

Berdasarkan hasil analisis data sekunder SKI 2023, perilaku menyikat gigi yang tidak benar meningkatkan prevalensi karies gigi. Selain itu, masih rendahnya cakupan layanan kesehatan gigi dalam 5 tahun terakhir.



### SKP Pengabdian Masyarakat

Aspek pemenuhan SKP dokter gigi lebih berfokus pada upaya kuratif. Peningkatan SKP dokter gigi dalam aspek pengabdian masyarakat akan memberikan tuntutan sosial pada dokter gigi dan mengurangi beban pembiayaan negara untuk kuratif dan pengabdian masyarakat.

## REKOMENDASI KEBIJAKAN

### 1-2 Tahun



#### **Integrasi Satu Sehat**

Semua dokter gigi sudah terintegrasi dengan aplikasi Satu Sehat dan SKP tercukupi pada waktu yang ditentukan



#### **Need assesment dan evaluasi**

Perlunya dilakukan *need assesment* dari Kementerian Kesehatan kepada dokter gigi, fasilitas layanan kesehatan, dan organisasi profesi.



#### **Konsultasi ahli**

Menyusun rencana persentase SKP bersama para ahli kebijakan kesehatan. Peningkatan bobot SKP untuk pengabdian masyarakat menjadi minimal 25 poin untuk mencerminkan pentingnya kontribusi sosial dalam praktik kedokteran gigi.



#### **Rumusan kegiatan**

Diversifikasi kegiatan pengabdian masyarakat yang diakui.

Upaya promotif: pelatihan kesehatan gigi di sekolah-sekolah, edukasi kesehatan gigi di Posbindu PTM/PROLANIS, program edukasi kesehatan gigi di media, dan lainnya. Upaya preventif: skrining rutin yang bekerja sama dengan fasyankes, klinik gigi *mobile*, aplikasi *fluoride*.



#### **Rumusan lembaga yang diakui**

Lembaga yang melakukan kerjasama pengabdian masyarakat harus tersertifikasi dan diakui oleh Kementerian Kesehatan, seperti organisasi profesi, LSM, lembaga pendidikan, dan lainnya.

### 2-4 Tahun



#### **Sosialisasi, pelaksanaan, monitoring, evaluasi**

Kebijakan bisa mulai diberlakukan pada dokter gigi yang baru lulus di tahun saat kebijakan dimulai. Evaluasi kebijakan melalui prevalensi karies pada tahun 2028 dan evaluasi pelaksanaan, dan capaian SKP setiap tahun.

## Analisis Profit

### **MENEKAN BEBAN BIAYA PENGABDIAN PEMERINTAH**

Semakin banyak lembaga pengabdian masyarakat yang terafiliasi, hal ini juga akan mengurangi beban pembiayaan pemerintah untuk upaya promotif-preventif.

### **MENGURANGI ANGKA KESAKITAN GIGI**

Individu yang terhindar dari karies gigi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan produktivitas yang lebih tinggi, yang pada akhirnya juga berdampak positif terhadap perekonomian negara

### **MENGURANGI BEBAN BIAYA KURATIF PERAWATAN GIGI**

Pemerintah dapat mengalokasikan anggaran yang lebih efisien untuk program kesehatan lain jika biaya yang dikeluarkan untuk penanganan karies dapat ditekan melalui upaya preventif dan promotif yang efektif.

### **MENGURANGI BEBAN BIAYA PEMENUHAN SKP**

Dokter gigi juga dapat melakukan kegiatan pengabdian masyarakat secara gratis melalui organisasi atau lembaga yang menyediakan kegiatan.





**drg. Alya Nur Fadhilah, MPH.**



**Bayu Satria Wiratama, MPH., Ph.D.**