

PS4

41

Jakarta

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

**Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
Tahun 2011**



**FX. Sintawati Mkes
Sekar Tuti Mkes
Ch. M. Kristanti MKes**

**Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Jl: Percetakan Negara 29 Jakarta
Tahun 2012**

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011



FX. Sintawati Mkes
Sekar Tuti Mkes
Ch. M. Kristanti MKes

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Jl: Percetakan Negara 29 Jakarta
Tahun 2012

Lembar Pengesahan

Judul Penelitian:

**MODEL INTERVENSI PELAYANAN KESEHATAN GIGI DI PROVINSI KEPULAUAN
BANGKA BELITUNG 2011**

Fokus Bidang Prioritas :

Teknologi kesehatan dan obat

Kode Produk Target:

Kode Kegiatan:

Lokasi Penelitian: Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Penelitian Tahun ke: 2

Keterangan Lembaga Pelaksana/ Pengelola Penelitian	
A. Lembaga Pelaksana Penelitian	
Nama Koordinator/Peneliti Utama	Drg. Fx. Sintawati MKes
Nama Lembaga/ Institusi	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar
Unit Organisasi	Badan Litbangkes, Depkes RI
Alamat	Percetakan Negara 29 Jakarta Pusat 1226
Telepon/Faksimile/e-mail	4261088 pswt 414 sintawati@litbang.depkes.go.id
B. Lembaga lain yang terlibat (dapat lebih dari satu)	
Nama Pimpinan	D. Anwar Musadad, SKM, MKes
Nama Lembaga	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Alamat	Percetakan Negara 29 Jakarta Pusat 1226
Telepon/Faksimile/e-mail	414146 pes 31 / fax:021-413933

Jangka waktu kegiatan

8 bulan

Biaya Tahun -1

Rp 300.000.000,-

Biaya Tahun -2

Rp 150.000.000,-

Kegiatan lanjutan 2011

Model Intervensi pelayanan kesehatan gigi 2011, Analisis program dan Penyempurnaan Model Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011

Rekapitulasi Biaya Tahun 2011 yang Diusulkan:

No	Uraian	Jumlah (Rp)
1.	Gaji dan Upah	Rp 28.000.000,-
2.	Bahan Habis Pakai	Rp11.640.000,-
3.	Belanja modal	-
3.	Perjalanan (tidak untuk perjalanan luar negeri)	Rp 42.536.000,-
4.	Lain-lain	Rp 63.844.000,-
	Jumlah biaya tahun yang diusulkan	Rp 150.000.000,-

Ketua Panitia Pembina Ilmiah,
PTIKM

Dr. Ir. Inswiasri, MKes, PhD
NIP 195410071983112001

Setuju diusulkan:
Kepala Bidang Upaya
Kesehatan, PTIKM

Dr. Atmarita MPH
195712191980032001

Kepala Pusat Teknologi Intervensi
Kesehatan Masyarakat

D. Anwar Musadad, SKM, MKes
NIP 195709151980121002



**KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KESEHATAN DEPARTEMEN KESEHATAN**

NOMOR : HK.03.05/2/0078/2011

TENTANG

**PERUBAHAN LAMPIRAN PENETAPAN PENELITI UNTUK PELAKSANAAN
KEGIATAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN BIDANG
PRIORITAS TEKNOLOGI DAN OBAT
PROGRAM INSENTIF YANG DISELENGGARAKAN DEWAN RISET NASIONAL
KEMENTERIAN NEGARA RISET DAN TEKNOLOGI (KNRT)
TAHUN 2011**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan kinerja riset di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang berfokus pada bidang prioritas teknologi kesehatan dan obat perlu distimulasi melalui Program Insentif yang diselenggarakan oleh Dewan Riset Nasional, Kementerian Negara Riset dan Teknologi;
- b. bahwa sehubungan dengan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a tersebut dipandang perlu ditetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Penetapan Peneliti Untuk Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Bidang Prioritas Teknologi dan Obat pada Program Insentif Yang Diselenggarakan Dewan Riset Nasional, Kementerian Negara Riset Dan Teknologi Tahun 2011;
- Mengingat : 1. Undang Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
2. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

- Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
5. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;
 6. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 7. Peraturan Presiden No 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : **PERUBAHAN LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG PENETAPAN PENELITI UNTUK PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN BIDANG PRIORITAS TEKNOLOGI DAN OBAT PROGRAM INSENTIF YANG DISELENGGARAKAN DEWAN RISET NASIONAL KEMENTERIAN NEGARA RISET DAN TEKNOLOGI (KNRT) TAHUN 2011.**
- Kedua : Daftar susunan dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada diktum kesatu tercantum dalam lampiran.
- Ketiga : Peneliti sebagaimana dimaksud pada diktum kedua wajib melaksanakan penelitian sesuai dengan Pedoman Program Insentif Dewan Riset Nasional dan Kementerian Negara Riset dan Teknologi Tahun 2011.
- Keempat : Para peneliti bertanggungjawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan mengenai kegiatan



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

penelitian yang dilakukan melalui Komisi Ilmiah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.

- Kelima : Seluruh pembiayaan yang timbul sebagai akibat dari pelaksanaan kegiatan penelitian program insentif dibebankan pada anggaran (DIPA) Badan Litbang Kesehatan Tahun 2011.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan sampai dengan 31 Desember 2011 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan dilakukan perubahan dan perbaikan kembali sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Oktober 2011.



Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Sekretaris Jenderal Dep. Kesehatan
3. Inspektur Jenderal Dep. Kesehatan
4. Para Dirjen di lingkungan Dep. Kesehatan
5. Kepala Badan PPSDM
6. Dirjen Anggaran Dep. Keuangan
7. Sekretaris Badan Litbangkes
8. Para Kapuslitbang, Balai Besar dan Balai di lingkungan Badan Litbangkes
9. Para Kepala Loka Litbang P2B2 di lingkungan Badan Litbangkes



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

penelitian yang dilakukan melalui Komisi Ilmiah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.

Kelima : Seluruh pembiayaan yang timbul sebagai akibat dari pelaksanaan kegiatan penelitian program insentif dibebankan pada anggaran (DIPA) Badan Litbang Kesehatan Tahun 2011.

Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan sampai dengan 31 Desember 2011 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan dilakukan perubahan dan perbaikan kembali sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal



Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Sekretaris Jenderal Dep. Kesehatan
3. Inspektur Jenderal Dep. Kesehatan
4. Para Dirjen di lingkungan Dep. Kesehatan
5. Kepala Badan PPSDM
6. Dirjen Anggaran Dep. Keuangan
7. Sekretaris Badan Litbangkes
8. Para Kapuslitbang, Balai Besar dan Balai di lingkungan Badan Litbangkes
9. Para Kepala Loka Litbang P2B2 di lingkungan Badan Litbangkes

DAFTAR PENELITIAN UNTUK PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN BIDANG PRIORITAS TEKNOLOGI DAN OBAT TAHUN 2011
 DARI DANA INSITIF RISTEK DEWAN RISET NASIONAL, KEMENTERIAN NEGARA RISET DAN TEKNOLOGI

No	Judul Penelitian	Jenis Riset	Fokus Bidang	Nama Peneliti Masa dan Jabrting	Nama Peneliti dan Jabatan Fungsional	Jumlah peneliti {org}	Unit kerja	Usulan Biaya	Lataran yg dijanjikan sesuai butir 4 c
1	Studi validasi model sistem perimbangan lipid pada bayi berisiko dengan berdasar	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Dr. Rita Ningsih, SKM, M.Si Peneliti Madya	Dr. Anwar Muband, M.Sc (PU), Drs. Eddy Soewono (PU), Dr. Nuring Nuh-pati (PU).	4	P3	Rp. 200.000.000,00	Informasi penyebaran penyakit DBD
2	Analisis dan Penyusunan daftar obat esensial untuk anak dan penggunaannya di Rumah Sakit	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Bryan Marlo teakh, SKM Calon peneliti	Dra. Anny Vajoy Purba, PhD (PU), dr.Emy, Sp.M, M.Kes (PM), Drs. Daroham Muliakum, MS, Apt (PMD), Drs. Almaslun, Apt, MS (PMD)	5	P3	Rp. 250.000.000,00	Informasi obat esensial yang diperlukan untuk pengobatan anak
3	Oral Fluid Sebagai Sampel Alternatif Untuk Diagnosis Penyakit Campak	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Suharyati, S.Si Calon Peneliti	Dr. Musinah (CP), Dr. Viki Setiawan, M.Biomed (PT), Holy Arit W.S.Si (CP)	4	P1	Rp. 200.000.000,00	Serangkaian standar specimen oral fluid dan serum pada pemeriksaan ELISA dan RT-PCR
4	Penyakit Penyakit Kesehatan Jawa Berbasis Masyarakat Yang Didukung Perawat Terhadap Pemulihan dan Biaya Pasien Gangguan Jwa Berat Di NAD	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	dr. Sri Kusni, Sp.KJ Peneliti Muda	Dr. Drg. Farida Soesono (PM), Olin Nainggolan, S.Si (Ph), Krisna L. Toping SKM, M. Egid (PT)	4	P2	Rp. 200.000.000,00	Metode program kesehatan pro yang paling efektif dalam hal pemulihan pasien
5	Analisis implikasi kebijakan penyelenggaraan, amban kesehatan masyarakat (jurnal) bagi masyarakat miskin kota	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Prof. Dr. Herman Sudimen, SKM Peneliti Utama	Prof. Dr. Wasid Budarta, MS (PU), Dra. Rizki, M.Kes (PM), dr. Tedy Rachman, MS (PMD), Termini Lubis, SE, MS (PMD)	5	P4	Rp. 750.000.000,00	Analisis implikasi kebijakan tentang manajemen keperawatan program jaminan kesehatan masyarakat bagi keluarga miskin
6	Pengembangan Obat Malaria Dari Ekstrak Ramuan Tradisional Provinsi NTT, Sulawesi dan Papua	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Dra. Yun Astuti Nugroho, M.Kes Peneliti Madya	Drs. Risa Manjaja, M.Kes (PMD), Awal Pratiwi (PT), Budi Nuraini (PM dr. Luvina Salim, M.Kes (PT)	5	P2	Rp. 250.000.000,00	Obat malaria dari ekstrak ramuan tradisional
7	Faktor risiko kesehatan dan pengembangan model intervensi	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	dr. Juliana Pradono, M.Kes Peneliti Madya	Sugama SKM, MS (CP), Yn Alisa, SKM, M.Kes (PM)	3	P3	Rp. 150.000.000,00	Model intervensi untuk pencegahan hipertensi di Kab. Bagan, Kota Bagan dan Kab. Lebak
8	Hubungan riwayat malaria selama tes kehamilan dengan kasus berat bayi lahir rendah (BBLR) di kabupaten OKU Timur tahun 2011	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Ani Budiyah SHM, MEjdi Peneliti Muda	Yulen Tawu, M.Si (PM), Helida Siencs, SKM, M.Si (PT), Yahya SKM (PT)	4	Loka Gelaraja	Rp. 200.000.000,00	Diketahui hubungan riwayat malarida penyakit malaria pada ibu hamil dengan kelahiran bayi baru lahir
9	Model pengembangan metode surveillance PTM (jantung, Diabetes, Stroke) berbasis UKM	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Nurik Kusumawardani, SKM, M.Sc PH, Ph.D, Peneliti Madya	Dra. Woro Rymah, M.Kes (PMD), Dr. Ekowati Rahajaning, M.Kes	3	P3	Rp. 150.000.000,00	Model Deteksi dan Tindak lanjut 4 in 1 di faktor risiko PTM berbasis PMN masyarakat yang efektif dan efisien
10	Peningkatan tingkat kepatuhan minum obat ARV pada ODH berisiko pada kondisi sosial budaya masyarakat	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Yuyun Yandri, S.Si, MA, Apt Peneliti Pertama	Uly Achmad, M.Sc, S.Si, Apt (PM), Ni Ketut Aryanti, MCA, M.Sc	3	P3	Rp. 150.000.000,00	Operasinya faktor-faktor sosial budaya yang mendukung atau menghambat kepatuhan pen ARV pada ODH
11	Peran serta masyarakat terhadap masyarakat terdampak lingkungan berbasis pada aspek kesehatan	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Drg. Yuyun Rusman, MEd Peneliti Madya	dr. Roy G.A. Massie, MPH, Ph.D (PM), Irgan Tarigan, SKM, M.Kes (PM dr. Joy A. M. Ramli, M.Sc, Ph.D (PMD), Sari Budiani, MPH, D.Sc (PMD)	5	P4	Rp. 250.000.000,00	Model peran serta masyarakat dalam penanganan lingkungan terdampak kesehatan masyarakat dan
12	Respon imun Pasca vaksinasi Dengan Vaksin Polio Oral dan Vaksin injeksi Pada Anak Balita Di Wilayah Jawa Tengah dan DIY	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Sehatman S.Si Peneliti Pertama	Dra. Harna (PT), Shinta Purnamasari, SHM (PT), Wizaro, SKM (PT)	4	P1	Rp. 200.000.000,00	Nilai titer antibodi anak Balita terhadap OPV 4 dan OPV.
13	Pengembangan Model Klinik VCT dan Profil Genotipe Serta Substansi HIV Di Kabupaten Ende, NTT	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Ir. Lus R Pizarbu, M.Sc Peneliti Muda	Dra. Rachmahni, M.Sc (PM), Dra. Eris S (PM), Meda Permans, S.Si (P	5	P1	Rp. 250.000.000,00	Diketahui profil strain HIV pada ODH.
14	Kepatuhan pemakaian antibiotik sebagai penyebab obat di Puskesmas	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Dr. Sudhyo Supandi, Apt Peneliti Madya	Mqa Yozeph, M.Kes (PMD), Drg. Rahma, M.Kes (PM), Anil Lery, S.Si	4	P3	Rp. 200.000.000,00	Kepatuhan pemakaian antibiotik
15	Model intervensi pelayanan kesehatan gigi di provinsi kabupaten, tingkat berbagai tahun 2011	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Drg. Shintawaty, M.Kes Peneliti Madya	dr. Ch.M. Kriawan, MSc dan drg. Sinar Tuli, M.Kes.	3	P2	Rp. 150.000.000,00	Model intervensi pelayanan kesehatan gigi di Provinsi di Kabupaten Belal
16	Faktor yang berpengaruh terhadap pengembangan sistem pencalatan dan pelaporan sebab kematian	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Joko bianto, SKM, M.Kes Peneliti Madya	dr. Fely Sanewa, M.Kes dr. Teji Setyaningsih, M.Kes, (PT), Pudani, SKM, MPH (PM), Iram, M.Kus (PT).	5	P3	Rp. 250.000.000,00	Mendapatkan informasi faktor-faktor yang berpengaruh dalam dalam pengembangan sistem pencalatan dan pelaporan penyebab kematian

17	Pengaruh Penerapan Strategi DOTS di Rumah Sabil Terhadap Mubalighat Kesehatan dan Peningkatan TB Sambil Pengobatan Empat Bulan Berdasarkan Aspek Kritis	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Maryani (Riset), S.Si, M.Sc Peneliti Madya	Aris Hadi Indarto, SGM, M.Kes (CP), Susanto, M.Si (PH), Rudi Purpana, M.Kes (PT)	4	P1	Rp	200,000,000.00	Diketahui keberhasilan pengobatan pasien TB paru di RS melalui strategi DOTS
18	Pengembangan model edukasi pasang dalam mendukung Indonesia bebas pasang	Riset Terapan	Teknologi Kesehatan dan Obat	Yulita Fauziah Wardana, S. Psi, M.Si Peneliti Parasma	Sita Pranata (PM), Weni Lestari	3	P4	Rp	150,000,000.00	Model edukasi pasang dalam mendukung Indonesia bebas pasang
19	Pengembangan model budidaya tanaman obat untuk peningkatan nilai ekonomi dalam rangka pemberdayaan	Percobaan Difusi dan Penanaman IPTBK	Teknologi Kesehatan dan Obat	Ir. Sugeng Sugiana, MP. Peneliti Madya	Ir. Yuli Wahyuni, MP (PMD), Hestu Sukdajed, SP, MP (PM)	3	B2P2 Ta	Rp	150,000,000.00	Model/STP budidaya tanaman obat pengaparan (Cenillea arctica U/B).
20	Pengembangan formula bioprositika yang potensial berbasis kearifan lokal	Percobaan Difusi dan Penanaman IPTBK	Teknologi Kesehatan dan Obat	Drs. Kelno, M.Si Peneliti Madya	Fauzi, SP (PM), Sari Nayak, M.Sc. Apt (PM), Ratima W. SP (PT)	4	P2B2 Ta	Rp	200,000,000.00	Formulasi produk nabati
21	Pengembangan formula pewarna alami untuk makanan fungsional	Percobaan Difusi dan Penanaman IPTBK	Teknologi Kesehatan dan Obat	Drs. Suljito, M.Kes. Peneliti Utama	Wahyu Jekophambodo S.Si, (PM), Nita Supriyati M. Blotuch (PM)	3	P2B2 Ta	Rp	150,000,000.00	Pewarna alami yang aman dan potensial untuk makanan fungsional.
Jumlah Peneliti						43	Total	Rp	4,150,000,000.00	

TOTAL
TERBILANG

Rp 4,150,000,000.00
Empat milyar seratus lima puluh juta rupiah



Keterangan
Peneliti Utama (PU)
Peneliti Madya (PMD)
Peneliti Muda (PM)
Peneliti Parasma (PT)
Galon Peneliti (CP)

Kata Pengantar

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan wilayah dengan tingkat kerusakan gigi penduduk tertinggi di Indonesia, dan terdapat situasi pelayanan kesehatan gigi yang didominasi oleh layanan pencabutan (Riskesdas 2007). Juga dilaporkan besarnya masalah besarnya fungsi gigi, yang memerlukan tindakan medis gigi lebih lanjut/ rehabilitasi.

Penelitian Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahap pertama tahun 2010 melaporkan rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (DMF-T) 11,7. Komponen terbesar adalah gigi dicabut sebesar 6,5 gigi per orang, kemudian gigi karies 4,7 gigi per orang dan komponen terendah adalah gigi ditumpat hanya 0,5 gigi per orang.

Penelitian tahap kedua tahun 2011 mengidentifikasi pelaksanaan lima fungsi pelayanan yaitu promotif, preventif, deteksi dini dan terapi, kuratif dan rehabilitatif dan keterbatasan pelayanan yang dihadapi oleh masing-masing kab/kota, juga kecukupan sumber daya yang meliputi Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana. Sekaligus dilakukan pengembangan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi yang tepat untuk Provinsi tersebut.

Penelitian dilaksanakan di tujuh kabupaten/ kota yaitu Kabupaten Bangka, Belitung, Bangka Barat, Bangka Tengah, Bangka Selatan, Belitung Timur dan Kota Pangkal Pinang. Kegiatan penelitian dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu dengan adanya jalinan kerja sama yang baik antara peneliti, enumerator dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinkes Provinsi beserta jajarannya, Ketua organisasi profesi, dan Kepala puskesmas.

Ucapan syukur dan terima kasih yang mendalam kami sampaikan atas bantuan dan kerja samanya pada saat pelaksanaan penelitian sampai penelitian ini bisa diselesaikan tepat waktu.

Harapan kami semoga hasil penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Dan dapat pula dimanfaatkan oleh para peneliti untuk kepentingan pengembangan ilmu kesehatan gigi.

Jakarta, Januari 2012

Drg FX. Sintawati MKes

Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011

Ringkasan eksekutif

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan wilayah dengan tingkat kerusakan gigi penduduknya tertinggi di Indonesia. Riskesdas 2007 melaporkan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, sebesar 86,8% penduduk 12 tahun ke atas pernah mengalami karies dan 50,8% menderita karies aktif yang belum ditangani. Dilaporkan lebih lanjut sejumlah rata-rata 5 gigi per orang pernah mengalami kerusakan, meliputi 3,86 gigi dicabut, 1,22 gigi dibiarkan karies tanpa perawatan dan hanya 0,08 gigi ditumpat. Musadad Anwar tahun 2009 melaporkan sebesar 85% penduduk di provinsi Bangka Belitung menderita karies aktif. Angka tersebut menggambarkan situasi layanan kesehatan gigi di provinsi Bangka Belitung yang didominasi oleh layanan pencabutan.

Permasalahan tersebut diatas melatar belakangi dilakukannya penelitian Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011. Penelitian tahap pertama dilaksanakan pada tahun 2010 dengan tujuan untuk mengetahui status kesehatan gigi, perilaku terhadap kesehatan gigi, dan pola berobat gigi penduduk umur 12 tahun, 18 tahun, kelompok umur 35-44 tahun dan 60 tahun ke atas. Hasil penelitian melaporkan rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (DMF-T) 11,7. Komponen terbesar adalah gigi dicabut sebesar 6,5 gigi per orang, kemudian gigi karies 4,7 gigi per orang dan komponen terendah adalah gigi ditumpat hanya 0,5 gigi per orang. Ditemukan berbagai tingkat keparahan karies gigi mulai dari fissure karies, white spot, karies email (D1), karies dentin (D2), karies profunda (D3), dan juga keadaan gigi impacted (tenggelam), crowded gigi, gangguan *Temporo Mandibular Joint*, yang semuanya itu memerlukan perawatan yang berbeda, bahan/obat yang berbeda, dan alat/instrumen yang berbeda pula.

Penelitian lanjutan tahun 2011 bertujuan melakukan analisis program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di seluruh kabupaten/ kota di Provinsi Bangka Belitung dan mengembangkan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi yang tepat untuk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Pelayanan kesgilut yang dilakukan di Puskesmas idealnya meliputi layanan 1). Promosi/ penyuluhan tentang kesgilut 2). Proteksi (kontrol plak, scaling/ pembersihan karang gigi 2 kali setahun 3). Proteksi (*Fissure Protection*) 4). Penambalan/penumpatan termasuk penumpatan gigi dengan *endodontic treatment* (perawatan syaraf gigi) untuk gigi dengan diagnosa D3. 5). Pencabutan/ tindakan bedah gigi 6). Pemberian obat untuk menghilangkan rasa sakit 7). Tindakan rehabilitatif berupa penggantian gigi dengan protesa atau bridge.

Hasil penelitian tentang pelayanan yang dilakukan di 13 puskesmas Bangka Belitung dilaporkan sbb: Semua puskesmas menyatakan melakukan kegiatan promosi kesgilut. Kontrol plak dan scaling/ pembersihan karang gigi dilakukan di 5 puskesmas yaitu puskesmas Kenanga, Koba, Namang, Air Gegas dan Air Saga. Proteksi/ *Fissure*

protection dilakukan di 4 puskesmas yaitu puskesmas Kenanga, Koba, Namang, dan Manggar. Penempatan dilakukan di 6 puskesmas kabupaten. Pencabutan dilakukan hampir di semua puskesmas (11 puskesmas). Rehabilitasi dilakukan di puskesmas Namang dan Toboali.

Pelayanan luar gedung berupa pelayanan UKGS dilakukan hampir di semua puskesmas secara terintegrasi dengan UKS. Meskipun tersedia mobil keliling namun frekuensi kegiatan luar gedung dengan menggunakan mobil puskesmas keliling 'kurang' karena tidak adanya dana operasional, dana bersumber dari lain-lain dan jumlahnya terbatas. Tidak ada dana khusus untuk pelayanan kesgilut. Mobil tersebut juga tidak ada biaya pemeliharannya, karena mobil tersebut merupakan sumbangan dari PT Timah, jadi bukan wewenang daerah untuk melakukan pemeliharaan.

Dilaporkan oleh provider bahwa tenaga dokter gigi sangat kurang, kualitas dokter gigi perlu ditingkatkan, perlu pelatihan manajemen untuk dokter gigi. Sebagian besar para dokter gigi yang bertugas di provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah dokter gigi PTT yang masa kerjanya terbatas.

Meskipun semua puskesmas menyatakan melakukan kegiatan promosi kesgilut, namun tenaga promosi khusus gigi tidak ada, dan tidak ada kit penyuluhan/ alat peraga gigi, kecuali di 4 puskesmas di kota Pangkal Pinang dan Kabupaten Bangka.

Dilaporkan instrumen penempatan kurang di 3 dari 13 puskesmas yang dikunjungi, instrumen untuk pencabutan gigi dinyatakan cukup oleh sebagian besar puskesmas (10 puskesmas), kecuali di puskesmas Selindung, Air Saga dan Namang dinyatakan kurang. Ketersediaan instrumen bedah mulut, instrumen scaling dan instrumen orto dinyatakan kurang /tidak ada di seluruh puskesmas yang dikunjungi. Demikian pula ketersediaan obat dan bahan untuk prostetik dilaporkan kurang/tidak ada. Kit ART tidak ada di semua puskesmas.

Kebijakan/program pelayanan kesehatan gigi dan mulut dasar di puskesmas tidak ada. Pelayanan *Home Care* tidak dilaksanakan di semua puskesmas. Unit gigi yang rusak, sulit untuk segera diperbaiki, sehingga menghambat pelayanan penempatan kesgilut dan lainnya.

Kesimpulan: terdapat keterbatasan pelayanan kesgilut di mana kegiatan utamanya adalah penyuluhan dan pencabutan, hal ini berkaitan dengan keterbatasan tenaga kesgilut terutama dokter gigi (kuantitas dan kualitas), sarana dan prasarana yang tersedia.

Tingkat keparahan penyakit gigi dan mulut penduduk Bangka Belitung sangat besar dan telah terjadi gangguan fungsi kunyah, bicara dan estetis.

Di setiap puskesmas, pelayanan promotif masih belum dilaksanakan secara teratur karena kurangnya dana untuk kegiatan tersebut. Pelayanan preventif tidak dilakukan. Pelayanan kuratif/penempatan dilakukan oleh sebagian puskesmas, sedangkan pelayanan kuratif/pencabutan hampir diseluruh puskesmas yang dikunjungi. Pencabutan juga banyak

dilakukan oleh tenaga non medis gigi/tukang gigi. Pelayanan rehabilitatif banyak dilakukan oleh tenaga non medis gigi.

Ada keterbatasan SDM kesgilut. Tidak ada program khusus untuk pelayanan kesgilut dasar. Tidak ada dana khusus untuk pelayanan kesgilut. Ada keterbatasan bahan pengobatan dan prostetik gigi, instrument penumpatan dan instrumen pencabutan. Adanya tenaga non medis gigi/ tukang gigi keliling yang beroperasi tanpa ijin (menurut provider). Aksesibilitas ke puskesmas kurang (transportasi umum sulit, dan jarak ke puskesmas jauh. Ketidaktahuan masyarakat akan adanya layanan kesgilut dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesgilut kurang. Salah persepsi masyarakat bahwa gigi rusak sebaiknya dicabut dan diganti gigi palsu yang lebih putih, lebih bagus. Layanan kesgilut lebih mengutamakan pelayanan kuratif pencabutan karena tidak/ kurang tersedianya bahan dan alat untuk menumpat, dan kondisi gigi pada pengunjung puskesmas biasanya sudah parah (karies media dan profunda).

Saran: Dengan keterbatasan SDM, untuk langkah awal diutamakan pelayanan promosi. Untuk menunjang pelayanan promosi perlu disediakan alat peraga, dan *capacity building* tenaga promosi tentang cara penyuluhan dan materi penyuluhan kesehatan gigi. Dengan keterbatasan SDM, penyuluhan bisa diintegrasikan dengan program lain yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Program KIA berupa penyuluhan kesgilut kepada CATIN (calon pengantin). Posyandu ditambah dengan satu meja untuk pelayanan kesgilut.

Saran model pelayanan: Dengan keterbatasan SDM, maka model pelayanan untuk langkah awal hendaknya mengutamakan pelayanan promosi. Untuk menunjang pelayanan promosi perlu disediakan alat peraga, dan *capacity building* tenaga promosi tentang cara penyuluhan dan materi penyuluhan kesehatan gigi.

Dengan keterbatasan SDM kesehatan gigi, penyuluhan bisa diintegrasikan dengan program lain yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Program KIA berupa penyuluhan kesgilut kepada CATIN (calon pengantin). Posyandu ditambah dengan satu meja untuk pelayanan kesgilut.

Materi untuk promosi (penyuluhan kesehatan gigi) terutama adalah tentang karies gigi dan manifestasinya, penyakit gusi (periodontal), cara pemeliharaan kesehatan gigi, dan fasilitas pelayanan kesehatan gigi yang tersedia. Pengendalian karies gigi agar sedini mungkin yaitu mulai pada masa anak dengan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut/ cara dan waktu menyikat gigi yang baik, diet makanan manis dan lekat, dan control ke tenaga medis gigi 2 kali setahun.

Untuk upaya proteksi berupa *fissure sealing* sebaiknya dimulai pada usia dini untuk memotong rantai-karies dan bisa dilakukan melalui kegiatan UKGS.

Untuk masyarakat yang sudah terlanjur giginya rusak atau giginya telah dicabut dapat dilakukan pelayanan rehabilitasi di Puskesmas, dengan cara meningkatkan kemampuan pelayanan rehabilitasi gigi.

Untuk melaksanakan ke 5 fungsi layanan perlu dilengkapi kekurangan tenaga, dana, sarana dan prasarana.

Monitoring dan evaluasi perlu dilakukan untuk peningkatan/perbaikan pelayanan.

**MODEL INTERVENSI PELAYANAN KESEHATAN GIGI
DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG 2011
(Penelitian tahap 2)**

Abstrak

Penelitian tahap pertama dilaksanakan pada tahun 2010 dengan tujuan untuk mengetahui **status** kesehatan gigi, perilaku terhadap kesehatan gigi, dan pola berobat gigi penduduk. **Hasil** penelitian melaporkan rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (DMF-T) 11,7. **Komponen** terbesar adalah gigi dicabut sebesar 6,5 gigi per orang, kemudian gigi karies 4,7 gigi per orang dan komponen terendah adalah gigi ditumpat hanya 0,5 gigi per orang. **Penelitian** tahap 2 tahun 2011 bertujuan melakukan analisis program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di seluruh kabupaten/ kota di Provinsi Bangka Belitung dan **mengembangkan** model intervensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Bahan dan cara: Penelitian kuantitatif dilakukan dengan mengumpulkan data primer tentang pelayanan yang diberikan oleh provider yang terdiri dari dokter gigi PNS, dokter gigi PTT, Perawat gigi, tenaga poltekkes gigi. Penelitian kualitatif dilakukan dengan **melakukan** wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinkes Provinsi, Ketua organisasi profesi, Kepala puskesmas.

Hasil dilaporkan sbb: SDM dokter gigi sangat kurang, sebagian besar para dokter gigi yang bertugas di provinsi Bangka Belitung adalah dokter gigi PTT yang masa kerjanya terbatas. Kualitas drg perlu ditingkatkan, perlu pelatihan manajemen untuk drg. Tidak ada tenaga promosi khusus gigi, kit penyuluhan pada umumnya tidak tersedia. Instrumen penumpatan dan juga bahan/obat untuk penumpatan sangat terbatas. Hal ini berdampak pada pelayanan yang diberikan cenderung pada pencabutan, selain itu juga permintaan pasien yang lebih memilih dicabut, karena menurutnya gigi menjadi lebih putih dan bagus. Meskipun tersedia mobil puskesmas keliling gigi, namun frekuensi kegiatan luar gedung dengan menggunakan mobil keliling gigi sangat kurang karena kurang/tidak ada dana operasional. Kebijakan/program pelayanan kesehatan gigi dan mulut dasar puskesmas tidak ada.

Saran model pelayanan: Dengan keterbatasan SDM, maka model pelayanan untuk langkah awal hendaknya mengutamakan pelayanan promosi. Untuk menunjang pelayanan promosi perlu disediakan alat peraga, dan *capacity building* tenaga promosi tentang cara penyuluhan dan materi penyuluhan kesehatan gigi.

Dengan keterbatasan SDM kesehatan gigi, penyuluhan bisa diintegrasikan dengan program lain yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Program KIA berupa penyuluhan kesgilut kepada CATIN (calon pengantin). Posyandu ditambah dengan satu meja untuk pelayanan kesgilut.

Key word: model intervensi, program pelayanan kesgilut, SDM kesgilut.

PERSONIL PENELITIAN

1. Drg FX Sintawati MKes Ketua Pelaksana penelitian
2. Drg. Ch. M. Kristanti MKes Peneliti
3. Drg Sekar Tuti, MKes Peneliti

DAFTAR ISI

Kata Pengantar		
Ringkasan Eksekutif	i-iii	
Abstrak	iv	
Daftar Isi	v	
Daftar Tabel/Grafik/Gambar	vi	
Daftar Lampiran	vii	
Bab I	PENDAHULUAN	1
1.1.	Latar Belakang	1
1.2.	Tujuan	6
1.3.	Manfaat	6
Bab II	METODOLOGI	8
2.1.	Bagan 1: Kerangka konsep Penelitian	8
2.2.	Disain penelitian	9
2.3.	Indikator/ variabel	9
2.4.	Definisi operasional	10
2.5.	Tempat dan Waktu Penelitian	11
2.6.	Bahan dan cara	11
Bab III	HASIL	12
3.1.	SDM Kesgilut di daerah penelitian	12
3.2.	Ketersediaan tenaga profesional gigi	14
3.3.	Ketersediaan instrumen pelayanan kesehatan gigi	15
3.4.	Ketersediaan obat dan bahan untuk prostetik	18
3.5.	Ketersediaan Kit penyuluhan dan Kit ART	19
3.6.	Ketersediaan Pelayanan UKGS dan Home Care	19
3.7.	Puskesmas yang pernah menerima rujukan	20
3.8.	Jenis perawatan yang dilaksanakan di Puskesmas	21
3.9.	Hasil penelitian kualitatif	21
3.9.1	Provider kesgimul	25
3.9.2	Kebijakan /program kesgilut	26
3.9.3	Sumber air minum penduduk	26
Bab IV	PEMBAHASAN	26
4.1.	Status Kesehatan Gigi dan Mulut	28
4.2.	Pelayanan Kesehatan Gigi, SDM, Sarana dan Prasarana	29
4.3.	Diagram Sebab Akibat Pelayanan Kesehatan Gigi	32
4.4.	Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi	36
4.5.	Causal Loop Diagram	37
Bab V	KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1.	Kesimpulan	42
5.2.	Saran	43
Bab VI.	UCAPAN TERIMA KASIH	44
Bab VII.	DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR TABEL/GAMBAR

Tabel 1	Tenaga Kesehatan Gigi di 14 puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	13
Tabel 2	Ketersediaan Tenaga Profesional Kedokteran Gigi, Tenaga Promosi, dan Tenaga Pendamping Dokter Gigi, di 13 Puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	20
Tabel 3	Ketersediaan Instrumen Penumpatan, Pencabutan, Bedah Mulut, Scaling, Orto di 13 Puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	15
Tabel 4	Ketersediaan Obat dan Bahan Prostetik di 13 Puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	17
Tabel 5	Ketersediaan Kit Penyuluhan (poster, leaflet, booklet) dan Kit ART di 13 Puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	18
Tabel 6	Ketersediaan Pelayanan UKGS dan <i>Home Care</i> di 13 Puskesmas di Prov Kepulauan Bangka Belitung 2011	19
Tabel 7	Puskesmas yang Pernah Menerima Rujukan Perawatan/ Pengobatan dari Dokter Gigi/ Dokter Gigi Spesialis/ Perawat Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	20
Tabel 8	Jenis Perawatan/ Pengobatan yang Dilaksanakan di Puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	21
Tabel 9	Akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan di 13 Puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	22
Tabel 10	Rujukan ke Perawatan yang Lebih Tinggi di Puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	23
Tabel 11	Prevalensi karies aktif dan index DMF-T menurut golongan umur, Babel 2010	24
Gambar 1	Diagram konseptual subsistem yang berpengaruh pada karies	27
Gambar 2	Causal Loop Diagram Kesehatan Gigi dan Mulut di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	33
Bagan 1	Model intervensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011	35
Gambar 3	CLD Hasil diskusi	36
Gambar 4	CLD baru	37
Gambar 5	SFD pada Model Dasar	38
Tabel 12	Tabel Data Hasil simulasi	39
Gambar 6	Grafik Pertumbuhan Orang Sakit Gigi, Orang ke Dokter Gigi dan Tukang Gigi	40
Gambar 7	Hasil Simulasi pada Skenario 1	41
Gambar 8	Hasil Simulasi pada Skenario 1	41
Tabel 13	Skenario Intervensi	42
Gambar 9	Perbandingan Hasil Simulasi pada Model Dasar Skenario 1 dan Skenario 2	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Survei Kesehatan Gigi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2010
- Lampiran 2 Pedoman Pengisian Kuesioner
- Lampiran 3 SK Penelitian

MODEL INTERVENSI PELAYANAN KESEHATAN GIGI DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG 2011

I. Pendahuluan

I.1 Latar Belakang

Penyakit gigi merupakan penyakit yang menimbulkan cacat/kerusakan yang *permanen/irreversible* (tidak terjadi penyembuhan jaringan). Oleh karena itu kerusakan gigi dalam jumlah besar akan menimbulkan gangguan fungsi estetis, bicara, kunyah. Penyakit gigi dan mulut merupakan faktor risiko dan fokus infeksi penyakit sistemik. Proses perkembangan karies gigi berjalan lambat/kronis, pada awal kejadian karies tanpa keluhan sakit, dan kemudian bila rasa sakit akut terjadi, proses kerusakan biasanya sudah berlanjut, keadaan gigi sudah parah. Oleh karena itu pengendalian karies gigi dan penyakit gigi mulut lainnya (*periodontal disease*) sebaiknya sedini mungkin yaitu dimulai pada masa anak dengan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut, menyikat gigi yang baik dan benar, diet makanan yang manis-manis dan melekat, control ke dokter gigi secara periodik 2 kali setahun dan apabila terdapat karies dilakukan penumpatan seawal mungkin.

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan wilayah dengan tingkat kerusakan gigi penduduknya tertinggi di Indonesia. Riskesdas 2007 melaporkan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 86,8% penduduk 12 tahun ke atas pernah mengalami karies dan 50,8% menderita karies aktif yang belum ditangani. Dilaporkan lebih lanjut sejumlah rata-rata 5 gigi per orang pernah mengalami kerusakan yang meliputi 3,9 gigi dicabut, 1,2 gigi dibiarkan karies tanpa perawatan dan hanya 0,1 gigi ditumpat. Musadad Anwar tahun 2009 melaporkan sebesar 85% penduduk di provinsi Bangka Belitung menderita karies aktif. Angka tersebut menggambarkan tingginya tingkat keparahan penyakit gigi dan situasi pelayanan kesehatan gigi yang didominasi oleh layanan pencabutan. Lebih lanjut dilaporkan prevalensi gigi dicabut lebih dari 11 gigi secara keseluruhan sebesar 17%, kondisi ini mulai muncul pada kelompok usia 20-29 tahun yaitu 2%, kemudian

meningkat secara progresif hingga pada kelompok usia 50-74 tahun prevalensinya sebesar 48,4%. Prevalensi karies menurun secara linier dari kelompok usia 11-19 tahun sebesar 98,5% hingga 66,1% pada usia 50-74 tahun. Informasi tersebut juga merupakan gambaran besarnya masalah hilangnya fungsi gigi yang terkait dengan menurunnya prevalensi karies. Masalah tersebut memerlukan tindakan medis gigi yang lebih lanjut / rehabilitasi. Penelitian juga melaporkan adanya hubungan yang nyata antara kebersihan mulut (debris dan calculus) dengan karies gigi. Baik debris maupun calculus, makin banyak, diikuti karies makin banyak pula. Selain itu, faktor yang berpengaruh terhadap kejadian karies gigi adalah aspek lingkungan rumah tangga terutama air minum.

Permasalahan tersebut diatas melatar belakangi dilakukannya penelitian Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011. Penelitian tahap pertama dilaksanakan pada tahun 2010 dengan tujuan untuk mengetahui status kesehatan gigi, perilaku terhadap kesehatan gigi, dan pola berobat gigi penduduk umur 12 tahun, 18 tahun, 35-44 tahun dan 60 tahun ke atas. Hasil penelitian melaporkan secara keseluruhan index DMF-T (rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang) adalah 11,7. Komponen terbesar adalah gigi dicabut sebesar 6,5 gigi per orang, kemudian gigi karies 4,7 gigi per orang dan komponen terendah adalah gigi ditumpat hanya 0,5 gigi per orang. Juga dilaporkan berbagai tingkat keparahan karies gigi mulai dari fissure karies rata-rata 1,5 gigi per orang, white spot 0,3 gigi per orang, karies email (D1) 1,4 gigi per orang, karies dentin (D2) 1,1 gigi per orang, karies profunda (D3) 0,7 gigi per orang, dan juga keadaan gigi impacted (tenggelam) 0,09 gigi, yang semuanya itu memerlukan perawatan yang berbeda, bahan/obat yang berbeda, dan alat/instrumen yang berbeda pula.

Terdapat 5 tingkatan pencegahan sebagai dasar falsafah antisipasi sbb: (1) Untuk masyarakat umum, dilakukan tindakan promotif. Provider melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan berupa menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor, menjaga kebersihan mulut (*oral hygiene*), dan mengkonsumsi gula rendah. (2) Untuk pasien rawan karies dilakukan tindakan protektif yaitu provider melakukan tindakan khusus pada gigi yang rawan karies berupa *Surface Protection* (melindungi permukaan gigi yang rawan karies) dengan melakukan *Fissure*

Protection dan kontrol plak. (3) Untuk pasien laten dilakukan deteksi dini dan terapi yaitu provider melakukan identifikasi/ *screening*, dan apabila terdeteksi ada kerusakan dilakukan Intervensi minimal berupa *ART Glass-ionomer*, pembersihan karang gigi/ *deep scaling*. (4) Untuk pasien sakit dilakukan tindakan kuratif oleh provider, berupa tumpatan Resin, amalgam, perawatan syaraf (*Endodontic treatment*) dan pencabutan (*extraction*). (5) Untuk pasien yang kehilangan gigi dilakukan tindakan rehabilitatif yaitu penggantian gigi berupa protesa (*removable appliance*), bridge (*fix appliance*) dll.

Dalam rangka penyusunan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2012, perlu diketahui apakah ke **5 tingkatan pencegahan sebagai dasar falsafah antisipasi yang dianjurkan program**, dilaksanakan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan keterbatasan fungsi pelayanan kesehatan gigi apa saja yang dihadapi oleh masing-masing kab/kota di Provinsi Bangka Belitung. Lebih lanjut perlu diketahui kecukupan sumber daya yang meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana.

I.2 Perumusan masalah

Hasil penelitian tahap I tahun 2010 melaporkan prevalensi karies aktif (penduduk dengan karies email dan karies dentin yang belum ditangani) bervariasi menurut umur sebagai berikut: pada umur 10-13 tahun (anak SD kelas 6) prevalensi karies aktif pada laki-laki 63,2% dan pada perempuan 66,7%; pada umur 14-19 tahun (anak SMA kelas 3) pada laki-laki 69,2% dan pada perempuan 70,3%; pada umur 35-44 tahun pada laki-laki 72,9% dan pada perempuan 72,2%; dan pada umur 60 + tahun pada laki-laki 58,6% dan pada perempuan 55,3%.

Hasil penelitian tahap 1 juga melaporkan index DMF-T (rata-rata jumlah kerusakan gigi penduduk per orang) bervariasi menurut umur sebagai berikut: pada umur 10-13 tahun (anak SD kelas 6) index DMF-T pada laki-laki adalah 2,6 dan pada perempuan 2,7; pada umur 14-19 tahun (anak SMA kelas 3) pada laki-laki 4,0 dan pada perempuan 4,3%; pada

umur 35-44 tahun pada laki-laki 13,2 dan pada perempuan 14,3; dan pada umur 60 + tahun pada laki-laki 25,2 dan pada perempuan 26,4%.

Diantara 3 komponen, komponen terbesar adalah M (gigi dicabut) sebesar 6,5 gigi per orang, kemudian D (gigi karies) sebesar 4,7 gigi per orang dan komponen F (gigi ditumpat) sangat rendah yaitu 0,5 gigi per orang. Tindakan penumpatan sangat kecil. Hampir semua kerusakan gigi berakhir dengan pencabutan. Hal ini menunjukkan manifestasi dari keterlambatan berobat.

Berbagai tingkat keparahan karies gigi terjadi mulai dari fissure karies rata-rata 1,5 gigi per orang, white spot 0,3 gigi per orang, karies email (D1) 1,4 gigi per orang, karies dentin (D2) 1,1 gigi per orang, karies profunda (D3) 0,7 gigi per orang. Gigi ditumpat hanya 0,5 gigi per orang, gigi impacted (tenggelam) 0,09 gigi, proteksi tidak dilakukan. Kondisi tersebut memerlukan perawatan yang berbeda, bahan/obat yang berbeda, dan alat/instrumen yang berbeda pula. Di sini nampak sama sekali tidak ada upaya pencegahan. Gigi dibiarkan karies tanpa penanganan.

Mal oklusi dan gangguan sendi rahang cukup tinggi terutama kelainan kelas I dan crowded. Hal ini menunjukkan potensi meningkatnya pelayanan ortodonti.

Sejumlah 62,3% penduduk pernah mempunyai pengalaman sakit gigi dan berobat ke tenaga medis gigi, dan diantara mereka sebagian besar (77%) menerima tindakan pencabutan gigi dan pemberian obat penghilang rasa sakit. Sedangkan alasan penduduk yang pernah mempunyai pengalaman sakit gigi dan tidak berobat ke tenaga medis gigi, karena tidak mengetahui adanya sarana kesehatan gigi yang dapat memberi pelayanan, tidak terjangkau jarak dan biaya. Sejumlah 17,4% penduduk pernah menerima pengobatan dari tukang gigi dan jenis perawatan yang diterima sebagian besar berupa pencabutan dan pembuatan protesa.

Tingkat Rehabilitasi/ penduduk yang tidak menggunakan gigi tiruan (protesa) dilaporkan 76,9% walaupun sebenarnya memerlukan. Pengguna protesa sebesar 24,2% terinci sbb:

protesa cekat (fix bridge) 0,18%, protesa lepasan sebagian 7,57%, protesa penuh satu rahang 3,6% dan protesa penuh dua rahang 4,14%. Hal ini menandakan bahwa masih banyak kasus pembuatan protesa tidak terlayani, mungkin karena memang tidak mau, atau tidak mampu atau tidak tahu.

Index OHIS menunjukkan sebesar 86,4% penduduk kondisi giginya kotor, dengan rincian kotor 1/3 permukaan gigi sebesar 56,8%, kotor 2/3 permukaan gigi sebesar 25,5% dan kotor seluruh permukaan giginya 4,3%. Kebersihan mulut semacam ini sangat memprihatinkan sehingga perlu penanganan yang memadai.

Meskipun hampir semua penduduk menyatakan biasa menyikat gigi, namun sebagian besar (75,5%) menyatakan melakukannya saat mandi pagi dan/sore. Kebiasaan yang keliru ini perlu diluruskan mengingat karies terjadi sesaat setelah gigi terkontaminasi debris, sehingga waktu menyikat gigi yang tepat yaitu "segera sesudah makan" merupakan hal yang sangat penting untuk memotong mata rantai penyebab karies. Perilaku cek up ke dokter gigi 1-2 kali setahun sangat rendah, pada umumnya berkunjung ke dokter gigi hanya kalau sakit gigi/bermasalah. Separuh penduduk Babel sering/tiap hari makan makanan yang manis dan melekat.

Pelayanan promosi (penyuluhan kesehatan gigi) sangat penting terutama penyuluhan tentang karies gigi dan manifestasinya, penyakit gusi (perifodotal), cara pemeliharaan kesehatan gigi, dan fasilitas pelayanan kesehatan gigi yang tersedia. Pengendalian karies gigi agar sedini mungkin yaitu mulai pada masa anak dengan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut/ cara dan waktu menyikat gigi yang baik, diet makanan manis dan lekat, dan control ke tenaga medis gigi.

Upaya pencegahan sebaiknya dimulai pada usia dini untuk memotong rantai-karies. Untuk masyarakat yang sudah terlanjur giginya rusak atau giginya telah dicabut dapat dilakukan pelayanan rehabilitasi di Puskesmas, dengan cara meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan gigi.

Perlu dilakukan penelitian tahap 2 untuk melakukan analisis provider, analisis program kesehatan gigi dan kualitas pelayanan kesehatan gigi di 7 kab/kota provinsi kepulauan Bangka Belitung termasuk kecukupan sumber daya yang meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana. Informasi tersebut digunakan untuk mengembangkan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi untuk meningkatkan status kesehatan gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

I.3 Tujuan

Tujuan Umum:

Mengembangkan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi untuk meningkatkan status kesehatan gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2011.

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi kegiatan provider pelayanan kesehatan gigi dan mulut di masing-masing kab/kota.
2. Melakukan penilaian terhadap pelaksanaan 5 tingkatan pencegahan sebagai dasar falsafah antisipasi dan mengidentifikasi keterbatasan fungsi pelayanan kesehatan gigi yang dihadapi oleh masing-masing kab/kota.
3. Mengidentifikasi program yang dilaksanakan di masing-masing kab/kota.
4. Mengidentifikasi kecukupan sumber daya yang meliputi Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana di masing-masing kab/kota.
5. Menyusun Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada.

I.4 Manfaat :

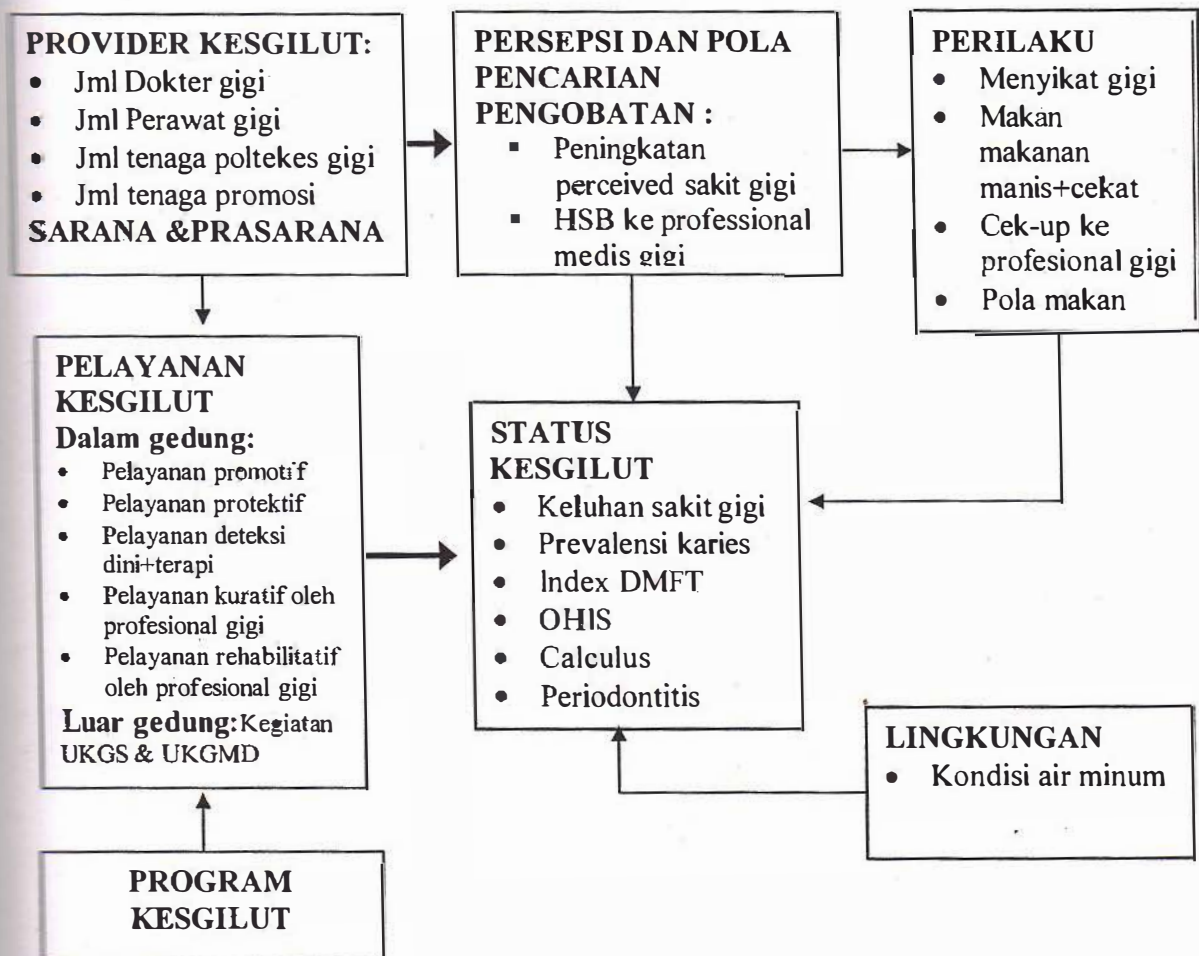
Diharapkan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang diterapkan sesuai kondisi yang ada dapat meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut masyarakat di provinsi kepulauan Bangka Belitung, dan masyarakat terhindar dari pelayanan gigi non medis. Diharapkan metode komunikasi akan meningkatkan perilaku pemeliharaan

Kesehatan Gigi dan Mulut dan kemauan berobat secara rutin, juga meningkatkan pencarian pengobatan yang aman dan diharapkan selanjutnya angka prevalensi karies akan menurun, dan pelayanan kesehatan gigi didominasi oleh pelayanan promosi dan pencegahan oleh tenaga medis gigi. Model intervensi tersebut dapat digunakan di provinsi lain yang mempunyai permasalahan yang sama dengan Provinsi Bangka Belitung.

II. Metodologi

2. 1. Kerangka Konsep Penelitian:

Status Kesgilut (Kesehatan Gigi dan Mulut) akan dipengaruhi oleh kondisi air minum penduduk, perilaku Pemeliharaan Kesgilut, persepsi dan pola pencarian pengobatan, Pelayanan Kesgilut dan Program Pelayanan Dasar Kesgilut, Provider Kesgilut dan sarana/prasarana.



Bagan 1: Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian tahap 1 mengukur seluruh indikator tersebut di atas kecuali analisis provider.

Penelitian tahap 2 ini merupakan lanjutan tahap 1 dan melakukan analisis provider.

Informasi yang dikumpulkan dari provider/ pemberi layanan kesehatan gigi meliputi:

1. Kejelasan mengenai kebijakan pengendalian masalah kесgimul di masing-masing Dinas Kab/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
2. Dukungan sumber daya dan konsistensi
3. Koordinasi
4. Pelaksanaan ke 5 tingkatan pencegahan sebagai dasar falsafah antisipasi di masing-masing Dinas Kab/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung meliputi:
 - a. Promotif
 - b. Protektif
 - c. Deteksi dini dan terapi
 - d. Kuratif
 - e. Rehabilitative
5. Keterbatasan/ kendala yang dialami provider kесgimul di masing-masing kab/kota meliputi:
 - a. Sumber daya manusia
 - b. Fasilitas
 - c. Sarana dan prasarana
6. Hambatan/ kendala pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gigi pada anak sekolah.
7. Hambatan/ kendala pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gigi pada masyarakat.

2.2. DISAIN PENELITIAN: Cross Sectional

2.3. INDIKATOR/ VARIABEL

1. Jumlah dokter gigi per puskesmas
2. Jumlah perawat gigi per puskesmas
3. Jumlah teknisi gigi per puskesmas
4. Jumlah tenaga poltekes gigi per puskesmas

5. Pelayanan kesehatan gigi yang dilaksanakan di puskesmas.
 - a. UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah)
 - b. UKGMD (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa)
 - c. Pelayanan promotif
 - d. Pelayanan protektif/ Fissure protection & Terapi remineralisasi
 - e. Pelayanan deteksi dini + terapi ART (Atraumatic restorative treatment)
 - f. Pelayanan kuratif oleh profesional gigi/ penumpatan & pencabutan gigi
 - g. Pelayanan rehabilitatif oleh profesional gigi/ Protesa
 - h. Perawatan ortodontie
 - i. Rujukan

2.4. DEFINISI OPERASIONAL

1. Jumlah tenaga kesehatan gigi per puskesmas: Jumlah dokter gigi, perawat gigi, teknisi gigi dan tenaga poltekes gigi di setiap puskesmas.
2. UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah): Program Pelayanan Kesehatan Gigi Anak Sekolah/ kegiatan pelayanan kesehatan gigi di sekolah oleh provider dari puskesmas.
3. Pelayanan promotif: pelayanan penyuluhan kesehatan gigi
4. Pelayanan protektif/ *Fissure protection* & Terapi remineralisasi: Perawatan perlindungan gigi terhadap kemungkinan kerusakan lebih lanjut.
5. Pelayanan deteksi dini dan terapi ART (*Atraumatic Restorative Treatment*): merupakan pelayanan penumpatan gigi tanpa bur dan tidak menyakitkan.
6. Pelayanan kuratif oleh profesional gigi: pelayanan oleh dokter gigi meliputi penumpatan karies, pencabutan gigi dan perawatan medis gigi lainnya.
7. Pelayanan rehabilitatif oleh profesional gigi: pembuatan Protesa oleh dokter gigi
8. Perawatan ortodontie: Perawatan merapihkan gigi oleh spesialis ortodontie.
9. Rujukan: Pengiriman pasien ke tingkat layanan yang lebih tinggi.

2.5. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Tempat:

1. Kabupaten Bangka
2. Kabupaten Belitung
3. Kabupaten Bangka Barat
4. Kabupaten Bangka Tengah
5. Kabupaten Bangka Selatan
6. Kabupaten Belitung Timur
7. Kota Pangkal Pinang

Waktu: 9 bulan

2.6. BAHAN DAN CARA

2.6.1. Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif dilakukan dengan mengumpulkan data primer tentang pelayanan yang diberikan oleh provider kesehatan gigi yang terdiri dari dokter gigi PNS/ PTT atau Perawat gigi atau tenaga poltekkes gigi.

Informasi dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur (Lampiran). Penelitian dilakukan di seluruh kab/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masing-masing di 2 puskesmas sehingga keseluruhan meliputi 14 puskesmas, dengan nama-nama puskesmas sbb:

No	Kab/kota	Puskesmas	Puskesmas
1	Kota Pangkal Pinang	Pangkal Balam	Selindung
2	Kab Bangka	Sungai liat	Kenanga
3	Kab Bangka Tengah	Koba	Namang
4	Kab Bangka Selatan	Tobali	Air Gegas
5	Kab Bangka Barat	Mentok	Simpang Teritip
6	Kab Belitung	Tanjung Pandan	Air Saga
7	Kab Belitung Timur	Manggar	Mengkubang

2.6.2. Penelitian kualitatif

Penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada provider kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinkes Provinsi
3. Ketua organisasi profesi
4. Kepala puskesmas

Informasi dikumpulkan dengan menggunakan instrumen wawancara mendalam (Lampiran).

III. HASIL

3.1. SDM Kesehatan Gigi dan Mulut

Berdasar informasi dari Ka Puskesmas di 7 kabupaten/kota provinsi kepulauan Bangka Belitung, diketahui jumlah SDM kesehatan gigi dan mulut seluruhnya berjumlah 40 orang, yaitu 13 dokter gigi PNS (Pegawai Negeri Sipil), 1 dokter gigi PTT (Pegawai Tetap), 26 perawat gigi. Sejumlah 2 puskesmas tidak memiliki tenaga dokter gigi yaitu puskesmas Muntok dan Simpang Teritip. Puskesmas Simpang Teritip hanya memiliki satu perawat gigi, sedangkan puskesmas Muntok memiliki 3 perawat gigi. (Tabel 1)

Tabel 1 : Tenaga Kesehatan Gigi Dan Mulut di 14 Puskesmas Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011

Puskesmas	Drg PNS	Drg PTT	Dr Umum	Sarjana FKM	Perawat gigi	Poltekes gigi	Total
1. Kota Pangkal Pinang							
Pkm Pangkal Balam	2	-	-	-	3	-	5
Pkm Selindung	1	-	-	-	1	-	2
2. Kab Bangka							
Pkm Sungai Liat	1	-	-	-	2	-	3
Pkm Kenanga	1	-	-	-	2	-	3
3. Kab Bangka Tengah							
Koba	1	-	-	-	1	-	2
Namang	1	-	-	-	1	-	2
4. Kab Bangka Selatan							
Toboali	1	-	-	-	2	-	3
Air Gegas	1	-	-	-	2	-	3
5. Kab Bangka Barat							
Muntok	-	-	-	-	3	-	3
Simpang Teritip	-	-	-	-	1	-	1
6. Kab Belitung Timur							
Manggar	1	1	-	-	2	-	4
Mengkubang	1	-	-	-	3	-	4
7. Kab Belitung							
Pkm Tanjung Pandan	1	-	-	-	1	-	2
Pkm Air Saga	1	-	-	-	2	-	3
Total	13	1	-	-	26	-	40

3.2. Ketersediaan Tenaga profesional Gigi

Dari 14 puskesmas yang dikunjungi, ada satu puskesmas yaitu puskesmas Sungai Liat tidak berhasil diwawancarai karena tenaga dokter gigi sedang tidak berada di tempat.

Melalui pertanyaan: kendala apa yang dijumpai dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi, diperoleh informasi sbb: Tenaga profesional kedokteran gigi dikatakan 'cukup' di 7 dari 13 puskesmas. Tiga puskesmas menyatakan 'kurang' yaitu Puskesmas Toboali, Koba

dan Tanjung Pandan dan 3 puskesmas menyatakan 'tidak ada tenaga profesional kedokteran gigi' yaitu di Muntok, dan Simpang Teritis, dan Selindung. Kemungkinan kurangnya tenaga profesional kedokteran gigi disebabkan karena dokter gigi yang sebetulnya tersedia dan sudah PNS tidak melaksanakan pelayanan, melainkan menjabat struktural. Sedangkan di puskesmas Selindung dikatakan tidak ada tenaga dokter gigi padahal kenyataannya ada, kemungkinan juga karena tenaga tersebut menjabat struktural. Kemungkinan lain dikaitkan dengan beban kerja di puskesmas tersebut.

7 diantara 13 puskesmas menyatakan bahwa tenaga promosi untuk melakukan kegiatan promosi 'cukup'. Tenaga promosi dinyatakan kurang di puskesmas Selindung, Koba, Tanjung Pandan, Mengkubang, dan tenaga promosi 'tidak ada' di puskesmas Namang dan simpang teritip.

7 diantara 13 puskesmas menyatakan bahwa tenaga pendamping dokter gigi untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan gigi 'cukup'. Tenaga pendamping dokter gigi ada di 13 puskesmas yang diamati, meskipun beberapa puskesmas menyatakan kekurangan tenaga tersebut.

Secara keseluruhan puskesmas dengan kecukupan tenaga profesional kedokteran gigi, tenaga promosi maupun tenaga pendamping dokter gigi adalah puskesmas Pangkal Balam, Kenanga, air Gegas, Manggar dan Air Saga. Nsmùn tenaga promosi khusus kesehatan gigi belum ada. (Tabel 2)

Tabel 2: Ketersediaan Tenaga Profesional Kedokteran Gigi, Tenaga Promosi, dan Tenaga Pendamping Dokter Gigi, di 13 Puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011

Puskesmas kab/kota	Ketersediaan Tenaga Profesional Kedokteran Gigi			Tenaga Promosi			Tenaga Pendamping Dokter Gigi		
	C	K	TA	C	K	TA	C	K	TA
Kota Pangkal Pinang									
Pkm Pangkal Balam	C			C			C		
Pkm Selindung			TA		K			K	
Kab Bangka									
Pkm Sungai Liat									
Pkm Kenanga	C			C			C		
Kab Bangka Tengah									
Koba		K			K			K	
Namang	C					TA	C		
Kab Bangka Selatan									
Toboali		K		C				K	
Air Gegas	C			C			C		
Kab Bangka Barat									
Muntok			TA	C			C		
Simpang Teritip			TA			TA			TA
Kab Belitung Timur									
Manggar	C			C			C		
Mengkubang	C				K			K	
Kab Belitung									
Pkm Tanjung Pandan		K			K			K	
Pkm Air Saga	C			C			C		

5. Puskesmas Sungai Liat tidak diwawancarai

3.3. Ketersediaan instrumen untuk pelayanan kesehatan gigi

Ketersediaan instrumen penumpatan di 13 puskesmas pada umumnya 'kurang', bahkan di puskesmas Namang dan Muntok instrumen penumpatan tidak ada. Puskesmas dengan kecukupan instrumen penumpatan adalah puskesmas Kenanga, Manggar dan Air Saga dan Simpang Teritis.

Ketersediaan instrumen pencabutan pada umumnya 'cukup', kecuali di puskesmas Selindung dan Air Saga instrumen pencabutan 'kurang' dan bahkan di puskesmas Namang 'tidak tersedia'. Ketersediaan instrumen bedah mulut pada umumnya kurang/tidak ada.

Ketersediaan instrumen scaling pada umumnya "kurang" dan Ketersediaan instrumen orto juga pada umumnya kurang/ tidak ada. (Tabel 3)

Tabel 3: Ketersediaan Instrumen Penumpatan, Pencabutan, Bedah Mulut, Scaling, Orto di 13 Puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011

	ketersediaan instrumen penumpatan			ketersediaan instrumen pencabutan			ketersediaan instrumen bedah mulut			ketersediaan instrumen scaling			ketersediaan instrumen orto		
	C	K	TA	C	K	T A	C	K	T A	C	K	T A	C	K	T A
Kota Pangkal Pinang															
Pkm Pangkal Balam		K		C				K			K			K	
Pkm Selindung		K			K			K			K			K	
Kab Bangka															
<i>Pkm Sungai Liat</i>															
Pkm Kenanga	C			C				K			K			K	
Kab Bangka Tengah															
Koba		K		C				K			K			K	
Namang			T A			T A		K		C				K	
Kab Bangka Selatan															
Toboali		K		C				K			K			K	
Air Gegas		K		C				K			K			K	
Kab Bangka Barat															
Muntok			T A	C				K			K			K	
Simpang Teritip	C			C				T A		C					T A
Kab Belitung Timur															
Manggar	C			C				K			K			K	
Mengkubang		K		C				K			K			K	
Kab Belitung															
Pkm Tanjung Pandan		K		C				K			K			K	
Pkm Air Saga	C				K			K			K				T A

6. Puskesmas Sungai Liat tidak diwawancarai

3.4. Ketersediaan obat dan bahan untk prostetik

Tabel 4 menunjukkan Ketersediaan obat di sebagian puskesmas dilaporkan cukup, dan sebagian lagi dilaporkan kurang. Sedangkan ketersediaan bahan untuk prostetik pada umumnya kurang bahkan di beberapa puskesmas dilaporkan tidak tersedia. (Tabel 4)

Tabel 4: Ketersediaan Obat dan Bahan Prostetik di 13 Puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011

	ketersediaan obat			ketersediaan bahan untuk prostetik		
	C	K	TA	C	K	TA
Kota Pangkal Pinang						
Pkm Pangkal Balam		K			K	
Pkm Selindung		K			K	
Kab Bangka						
Pkm Sungai Liat						
Pkm Kenanga	C			K		
Kab Bangka Tengah						
Koba		K			K	
Namang		K			K	
Kab Bangka Selatan						
Toboali		K			K	
Air Gegas	C				K	
Kab Bangka Barat						
Muntok	C				K	
Simpang Teritip	C					TA
Kab Belitung Timur						
Manggar	C				K	
Mengkubang		K			K	
Kab Belitung						
Pkm Tanjung Pandan		K			K	
Pkm Air Saga	C					TA

7. Puskesmas Sungai Liat tidak diwawancarai

3.5. Ketersediaan Kit penyuluhan dan Kit ART

Pada umumnya Kit penyuluhan (poster, leaflet, booklet) di provinsi Kepulauan Bangka Belitung tidak tersedia, kecuali di puskesmas Pangkal Balam, Selindung, Sungai Liat dan Kenanga. Di 13 puskesmas tidak tersedia Kit ART. (Tabel 5)

Tabel 5: Ketersediaan Kit Penyuluhan (poster, leaflet, booklet) dan Kit ART di 13 Puskesmas Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011

	ketersediaan Kit penyuluhan		ketersediaan Kit ART	
	ya	tidak	ya	tidak
Kota Pangkal Pinang				
Pkm Pangkal Balam	√			√
Pkm Selindung	√			√
Kab Bangka				
Pkm Sungai Liat				√
Pkm Kenanga	√			√
Kab Bangka Tengah				
Koba		√		√
Namang		√		√
Kab Bangka Selatan				
Toboali		√		√
Air Gegas		√		√
Kab Bangka Barat				
Muntok		√		√
Simpang Teritip	√			√
Kab Belitung Timur				
Manggar		√		√
Mengkubang	√			√
Kab Belitung				
Pkm Tanjung Pandan	√			√
Pkm Air Saga	√			√

Puskesmas Sungai Liat tidak diwawancarai

3.6. Ketersediaan Pelayanan UKGS dan *Home Care*

Pelayanan UKGS yang terintegrasi dengan UKS dilaksanakan hampir di semua puskesmas kecuali puskesmas Tobali, sedangkan pelayanan *home care* tidak dilaksanakan di semua puskesmas. (Tabel 6)

Tabel 6: Ketersediaan Pelayanan UKGS dan *Home Care* di 13 Puskesmas Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011

Puskesmas/ Pkm	UKGS terintegrasi dengan UKS		<i>Home care</i> (perawatan di rumah)	
	ya	tidak	ya	tidak
Kota Pangkal Pinang				
Pkm Pangkal Balam	√			√
Pkm Selindung	√			√
Kab Bangka				
Pkm Sungai Liat				
Pkm Kenanga	√			√
Kab Bangka Tengah				
Koba	√			√
Namang	√			√
Kab Bangka Selatan				
Toboali		√		√
Air Gegas	√			√
Kab Bangka Barat				
Muntok	√			√
Simpang Teritip	√			√
Kab Belitung Timur				
Manggar	√			√
Mengkubang	√			√
Kab Belitung				
Pkm Tanjung Pandan	√			√
Pkm Air Saga	√			√

Puskesmas Sungai Liat tidak diwawancarai

3.7. Puskesmas yang Pernah Menerima Rujukan

Puskesmas yang pernah menerima rujukan perawatan/ pengobatan dari dokter gigi/ dokter gigi spesialis/ perawat gigi hanya 3 diantara 10 puskesmas. Puskesmas lainnya tidak pernah menerima rujukan. (Tabel 7).

Tabel 7: Puskesmas yang Pernah Menerima Rujukan Perawatan/ Pengobatan dari Dokter Gigi/ Dokter Gigi Spesialis/ Perawat Gigi Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011

Puskesmas/ Pkm	Puskesmas yang Pernah Menerima Rujukan Perawatan/ Pengobatan dari Dokter Gigi/ Dokter Gigi Spesialis/ Perawat Gigi	
	ya	tidak
Kota Pangkal Pinang		
Pkm Pangkal Balam		√
Pkm Selindung		√
Kab Bangka		
Pkm Sungai Liat		
Pkm Kenanga	√	
Kab Bangka Tengah		
Koba		√
Namang		√
Kab Bangka Selatan		
Toboali		√
Air Gegas		√
Kab Bangka Barat		
Muntok	√	
Simpang Teritip		√
Kab Belitung Timur		
Manggar	√	
Mengkubang		√
Kab Belitung		
Pkm Tanjung Pandan		√
Pkm Air Saga		√

Puskesmas Sungai Liat tidak diwawancarai

3.8. Jenis Perawatan/ Pengobatan Yang Dilaksanakan Di Puskesmas

Semua puskesmas melakukan penyuluhan/ konseling tentang perawatan gigi dan kebersihan mulut, cara menyikat gigi, makanan yang merusak gigi. Kontrol plak dan scaling/ pembersihan karang gigi dilakukan di 5 puskesmas yaitu puskesmas Kenanga, Koba, Namang, Air Gegas dan Air Saga. Proteksi/ *Fissure protection* dilakukan di 4 puskesmas yaitu puskesmas Kenanga, Koba, Namang, dan Manggar. Penumpatan dilakukan di 6 puskesmas kabupaten. Pencabutan dilakukan hampir di semua puskesmas

(11 puskesmas). Rehabilitasi dilakukan di puskesmas Namang dan Tobali. Perawatan orto hanya dilakukan di puskesmas Namang. (Tabel 8)

Tabel 8:
Jenis Perawatan/ Pengobatan Yang Dilaksanakan Di Puskesmas Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011

Puskesmas	Penyuluhan	Plak & scaling	Proteksi	Tumpat	Ca-but	Rehab	orto	Obat Skt gi
Kota Pangkal Pinang								
Pkm Pangkal Balam	√	-	-	-	-	-	-	√
Pkm Selindung	√	-	-	-	√	-	-	√
Kab Bangka								
<i>Pkm Sungai Liat</i>							-	
Pkm Kenanga	√	√	√	√	√	-	-	√
Kab Bangka Tengah								
Koba	√	√	√	√	√	-	-	√
Namang	√	√	√	√	√	√	√	√
Kab Bangka Selatan								
Toboali	√	-	-	√	√	√	-	√
Air Gegas	√	√	-	-	√	-	-	√
Kab Bangka Barat								
Muntok	√	-	-	-	√	-	-	√
Simpang Teritip	√	-	-	-	-	-	-	√
Kab Belitung Timur								
Manggar	√	-	√	√	√	-	-	√
Mengkubang	√	-	-	-	√	-	-	√
Kab Belitung								
Pkm Tanjung Pandan	√	-	-	-	√	-	-	√
Pkm Air Saga	√	√	-	√	√	-	-	√
Total	13	5	4	6	11	2	1	13

8. Puskesmas Sungai Liat tidak diwawancarai

Ketersediaan angkutan umum dilaporkan oleh dokter gigi di 10 puskesmas, dan jarak tempuh ke puskesmas lebih dari 5 km dilaporkan oleh 10 puskesmas. (Tabel 9)

Tabel 9:
Akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di 13 Puskesmas
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011

Puskesmas	Ketersediaan angkutan umum	Jarak > 5 km	Waktu tempuh > 30 menit
Kota Pangkal Pinang			
Pkm Pangkal Balam	√	-	-
Pkm Selindung	√	-	-
Kab Bangka			
Pkm Sungai Liat			
Pkm Kenanga	√	√	-
Kab Bangka Tengah			
Koba	√	√	-
Namang	√	-	√
Kab Bangka Selatan			
Toboali	-	√	-
Air Gegas	√	√	√
Kab Bangka Barat			
Muntok	√	√	-
Simpang Teritip	-	√	-
Kab Belitung Timur			
Manggar	-	√	-
Mengkubang	√	√	√
Kab Belitung			
Pkm Tanjung Pandan	√	√	-
Pkm Air Saga	√	√	-
Total	10	10	3

* Puskesmas Sungai Liat tidak diwawancarai

Sebanyak 9 puskesmas melakukan rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi. Puskesmas Kenanga, manggar dan Muntok adalah 3 puskesmas yang menerima rujukan. (Tabel 10)

Tabel 10:
Menerima Rujukan dan Merujuk ke Perawatan yang Lebih Tinggi Di Puskesmas Di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011

Puskesmas	Menerima Rujukan	Merujuk ke Pelayanan yang Lebih Tinggi
Kota Pangkal Pinang		
Pkm Pangkal Balam	-	√
Pkm Selindung	-	√
Kab Bangka		
<i>Pkm Sungai Liat</i>		
Pkm Kenanga	√	√
Kab Bangka Tengah		
Koba	-	√
Namang	-	-
Kab Bangka Selatan		
Toboali	-	-
Air Gegas	-	-
Kab Bangka Barat		
Muntok	√	-
Simpang Teritip	-	√
Kab Belitung Timur		
Manggar	√	√
Mengkubang	-	√
Kab Belitung		
Pkm Tanjung Pandan	-	√
Pkm Air Saga	-	√
Total	3	9

9. Puskesmas Sungai Liat tidak diwawancarai

3.9. Hasil Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada provider kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinkes Provinsi, Ketua organisasi profesi dan Kepala puskesmas.

3.9.1. Provider kesehatan gigi dan mulut di /dinkes Provinsi

Informasi dari Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinkes Provinsi tentang jumlah tenaga dokter gigi di Provinsi Bangka Belitung sbb:

Kab/kota	Jml dokter gigi
Kota Pangkal Pinang	18
Kab Bangka	12
Kab Bangka Tengah	5
Kab Bangka Selatan	4
Kab Bangka Barat	6
Kab Belitung Timur	7
Kab Belitung	12
Total	64

Menurut pendapat provider, tenaga dokter gigi sangat kurang, kualitas dokter gigi perlu ditingkatkan, perlu pelatihan manajemen untuk dokter gigi. Jumlah tenaga perawat gigi cukup, setiap puskesmas ada 1-2 tenaga perawat gigi, tidak ada tenaga promosi khusus gigi, tidak ada alat peraga gigi/ sangat jarang kecuali dapat pinjaman dari propinsi atau milik dokter giginya.

3.9.2. Sarana dan prasarana

Instrumen pencabutan banyak dipakai ke lapangan oleh perawat gigi yang juga melakukan praktek lapangan. Instrumen penumpatan banyak yang tidak kembali pada tempatnya, sehingga menghambat pelayanan kesehatan gigi di puskesmas.

Bahan/ obat untuk penumpatan sangat terbatas. Hal ini berdampak pada pelayanan yang diberikan lebih kepada pencabutan, selain itu juga permintaan pasien yang lebih memilih dicabut, karena menurutnya gigi menjadi lebih putih dan bagus.

Frekuensi kegiatan luar gedung dengan menggunakan mobil puskesmas keliling 'kurang' karena kurang atau tidak adanya dana (dana dari lain-lain hanya sedikit) tidak ada dana

khusus untuk gigi. Mobil tersebut juga tidak ada biaya pemeliharannya, sedangkan mobil tersebut merupakan sumbangan dari PT Timah sehingga bukan wewenang daerah untuk melakukan pemeliharaan. Kegiatan luar gedung yang dilakukan pada umumnya adalah screening gigi.

3.9.3. Kebijakan/program pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Kebijakan/program pelayanan kesehatan gigi dan mulut dasar di puskesmas tidak ada.

3.9.4. Sumber air minum penduduk

Sumber air minum penduduk selain sumur gali, ada juga PDAM yang sumber airnya dari kolong yang sudah tidak produktif, dan kolong dari sungai, sumur bor, perpipaan, perlindungan mata air (PMA), penampungan air hujan (PAH), dan air kolong bekas tambang yang terlindung.

IV. PEMBAHASAN

4.1. Status Kesehatan Gigi dan Mulut

Dari hasil penelitian tahun 2010 dilaporkan penyakit karies gigi sangat dominan di Babel, diikuti penyakit periodontal. Selain itu diketahui besarnya karies email dan karies dentin yang belum ditangani pada usia yang masih sangat muda yaitu 10-13 tahun (anak SD kelas 6 dimana prevalensi karies aktif pada laki-laki 63,2% dan pada perempuan 66,7%. Pada umur selanjutnya yaitu 14-19 tahun sampai umur 35-44 tahun terjadi peningkatan prevalensi karies aktif yaitu mencapai pada laki-laki 72,9% dan pada perempuan 72,2%; dan pada umur 60 + tahun terjadi penurunan yaitu pada laki-laki 58,6% dan pada perempuan 55,3%.

Juga dilaporkan index DMF-T (rata-rata jumlah kerusakan gigi penduduk per orang) yang terus meningkat menurut umur dimana pada umur 10-13 tahun (anak SD kelas 6) index DMF-T pada laki-laki adalah 2,6 dan pada perempuan 2,7; pada umur 14-19 tahun

(anak SMA kelas 3) pada laki-laki 4,0 dan pada perempuan 4,3%; pada umur 35-44 tahun pada laki-laki 13,2 dan pada perempuan 14,3; dan pada umur 60 + tahun pada laki-laki 25,2 dan pada perempuan 26,4%.

Di setiap grup umur, di antara 3 komponen, komponen terbesar adalah M (gigi dicabut), kemudian D (gigi karies) dan komponen F (gigi ditumpat) sangat rendah. (tabel 11)

Dapat disimpulkan bahwa tindakan penumpatan sangat kecil, hampir semua kerusakan gigi berakhir dengan pencabutan. Hal ini menunjukkan manifestasi dari keterlambatan berobat.

Tabel 11: Prevalensi karies aktif dan index DMF-T menurut golongan umur, Babel 2010

Umur	Prev D>0		D	M	F	DMF-T	D	M	F	DMF-T
	Laki2	prmp								
10-13	63,2	66,7	2,3	0,3	0,0	2,6	2,4	0,3	0,0	2,7
14-19	69,2	70,3	3,2	0,7	0,2	4,0	3,3	0,7	0,2	4,3
35-44	72,9	72,2	4,7	7,2	1,4	13,2	3,7	9,3	1,3	14,3
60+	58,6	55,3	3,3	21,0	0,9	25,2	2,5	23,6	0,4	26,4

*Sumber: Survei Kesehatan Gigi Prov. Bangka Belitung 2010

Berbagai tingkat keparahan karies gigi terjadi mulai dari fissure karies rata-rata 1,5 gigi per orang, white spot 0,3 gigi per orang, karies email (D1) 1,4 gigi per orang, karies dentin (D2) 1,1 gigi per orang, karies profunda (D3) 0,7 gigi per orang. Gigi ditumpat hanya 0,5 gigi per orang, gigi impacted (tenggelam) 0,09 gigi, proteksi tidak dilakukan.

Kondisi tersebut memerlukan perawatan yang berbeda, bahan/obat yang berbeda, dan alat/instrumen yang berbeda pula. Namun kenyataannya gigi dibiarkan karies tanpa penanganan, dan upaya proteksi tidak ada.

Mal oklusi dan gangguan sendi rahang cukup tinggi terutama kelainan klas I dan crowded. Hal ini menunjukkan potensi meningkatnya pelayanan ortodonsi.

Sejumlah 62,3% penduduk menyatakan pernah mempunyai pengalaman sakit gigi dan berobat ke tenaga medis gigi, dan diantara mereka sebagian besar (77%) menerima tindakan pencabutan gigi dan pemberian obat penghilang rasa sakit. Temuan ini sesuai dengan hasil survei gigi tahun 2010 yang melaporkan besarnya prevalensi karies aktif yang terus meningkat pada grup umur yang lebih tinggi, dan yang pada akhirnya menurun pada usia 60+ tahun karena kerusakan yang parah dan harus dicabut.

Alasan penduduk yang pernah mempunyai pengalaman sakit gigi dan tidak berobat ke tenaga medis gigi adalah karena tidak mengetahui adanya sarana kesehatan gigi yang dapat memberi pelayanan, tidak terjangkau jarak dan biaya. **Hal ini memerlukan upaya promosi tentang lokasi layanan, jenis layanan dan informasi bahwa semakin tertunda/ terlambat perawatan, biaya akan lebih besar, dan kemungkinan gigi tidak bisa dipertahankan lagi.**

Sejumlah 17,4% penduduk pernah menerima pengobatan dari tukang gigi dan jenis perawatan yang diterima sebagian besar berupa pencabutan dan pembuatan protesa. **Masalah pencabutan gigi oleh tukang gigi ini cukup memprihatinkan dan diperlukan informasi bahwa tindakan pencabutan adalah wewenang tenaga medis gigi profesional, sehingga kemungkinan terjadi kesalahan pada tindakan pencabutan tidak dilindungi PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia).**

Tingkat Rehabilitasi yaitu penduduk yang tidak menggunakan gigi tiruan (protesa) dilaporkan 76,9% walaupun sebenarnya memerlukan. Pengguna protesa sebesar 24,2% terinci sbb: protesa cekat (fix bridge) 0,18%, protesa lepasan sebagian 7,57%, protesa penuh satu rahang 3,6% dan protesa penuh dua rahang 4,14%. **Hal ini menandakan bahwa masih banyak kasus pembuatan protesa tidak terlayani, mungkin karena memang tidak mau, atau tidak mampu atau tidak tahu.**

Index OHIS menunjukkan sebesar 86,4% penduduk kondisinya giginya kotor, dengan rincian kotor 1/3 permukaan gigi sebesar 56,8%, kotor 2/3 permukaan gigi sebesar 25,5%

dan kotor seluruh permukaan giginya 4,3%. **Kebersihan mulut semacam ini sangat memprihatinkan sehingga perlu penanganan yang memadai.**

Meskipun hampir semua penduduk menyatakan biasa menyikat gigi, namun sebagian besar (75,5%) menyatakan melakukannya saat mandi pagi dan/sore. **Kebiasaan yang keliru ini perlu diluruskan mengingat karies terjadi sesaat setelah gigi terkontaminasi debris, sehingga waktu menyikat gigi yang tepat yaitu “segera sesudah makan” merupakan hal yang sangat penting untuk memotong mata rantai penyebab karies.** Perilaku cek up ke dokter gigi 1-2 kali setahun sangat rendah, pada umumnya berkunjung ke dokter gigi hanya kalau sakit gigi/bermasalah. Separuh penduduk Babel sering/tiap hari makan makanan yang manis dan melekat.

Pelayanan promosi (penyuluhan kesehatan gigi) sangat penting terutama penyuluhan tentang karies gigi dan manifestasinya, penyakit gusi (periodontal), cara pemeliharaan kesehatan gigi, dan fasilitas pelayanan kesehatan gigi yang tersedia. Pengendalian karies gigi agar sedini mungkin yaitu mulai pada masa anak dengan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut/ cara dan waktu menyikat gigi yang baik, diet makanan manis dan lekat, dan control ke tenaga medis gigi. Dianjurkan agar dilakukan proteksi seawal mungkin bila diperlukan.

Upaya pencegahan sebaiknya dimulai pada usia dini untuk memotong mata rantai-karies. Untuk masyarakat yang sudah terlanjur giginya rusak atau giginya telah dicabut dapat dilakukan pelayanan rehabilitasi di Puskesmas.

Mengantisipasi peningkatan jumlah kunjungan pasien dengan cara meningkatkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan gigi di puskesmas.

4.2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut, SDM, Sarana dan prasarana

4.2.1. SDM Kesehatan Gigi

Jumlah SDM kesehatan gigi dan mulut di 14 puskesmas yang dikunjungi seluruhnya berjumlah 40 orang yaitu 13 dokter gigi PNS (Pegawai Negeri Sipil), 1 dokter gigi PTT (Pegawai Tidak Tetap), 26 perawat gigi. Meskipun demikian keterbatasan tenaga

profesional gigi disampaikan oleh para dokter gigi di 3 puskesmas yaitu Puskesmas Toboali, Koba dan Tanjung Pandan yang menyatakan kurangnya tenaga profesional gigi. Sedangkan di 3 puskesmas yaitu di Muntok, dan Simpang Teritis, dan Selindung menyatakan tidak ada tenaga profesional gigi. Pernyataan 'cukup' tenaga dokter gigi ataupun 'kurang' sangat terkait dengan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di puskesmas tersebut.

Juga dilaporkan oleh provider bahwa tenaga dokter gigi kurang, kualitas dokter gigi perlu ditingkatkan, perlu pelatihan manajemen untuk dokter gigi. Sebagian besar para dokter gigi yang bertugas di provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah dokter gigi PTT yang masa kerjanya terbatas.

Temuan tersebut menyimpulkan perlunya SDM kesehatan gigi ditingkatkan kuantitas dan kualitasnya.

4.2.2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan di Puskesmas idealnya meliputi layanan 1). Promosi/ penyuluhan tentang kesgilit 2). Proteksi (kontrol plak, scaling/ pembersihan karang gigi 2 kali setahun 3). Proteksi (*Fissure Protection*) 4). Penumpatan gigi termasuk penumpatan dengan *endodontic treatment* (perawatan syaraf gigi) untuk gigi dengan diagnosa D3. 5). Pencabutan/ tindakan bedah gigi 6). Pemberian obat untuk menghilangkan rasa sakit 7). Tindakan rehabilitatif berupa penggantian gigi dengan protesa atau bridge.

Pelayanan butir 1-7 dilakukan di dalam gedung puskesmas, sedangkan layanan luar gedung (sekolah dan masyarakat) hanya meliputi layanan tertentu saja yang tidak membutuhkan instrumen besar.

Kegiatan screening dilakukan di sekolah dasar melalui program UKGS (Usaha Kegiatan Gigi Sekolah). Scening dilakukan secara periodik untuk keperluan monitoring dan evaluasi.

Hasil penelitian menunjukkan tidak semua jenis pelayanan tersebut diatas secara lengkap dilakukan oleh puskesmas. Kegiatan promosi kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh 13 puskesmas. Kontrol plak dan scaling/ pembersihan karang gigi dilakukan di 5 puskesmas yaitu puskesmas Kenanga, Koba, Namang, Air Gegas dan Air Saga. Proteksi/ *Fissure protection* dilakukan di 4 puskesmas yaitu puskesmas Kenanga, Koba, Namang, dan Manggar. Penumpatan dilakukan di 6 puskesmas kabupaten. Pencabutan dilakukan hampir di semua puskesmas (11 puskesmas). Rehabilitasi dilakukan hanya di puskesmas Namang dan Toboali. Hal ini terkait dengan ketersediaan SDM, sarana dan prasarana.

4.2.3. Sarana dan prasarana

Bahan/ obat untuk penumpatan sangat terbatas. Hal ini berdampak pada pelayanan yang diberikan lebih kepada pencabutan, selain itu juga permintaan pasien yang lebih memilih dicabut, karena menurutnya gigi menjadi lebih putih dan bagus.

Instrumen pencabutan banyak dipakai ke lapangan oleh perawat gigi yang juga melakukan praktek lapangan, demikian juga instrumen penumpatan banyak yang tidak kembali pada tempatnya, sehingga menghambat pelayanan kesehatan gigi di puskesmas. Dilaporkan instrumen penumpatan 'kurang' di 3 dari 13 puskesmas yang dikunjungi, instrumen untuk pencabutan gigi dinyatakan cukup oleh sebagian besar puskesmas (10 puskesmas), kecuali di puskesmas Selindung, Air Saga dan Namang dinyatakan 'kurang'. Ketersediaan instrumen bedah mulut, instrumen scaling dan instrumen orto dinyatakan kurang /tidak ada di seluruh puskesmas yang dikunjungi. Demikian pula ketersediaan obat dan bahan untuk prostetik dilaporkan kurang/tidak ada. Kit ART tidak ada di semua puskesmas.

4.2.4. Pelayanan UKGS

Pelayanan luar gedung berupa pelayanan UKGS dilakukan hampir di semua puskesmas secara terintegrasi dengan UKS. Meskipun tersedia mobil keliling namun frekuensi kegiatan luar gedung dengan menggunakan mobil puskesmas keliling 'kurang' karena tidak adanya dana operasional, dana bersumber dari lain-lain dan jumlahnya terbatas. Tidak ada dana khusus untuk pelayanan kesehatan gigitan mulut. Mobil tersebut juga

tidak ada biaya pemeliharaannya, karena mobil tersebut merupakan sumbangan dari PT Timah, jadi bukan wewenang daerah untuk melakukan pemeliharaan.

4.2.5. Kegiatan promosi kesgilut

Meskipun semua puskesmas menyatakan melakukan kegiatan promosi kesgilut, namun tenaga promosi khusus gigi tidak ada, dan tidak ada kit penyuluhan/ alat peraga gigi, kecuali di 4 puskesmas di kota Pangkal Pinang dan Kabupaten Bangka.

Kebijakan/program pelayanan kesehatan gigi dan mulut dasar di puskesmas tidak ada. Pelayanan *Home Care* tidak dilaksanakan di semua puskesmas. Unit gigi yang rusak, sulit untuk segera diperbaiki, sehingga menghambat pelayanan penempatan dan lainnya.

Dapat disimpulkan bahwa keterbatasan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan pencabutan, adalah berkaitan dengan tidak adanya kebijakan/program kesgilut, keterbatasan tenaga medis gigi terutama dokter gigi, dan keterbatasan sarana dan prasarana yang tersedia.

4.3. Diagram Sebab Akibat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Propinsi Bangka Belitung

Penyakit gigi dan mulut merupakan faktor risiko dan fokus infeksi penyakit sistemik.

Salah satu hal yang sangat penting dalam upaya untuk tercapainya kesehatan tubuh secara keseluruhan adalah melalui Kesehatan Gigi dan Mulut (Kesgilut). Kesgilut akan dapat tercapai jika terdapat upaya yang bersifat menyeluruh dan dilakukan secara bersamaan dari semua faktor yang berpengaruh terhadap kesgilut.

Propinsi Bangka Belitung merupakan propinsi dengan prevalensi karies tertinggi. Berdasarkan teori terjadinya karies, maka terdapat 3 (tiga) subsistem besar yang mempengaruhi status kesgilut. Secara konseptual, ke tiga subsistem tersebut ditunjukkan pada gambar 1 sebagai berikut:

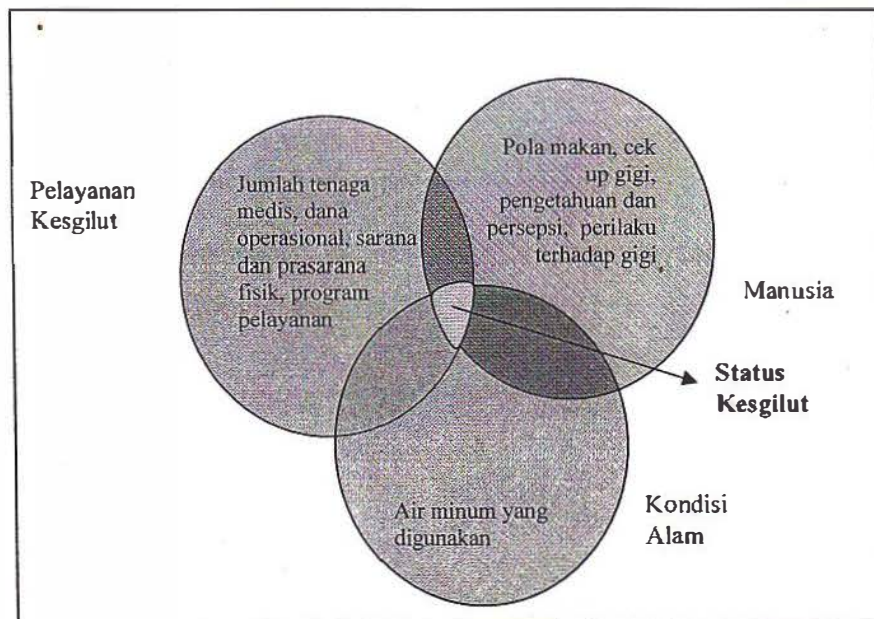
Subsistem Pelayanan Kesgilut adalah sebuah sistem pelayanan yang diprakarsai oleh tenaga profesional gigi dan dibantu oleh tenaga medis gigi lainnya, dilengkapi sarana dan prasarana yang memadai untuk tujuan meningkatkan status kesgilut.

2. Subsistem Manusia

Subsistem Manusia dalam penelitian ini adalah sebuah system yang menentukan kesgilut dalam tinjauan manusia. Manusia yang dimaksud adalah Pengetahuan, persepsi dan perilaku manusia terhadap pemeliharaan kesehatan gigi termasuk pola makan, cek up gigi dan perilaku sikat gigi semua penduduk yang ada di daerah penelitian.

2. Subsistem Kondisi Alam

Subsistem Kondisi Alam dalam penelitian adalah kondisi alam yang ada daerah penelitian. Sebagaimana telah diketahui bahwa daerah penelitian adalah daerah pertambangan timah yang menghasilkan cemaran pada air sehingga berpengaruh pada penurunan status kesgilut.



Gambar 1. Diagram konseptual subsistem yang berpengaruh pada kesgilut

Ketiga subsistem yang ditunjukkan pada Gambar 1, dapat dianalisis hubungan sebab akibatnya dengan menggunakan *Causal Loop Diagram* (CLD). CLD adalah diagram yang mengungkapkan hubungan sebab akibat (*causal relationship*) melalui bahasa gambar. CLD dalam penelitian ditunjukkan pada Gambar 2. Pada Gambar 2 tersebut nampak adanya panah yang menunjukkan sebab akibat. Hulu panah menunjukkan sebab sedangkan ujung panah menunjukkan akibat.

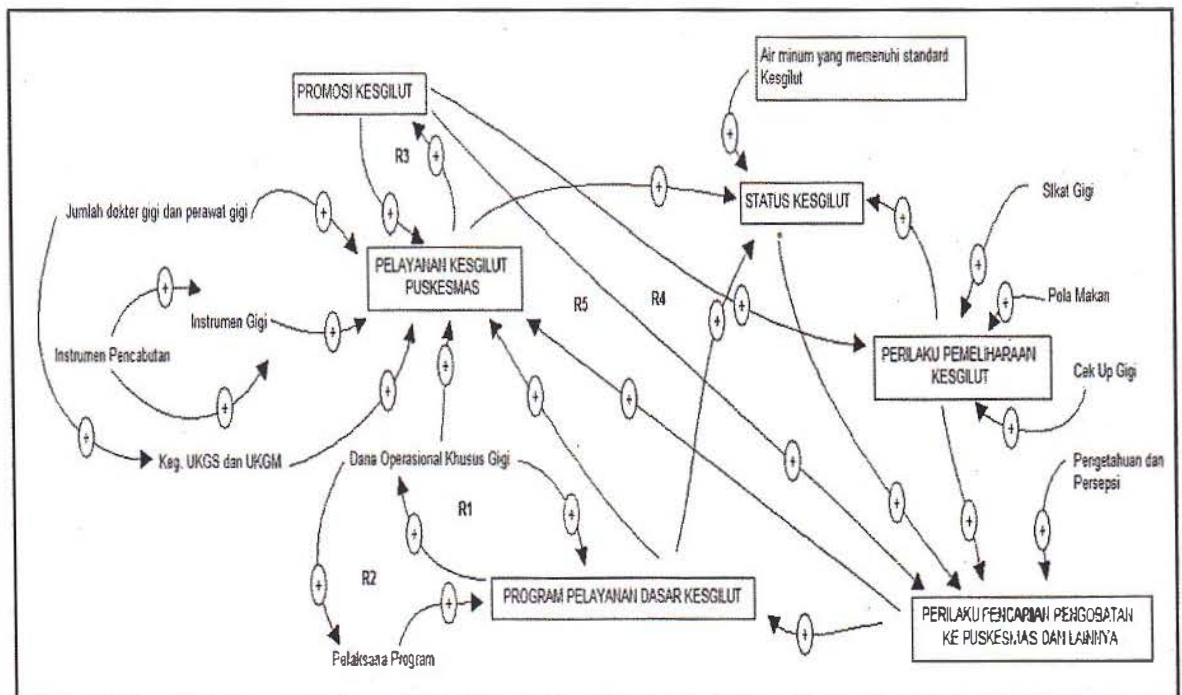
Model menghasilkan 5 (lima) *lup positif* dengan perilaku reinforcing yang akan memberikan kekuatan pada sistem. Ke lima *lup* tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **R1** adalah *lup* yang menghubungkan antara Program Pelayanan Dasar Kesgilut dan Dana Operasional Khusus Gigi. Sifat *lup* saling memperkuat (*reinforcing*). Jika Dana Operasional Khusus Gigi semakin meningkat maka Program Pelayanan Dasar Kesgilut akan semakin meningkat. Sebaliknya jika Program Pelayanan Dasar Kesgilut membaik maka Dana Operasional Khusus Gigi akan meningkat.
2. **R2** adalah *lup* yang menghubungkan antara Program Pelayanan Dasar Kesgilut, Dana Operasional Khusus Gigi dan Pelaksana Program. Sifat *lup* saling memperkuat. Jika Program Pelayanan Dasar Kesgilut meningkat maka Dana Operasional Khusus Gigi akan meningkat pula. Selanjutnya jika Dana Operasional Khusus Gigi meningkat maka Pelaksanaan Program akan membaik dan jika Pelaksana Program bertambah banyak dan lebih berkualitas maka Program Pelayanan Dasar Kesgilut akan meningkat.
3. **R3** adalah *lup* yang menghubungkan antara Pelayanan Kesgilut dan Promosi Kesehatan Gigi. Sifat *lup* saling memperkuat. Jika Pelayanan Kesgilut Puskesmas meningkat maka promosi Kesehatan Gigi akan meningkat dan sebaliknya bila Promosi Kesehatan Gigi meningkat maka Pelayanan Kesgilut Puskesmas akan meningkat.
4. **R4** adalah *lup* yang menghubungkan antara Status Kesgilut, Perilaku Pencarian Pengobatan ke Puskesmas, Program Pelayanan Dasar Kesgilut dan Pelayanan Kesgilut Puskesmas. Jika Perilaku Pemeliharaan Kesgilut meningkat maka Program Pelayanan Dasar Kesgilut akan meningkat. Jika Program Pelayanan Dasar Kesgilut

dilaksanakan dengan baik maka Pelayanan Kesgilut Puskesmas akan meningkat dan Status Kesgilut akan meningkat pula.

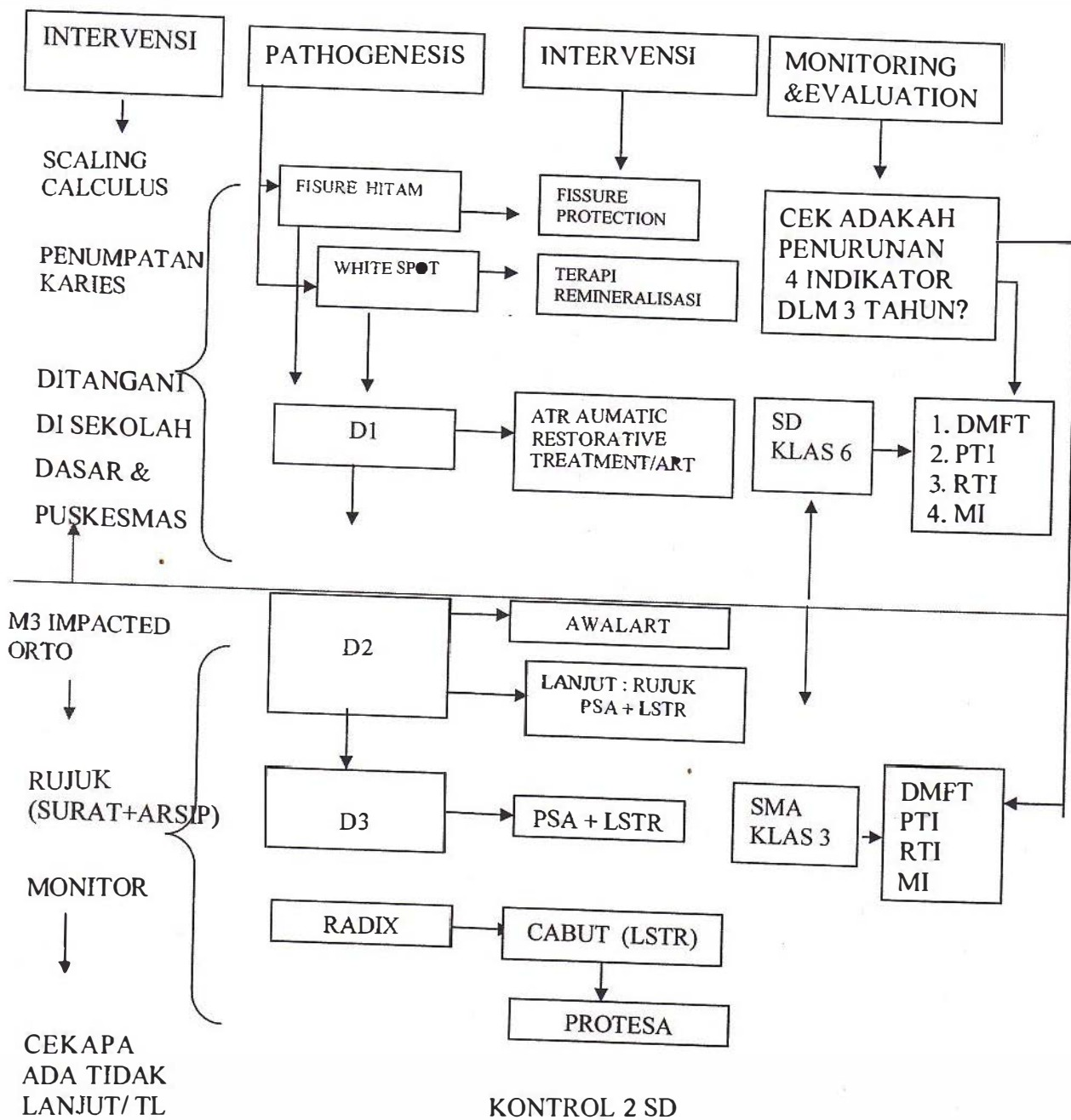
5. R5 adalah lup yang menghubungkan antara Promosi Kesgilut, Pemeliharaan Kesgilut, Perilaku Pencarian Pengobatan ke Puskesmas dan Pelayanan Kesgilut Puskesmas. Sifat lup saling memperkuat. Jika Promosi Kesgilut meningkat maka Perilaku Pemeliharaan Kesgilut akan meningkat sehingga Perilaku Pencarian Pengobatan ke Puskesmas akan meningkat pula. Perilaku Pencarian Pengobatan ke Puskesmas yang meningkat akan menyebabkan Pelayanan Kesgilut Puskesmas akan meningkat dan Promosi Kesgilut akan meningkat pula.

Status Kesgilut (Kesehatan Gigi dan Mulut) akan dipengaruhi oleh kondisi air minum yang memenuhi standard Kesgilut, Perilaku Pemeliharaan Kesgilut, Perilaku Pencarian Pengobatan, Pelayanan Kesgilut dan Program Pelayanan Dasar Kesgilut. Gambar 1 menunjukkan CLD Model mempunyai 4 Variabel Utama antara lain: Pelayanan Kesgilut Puskesmas, Program Pelayanan Dasar Kesgilut, Perilaku Pemeliharaan Kesgilut, dan Perilaku Pencarian Pengobatan ke Pelayanan Medis/ Puskesmas.



Gambar 2. Causal Loop Diagram Kesehatan Gigi dan Mulut di Propinsi Bangka Belitung

4.4. MODEL INTERVENSI PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT YANG EDEAL UNTUK PROVINSI BANGKA BELITUNG 2011



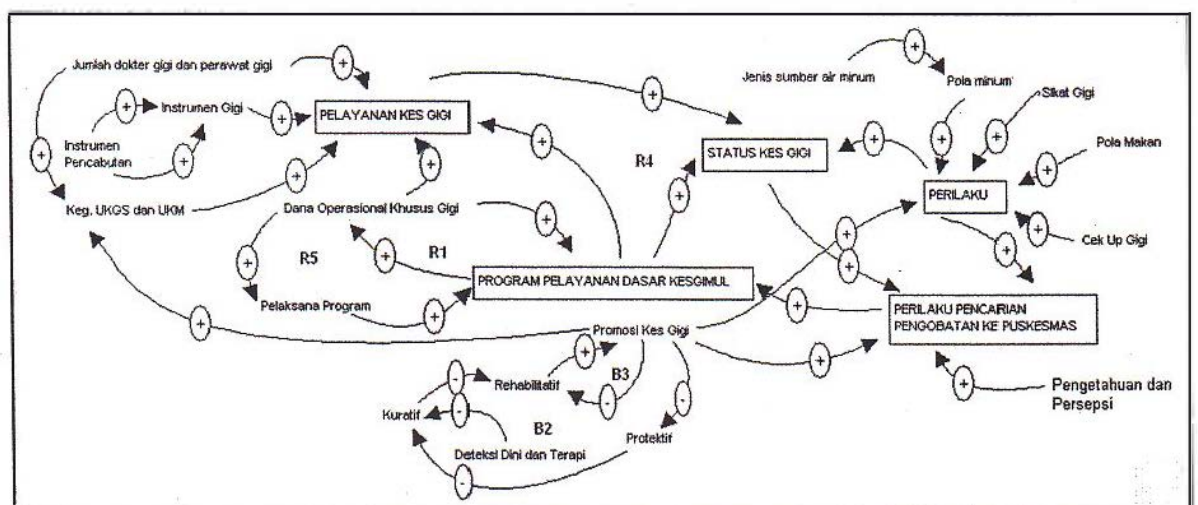
Bagan 1: Model intervensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut Provinsi Bangka Belitung 2011

Bagan 1 merupakan model pelayanan kesgilut yang edeal. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melakukan pengamatan pada 4 indikator yaitu DMFT, PTI, RTI dan MI. Namun keterbatasan-keterbatasan seperti yang telah diuraikan di atas, merupakan kendala untuk melaksanakan pelayanan kesgilut yang edeal tersebut.

4.5. Causal Loop Diagram

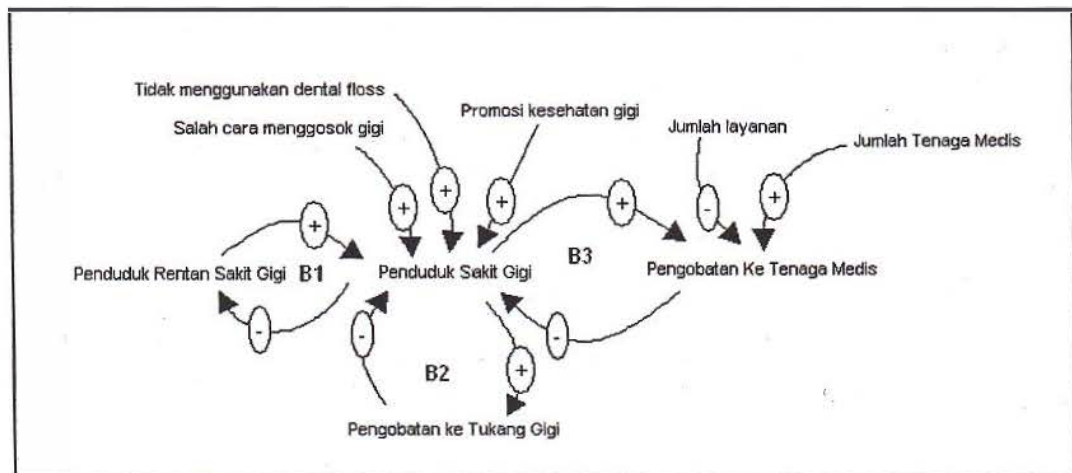
Sebelum dilakukannya pembuatan Stock Flow Diagram (SFD), telah dibuat Causal Loop Diagram (CLD), seperti yang terlihat pada Gambar 1. Namun terdapat beberapa ketidaksesuaian pada CLD antara lain:

1. Variabel pada CLD Gambar 1 tersebut pada umumnya merupakan data kualitatif.
2. Terdapat keterbatasan yaitu data tidak bersifat multi waktu. Sebagian besar data hanya berupa data sesaat, sehingga pemodel menggunakan data dummy dengan menggunakan asumsi-asumsi. Data multi waktu akan sangat berfungsi untuk menunjukkan kecenderungan/tren berdasarkan satuan waktu untuk keperluan permodelan.
3. Diperolehnya data dari 3 survei yang berbeda, namun dilaksanakan secara berurutan dapat dijelaskan sbb: Indikator prevalensi tingkat keparahan kerusakan gigi (Index DMF-T >0) pada penduduk umur 12 tahun ke atas menurut hasil Riskesdas provinsi Bangka Belitung 2007 adalah 86,8%, menurut penelitian Anwar Musadad 2009 dan Kristanti 2010 di provinsi yang sama adalah masing-masing 85,4% dan 89,8%.



Gambar 3. CLD Hasil diskusi

Berdasarkan pertimbangan di atas, maka pemodel menggunakan CLD baru seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2. CLD pada Gambar 2 tersebut adalah CLD yang dibuat berdasarkan data yang ada, dengan penambahan variabel agar dapat ditambahkan supaya dapat mewakili kondisi nyatanya.



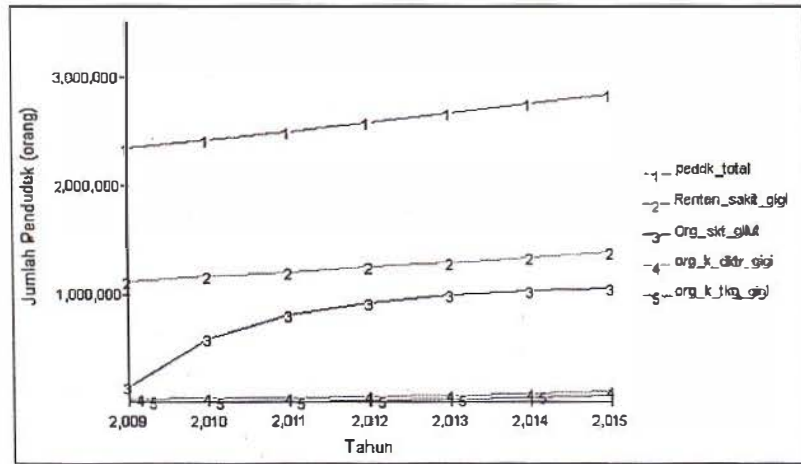
Gambar 4. CLD baru

Asumsi Yang Digunakan

1. Jumlah penduduk adalah banyaknya orang yang terdapat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
2. Pertumbuhan penduduk tidak memperhatikan migrasi masuk dan migrasi keluar dengan asumsi bahwa daerah yang berupa kepulauan menjadi penghambat untuk terjadinya pertumbuhan penduduk dari sisi migrasi. Keterangan: Asumsi ini benar, tetapi pada faktanya adalah, pertumbuhan penduduk lebih banyak dipengaruhi oleh net migrasi (migrasi masuk > migrasi keluar). Tidak adanya data migrasi juga menyebabkan pemodel tidak dapat menggunakan laju migrasi untuk menggambarkan bagaimana pertumbuhan penduduk.
3. Penduduk yang rentan sakit gigi adalah penduduk yang telah berusia 10 tahun ke atas.

Tabel 12. Tabel Data Hasil Simulasi

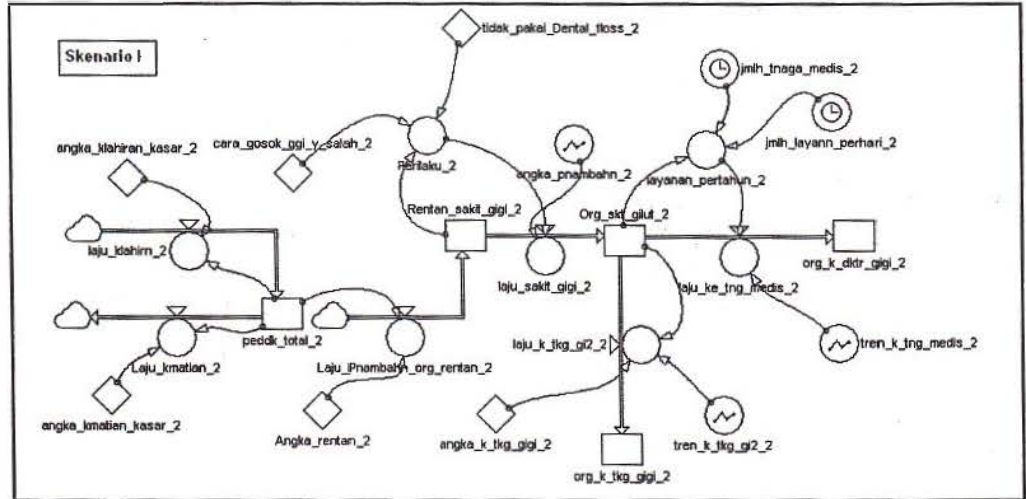
Tahun	peddk total	Rentan sakit gigi	Org skt gilut	org k dktr gigi	org k tkg gigi
2,009	1,223,296.00	972,060.00	109,224.00	33,641.00	19,005.00
2,010	1,257,902.07	569,310.66	549,247.12	33,644.72	23,775.73
2,011	1,293,487.12	396,044.06	759,640.64	33,649.32	29,881.97
2,012	1,330,078.84	324,013.07	867,269.36	33,654.92	38,739.54
2,013	1,367,705.72	303,699.65	920,886.88	33,661.60	51,147.44
2,014	1,406,397.02	307,609.39	947,939.14	33,669.73	67,189.32
2,015	1,446,182.88	331,185.38	953,182.72	33,679.26	86,702.18



Gambar 6. Grafik Pertumbuhan Orang Sakit Gilut, Orang ke Dokter Gigi dan Tukang Gigi

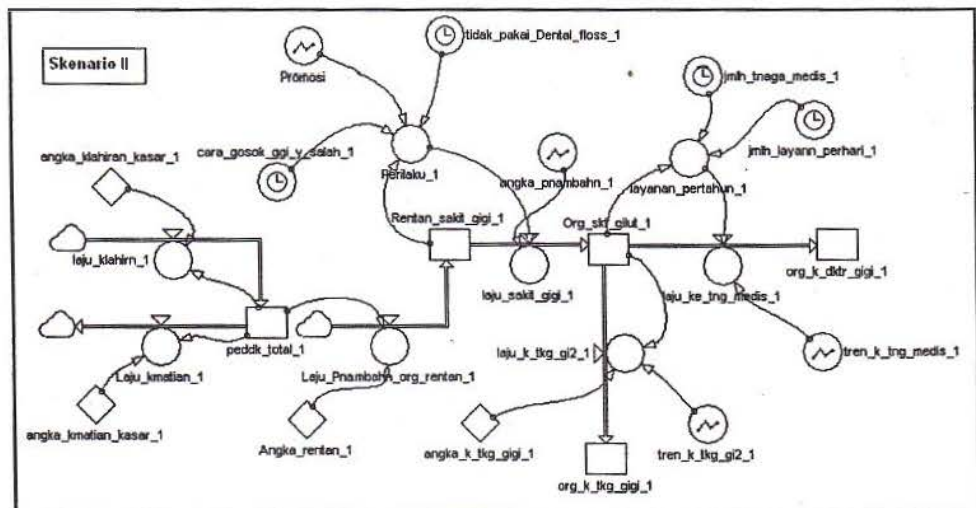
SKENARIO INTERVENSI

- I. Skenario I Intervensi pada Penambahan Tenaga Medis dan Jumlah Layanan Tenaga Medis



Gambar 7. Hasil simulasi pada Skenario I

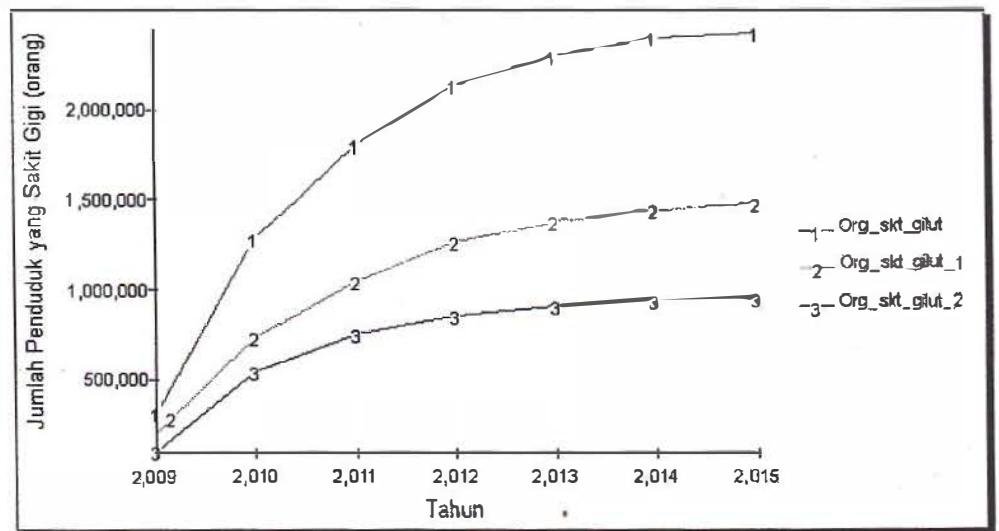
- II. Skenario II Intervensi pada Penambahan Promosi, Tenaga Medis dan Jumlah Layanan



Gambar 8. Hasil simulasi pada scenario II

Tabel 13. Skenario intervensi

Variabel	Model Dasar	Skenario I	Skenario II
Cara gosok gigi yang salah	75,5%	75,5%	20%
Tidak pakai dental floss	95,9%	95,9%	50%
Jumlah Tenaga Medis	30	70	70
Jumlah Layanan	15	25	25
Promosi	Tidak ada	Tidak ada	Ada dan ditingkatkan



Gambar 9. Perbandingan Hasil Simulasi pada Model Dasar, Skenario I dan Skenario II

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.KESIMPULAN

Tingkat keparahan penyakit gigi dan mulut penduduk Bangka Belitung sangat besar dan telah terjadi gangguan fungsi kunyah, bicara dan aestetis.

Di setiap puskesmas, pelayanan promotif masih belum dilaksanakan secara teratur karena kurangnya dana untuk kegiatan tersebut. Pelayanan preventif tidak dilakukan. Pelayanan kuratif/penempatan dilakukan oleh sebagian puskesmas, sedangkan pelayanan kuratif/pencabutan hampir diseluruh puskesmas yang dikunjungi. Pencabutan juga banyak dilakukan oleh tenaga non medis gigi/tukang gigi. Pelayanan rehabilitatif banyak dilakukan oleh tenaga non medis gigi.

Ada keterbatasan SDM kesgilut. Tidak ada program khusus untuk pelayanan kesgilut dasar. Tidak ada dana khusus untuk pelayanan kesgilut. Ada keterbatasan bahan pengobatan dan prostetik gigi, instrument penempatan dan instrumen pencabutan. Adanya tenaga non medis gigi/ tukang gigi keliling yang beroperasi tanpa ijin.

Aksesibilitas ke puskesmas kurang (transportasi umum sulit, dan jarak ke puskesmas jauh. Ketidak tahuan masyarakat akan adanya layanan kesgilut dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesgilut kurang. Salah persepsi masyarakat bahwa gigi rusak sebaiknya dicabut dan diganti gigi palsu yang lebih putih, lebih bagus.

Layanan kesgilut lebih mengutamakan pelayanan kuratif pencabutan karena tidak/ kurang tersedianya bahan dan alat untuk menumpat, dan kondisi gigi pada pengunjung puskesmas biasanya sudah parah (kareis media dan profunda).

5.2. SARAN MODEL PELAYANAN

Dengan keterbatasan SDM, maka model pelayanan untuk langkah awal hendaknya mengutamakan pelayanan promosi. Untuk menunjang pelayanan promosi perlu disediakan alat peraga, dan *capacity building* tenaga promosi tentang cara penyuluhan dan materi penyuluhan kesehatan gigi.

Dengan keterbatasan SDM kesehatan gigi, penyuluhan bisa diintegrasikan dengan program lain yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Program KIA berupa penyuluhan kesgilut kepada CATIN (calon pengantin). Posyandu ditambah dengan satu meja untuk pelayanan kesgilut.

Materi untuk promosi (penyuluhan kesehatan gigi) terutama adalah tentang karies gigi dan manifestasinya, penyakit gusi (periodontal), cara pemeliharaan kesehatan gigi, dan fasilitas pelayanan kesehatan gigi yang tersedia. Pengendalian karies gigi agar sedini mungkin yaitu mulai pada masa anak dengan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut/ cara dan waktu menyikat gigi yang baik, diet makanan manis dan lekat, dan control ke tenaga medis gigi 2 kali setahun.

Untuk upaya proteksi berupa *fissure sealing* sebaiknya dimulai pada usia dini untuk memotong rantai-karies dan bisa dilakukan melalui kegiatan UKGS.

Untuk masyarakat yang sudah terlanjur giginya rusak atau giginya telah dicabut dapat dilakukan pelayanan rehabilitasi di Puskesmas, dengan cara meningkatkan kemampuan pelayanan rehabilitasi gigi.

Untuk melaksanakan ke 5 fungsi layanan perlu dilengkapi kekurangan tenaga, dana, sarana dan prasarana.

Monitoring dan evaluasi perlu dilakukan untuk peningkatan/perbaikan pelayanan.

VI. UCAPAN TERIMA KASIH

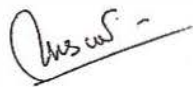
Kegiatan penelitian tahun 2011 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu dengan adanya jalinan kerja sama antara tim peneliti dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinkes Provinsi beserta jajarannya, Ketua organisasi profesi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kepala puskesmas. Ucapan syukur dan terima kasih yang mendalam kami sampaikan atas bantuan dan kerja samanya.

VII. Daftar Pustaka

1. Depkes RI, Badan Litbangkes Jakarta 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS Indonesia Tahun 2007, hal 140.
2. D. Anwar Musadad 2009: Pengaruh Kualitas Air Minum ter hadap Kejadian Karies Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, hal 48-49.
3. George Edward White, A.B., D.D.S., Ph.D. Dental Caries A Multifactorial Disease. Charles C Thomas Publisher 1975, page 5,73,103
4. Ch. M. Kristanti. Laporan Akhir Penelitian. Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010. Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 20 Nov 2010.
5. A. Adyatmaka and B. Lahey. "Planning Oral Health Programs According to "Level of Care" model. Directorate for Oral Health, MOH, Indonesia, 1996.
6. Muhammadi, Erman Aminullah, Budhi Soesilo (2001). Analisis Sistem Dinamis. Lingkungan Hidup, Sosial, Ekonomi, Manajemen.
7. BPS, 2011. Hasil Sensus Penduduk Tahun 2011 Provinsi Bangka Belitung. <http://www.bps.go.id/hasilSP2010/babel/1900.pdf>.
8. BPS, 2011. Penduduk Provinsi Bangka Belitung Menurut Umur dan Jenis Kelamin. <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=336&wid=1900000000>

LEMBAR PERSETUJUAN

Ketua PPI
Pusat Teknologi Intervensi
Kesehatan Masyarakat



Dr.Ir. Inswiasri, M.Kes
NIP. 195410071983112001

Kepala Bidang Upaya Kesehatan
Pusat Teknologi Intervensi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Atmarita, MPH
NIP. 195712191980032001

Kepala,
Pusat Teknologi Kesehatan Masyarakat



D. Anwar Musadad, SKM, M.Kes
NIP. 195709151980121002



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor: KE.01.03/EC/503/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011 (Penelitian Lanjutan)"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

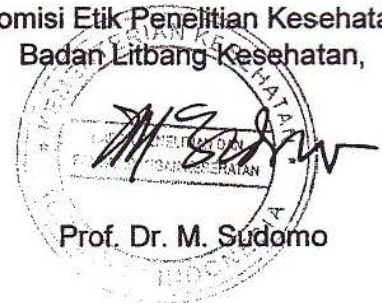
drg. F.X. Sintawati, M.Kes.

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 12 September 2011

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,



Prof. Dr. M. Sudomo



KUESIONER PELAYANAN KESEHATAN GIGI DI Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2011

RAHASIA

NO. INDIVIDU

A. PENGENALAN TEMPAT				
A01	Kabupaten	1. Kota Pangkal Pinang 2. Kabupaten Bangka	3. Kabupaten Belitung 4. Kabupaten Belitung timur	5. Kabupaten Bangka Barat 6. Kabupaten Bangka Tengah 7. Kabupaten Bangka Selatan
A02	Kecamatan		
A03	Kelurahan		
A04	Puskesmas		
A04	Sekolah		
KETERANGAN PENGUMPUL DATA				
Nama Pengumpul Data :		A05	Tgl. Pengumpulan Data :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tanda tangan Pengumpul Data :			Tanda tangan Pemen'ksa (Litbang):	
B. KARAKTERISTIK RESPONDEN				
B01	Nama lengkap Responden	(HURUF BESAR)		
B02	Umur:	----- Tahun		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B03	Jenis kelamin responden	1. Laki -- laki 2. Perempuan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B04	Status kawin responden	1. Belum kawin → P.06 2. Kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B05	Jabatan responden	1. Kepala puskesmas 2. Ka subdit program 3. Ka program UKGS/UKS		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B06	Lama jabatan yang sekarang th		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

C. PELAYANAN GIGI DAN MULUT			
UNTUK PROVIDER PELAYANAN KESEHATAN GIGI DI 7 KAB/KOTA			
C01	NAMA KABUPATEN		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C02	Program Kesehatan Gigi apa saja yang sudah dilaksanakan di kab/ kota ini ?	1. 2. 3. 4. 5.	<input type="checkbox"/>
C03	Permasalahan/ kendala apa saja yang dijumpai dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi di kab ini ?		
	a. ketenagaan professional kedokteran gigi		<input type="checkbox"/>
	b. tenaga promosi		<input type="checkbox"/>
	c. tenaga pendamping dokter gigi		<input type="checkbox"/>
	d. ketersediaan obat		<input type="checkbox"/>
	e. ketersediaan instrument penumpatan		<input type="checkbox"/>
	f. ketersediaan instrument pencabutan		<input type="checkbox"/>
	g. ketersediaan instrument bedah mulut		<input type="checkbox"/>
	h. ketersediaan bahan untuk prostetik		<input type="checkbox"/>
	i. ketersediaan instrument scaling		
	j. ketersediaan instrument orto		
	i. Lainnya, sebutkan		
C04	Apakah [NAMA] pernah menerima rujukan perawatan atau pengobatan dari dokter gigi/ dokter spesialis gigi / perawat gigi lain?	1. Ya 2. Tidak → P.C05	<input type="checkbox"/>
C05	Jenis perawatan atau pengobatan apa saja yang dilaksanakan di puskesmas kab ini ? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e , ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN YA=1 ATAU TIDAK=2)		
	a. Penyuluhan/ konseling tentang perawatan gigi dan kebersihan mulut, cara menyikat gigi, makanan yang merusak gigi		<input type="checkbox"/>
	b. Proteksi (kontrol plak, scaling / pembersihan karang gigi).		<input type="checkbox"/>
	c. Proteksi (<i>Fissure Protection</i>)		<input type="checkbox"/>
	d. Penambalan/penumpatan		<input type="checkbox"/>
	e. Pencabutan/ tindakan bedah gigi		<input type="checkbox"/>
	f. Tindakan rehabilitatif berupa penggantian gigi dengan protesa (<i>removable appliance</i>), atau bridge (<i>fix appliance</i>)e dll		<input type="checkbox"/>
	g. Pemberian obat untuk menghilangkan rasa sakit oleh perawat gigi / dokter gigi		<input type="checkbox"/>

C06	Kalau menerima perawatan apakah ada keluhan / tidak memuaskan:		<input type="checkbox"/>
	a.	Prosedur perawatan menyakitkan / kapok	<input type="checkbox"/>
	b.	Lama menunggu giliran / menunggu tidak nyaman	<input type="checkbox"/>
	c.	Petugas kesehatan tidak ramah / tidak bersungguh-sungguh	<input type="checkbox"/>
	d.	Harus kembali berulang-ulang / menghabiskan waktu	<input type="checkbox"/>
	e.	Biaya (termasuk transport) mahal	<input type="checkbox"/>
C05	Apakah menurut anda, ada sebagian masyarakat yang menerima perawatan dari tenaga non medis/ tukang gigi?	1. Ya 2. Tidak → ke P C07	<input type="checkbox"/>
C051	Mengapa tidak menerima perawatan dari tenaga medis gigi		<input type="checkbox"/>
	a.	Tidak tahu kalau ada sarana kesehatan gigi yang dapat memberi pelayanan	<input type="checkbox"/>
	b.	Tidak terjangkau jarak maupun biaya	<input type="checkbox"/>
	c.	Pelayanan oleh tenaga medis gigi tidak lebih baik dari tenaga non medis / tukang gigi	<input type="checkbox"/>
C06	Jenis perawatan atau pengobatan apa saja yang diterima dari tukang gigi untuk masalah gigi dan mulut yang [NAMA] alami? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e , ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN YA=1 ATAU TIDAK=2)		
	a.	Penambalan/penumpatan	<input type="checkbox"/>
	b.	Pencabutan	<input type="checkbox"/>
	c.	Tindakan rehabilitatif berupa penggantian gigi dengan protesa lepas (<i>removable appliance</i>)	<input type="checkbox"/>
	d.	Tindakan rehabilitatif berupa penggantian gigi dengan bridge (<i>fix appliance</i>)	<input type="checkbox"/>
	e.	Tindakan pembersihan karang gigi	<input type="checkbox"/>
	f.	Lainnya, sebutkan	
C07	Apakah [NAMA] mengobati sendiri gigi yang bermasalah ?	3. Ya 4. Tidak → ke P C09	<input type="checkbox"/>
C08	Mengobati sendiri dengan obat modern atau traditional?	1. obat modern 2. obat traditional	
C09	Apakah [NAMA] telah kehilangan seluruh gigi asli?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

VI. AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

1a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?Kmmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)? menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?Kmmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)? menit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Apakah tersedia angkutan umum ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat? (berlaku untuk P.1a dan P.2a)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah pernah melakukan pelayanan UKGS dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → P.6	<input type="checkbox"/>
5	<p>Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima anak sekolah: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU</p> <p>a. Penyuluhan <input type="checkbox"/> d. pencabutan gigi sulung <input type="checkbox"/> g. Pemberian sikat gigi dan pasta gigi <input type="checkbox"/></p> <p>b. cek-up tiap 6 bulan <input type="checkbox"/> e. pengobatan gigi <input type="checkbox"/> h. kumur dg fluor <input type="checkbox"/></p> <p>c. pemeriksaan gigi <input type="checkbox"/> f. Penumpatan <input type="checkbox"/> i. rujukan ke puskesmas <input type="checkbox"/></p>		
6	<p>Jika tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi, menurut anda apa alasannya dan apakah alasan utamanya?</p> <p>1. Letak puskesmas jauh 3. Pelayanan tidak lengkap 5. Lainnya:</p> <p>2. Tidak tersedia pelayanan kes gi di puskesmas tsb 4. Tidak membutuhkan</p>		<input type="checkbox"/>
7	<p>Apakah jenis pelayanan terutama yang dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan gigi?</p> <p>1. penumpatan</p> <p>2. pencabutan</p> <p>3. pembuatan protesa</p> <p>4. 4. lainnya</p>		<input type="checkbox"/>
8	<p>Jika tidak memanfaatkan layanan, apakah alasan utamanya?</p> <p>1. Lokasi jauh 3. Obat tidak lengkap 5. Lainnya:</p> <p>2. Tidak ada layanan gigi 4. Tidak membutuhkan 6. Ke Tukang gigi</p>		<input type="checkbox"/>