

# UPAYA MENINGKATKAN PEMANFAATAN PELAYANAN PERAWATAN PENAMBALAN GIGI TETAP PADA 7 PUSKESMAS DI KOTA SURABAYA BERDASARKAN ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHI-P)

Oktarina<sup>1</sup>, Nyoman Anita Damayanti<sup>2</sup>, SK. Poerwani<sup>1</sup>

## ABSTRACT

The target for ratio of dental filling to dental extraction by the Ministry of Health is 1 : 1. This ratio could be used to evaluate the performance of dental services at Public Health Centers (PHC)s. Data from dental clinics in 7 (seven) PHCs in Surabaya revealed the ratio between dental filling and dental extraction was 1 : 5.9 during January to August year 2003. The objective of this study was to develop dental filling service utilization improvement efforts at PHCs in Surabaya, with reference to Oral Health Impact Profile (OHI-P). This was an observational study with a cross sectional design. It was carried out during 18<sup>th</sup> August to 18<sup>th</sup> September year 2003. There were 183 respondents selected from patients of dental clinics of the 7 (seven) Public Health Centers (PHC)s in Surabaya. Result showed there were 4 (57.1%) PHCs did not have clear and concise Standard Operating Procedures (SOP). Sixty three point three percents, 63.4% respondents said did not agree if had to visit several times for dental cares and almost all, 95.1% respondents mentioned that expenses for the dental cares was costly. There were 51.4% respondents who said that they experienced painfull at the time of dental cares for filling permanent dents. Furthermore, 98.9% respondents mentioned that caries dents had impact disturbing on chewing functions. The factors for dentist-patient interactions revealed to be 69.4% on favourable. It recommends to enhance dental filling service utilization improvement efforts for PHC.

**Key words:** utilization, dental care, OHI-P

## PENDAHULUAN

Penyakit gigi dan mulut yang banyak ditemukan pada masyarakat adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dalam Depkes (2000) menunjukkan bahwa 63% penduduk Indonesia menderita karies gigi aktif atau kerusakan pada gigi yang belum ditangani. Lebih dari 50% pengunjung poli gigi yang datang ke puskesmas bertujuan untuk mencabut gigi, padahal di poli gigi puskesmas tersedia perawatan penambalan dan restorasi, perawatan saluran akar dan perawatan gigi lainnya yang dapat dipilih untuk mempertahankan gigi lebih lama di dalam rongga mulut. Hal ini terjadi juga di Kota Surabaya, yang menunjukkan bahwa penempatan gigi tetap bila dibandingkan dengan pencabutan gigi tetap masih jauh dari target yang telah ditentukan oleh Pemerintah sebesar 1:1 (Depkes, 2000).

Gambaran pelayanan penambalan gigi tetap dan pencabutan gigi tetap di puskesmas Kota Surabaya tahun 2001 dan 2002 menunjukkan bahwa pasien yang menjalani penambalan gigi tetap masih sangat rendah (24,1% pada tahun 2001 dan 26,1% pada tahun 2002) sedangkan untuk pencabutan gigi tetap sangat tinggi sampai mencapai 75,9% pada tahun 2001 dan 73,9% pada tahun 2002. Sehingga ratio antara penambalan gigi tetap dan pencabutan gigi tetap 1:3 pada tahun 2001 dan 1:2,8 tahun 2002 di puskesmas Kota Surabaya (Depkes, 2001 dan 2002).

Keluhan sakit gigi menduduki urutan ke-6 dari penyakit-penyakit yang dikeluhkan masyarakat, di mana 62,4% dari yang mengeluh sakit gigi menyatakan terganggunya pekerjaan, sekolah, kegiatan sehari-hari selama 3,7 hari (Depkes, 2000). Kemudian Allison, Locker, Jokovic and Slade (1999)

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

<sup>2</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

Korespondensi: Oktarina

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Kebijakan Kesehatan

Jl. Indrapura No. 17 Surabaya 60176

E-mail: dinda\_harina@yahoo.com



Gambar 1. Kerangka Penelitian

mengembangkan konsep *impairment*, *disability* dan *handicap* dengan nama *Oral Health Impact Profile* (OHI-P). OHI-P merupakan indeks yang telah diberi bobot untuk mengukur dampak sosial dari kelainan rongga mulut termasuk karies gigi.

Tujuan penelitian ini adalah menyusun upaya untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan perawatan penambalan gigi tetap di 7 Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan dampak sosial kelainan rongga mulut termasuk karies gigi *Oral Health Impact Profile* (OHI-P) di Kota Surabaya. Sedangkan tujuan khususnya untuk menganalisis kondisi faktor organisasi (sarana, peralatan, obat-obatan, tarif, *Standard Operating Procedure*) yang ada dalam pelayanan perawatan penambalan gigi tetap, faktor karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan), pendapat pasien tentang perawatan penambalan gigi dan biaya dalam memanfaatkan pelayanan perawatan penambalan gigi, pengalaman berobat gigi pasien, dampak sosial kelainan rongga mulut termasuk karies gigi atau *Oral Health Impact Profile* (OHI-P), dan mengetahui

interaksi dokter gigi dengan pasien dalam tindakan pelayanan perawatan penambalan gigi tetap di 7 puskesmas Kota Surabaya.

## METODE

Jenis penelitian observasional dengan pendekatan potong lintang. Penelitian dilaksanakan dari bulan Agustus sampai dengan September 2003. Populasi/ sampel yaitu pasien yang berkunjung ke poli gigi di Puskesmas Kota Surabaya dengan kriteria pasien pengguna yang datang pada hari pelaksanaan penelitian, dan pernah berobat penambalan gigi dan pencabutan gigi serta bukan pasien baru, yang berusia antara 15–54 tahun. Pengambilan sampel ditetapkan dari 7 Puskesmas dari 48 Puskesmas yang ada di Kota Surabaya. Total sampel yang diambil adalah 183 responden yang memenuhi kriteria.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan diskusi kelompok terarah dengan menggunakan pedoman diskusi. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

**Tabel 1.** Cakupan pelayanan penambalan dan pencabutan gigi menurut golongan umur pada 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Puskesmas	15–19 tahun		20–44 tahun		45–54 tahun		Total	
	Penamb. (%)	Percab. (%)						
Mulyorejo	5 (1,71)	29 (2,97)	35 (6,21)	324 (9,52)	1 (0,73)	81 (5,69)	41 (4,13)	437 (7,49)
Putatjaya	8 (2,74)	47 (4,82)	44 (7,80)	516 (15,03)	13 (9,49)	182 (12,79)	65 (6,65)	745 (12,77)
Tanjungsari	71 (24,32)	260 (26,67)	127 (22,52)	372 (10,83)	42 (30,66)	226 (15,88)	240 (24,17)	858 (14,71)
Pengirian	20 (6,85)	202 (20,72)	97 (17,20)	969 (28,22)	9 (6,57)	235 (16,51)	126 (12,69)	1406 (24,11)
Jagir	165 (56,51)	299 (30,67)	179 (31,74)	262 (7,63)	37 (27,01)	310 (21,78)	381 (38,37)	871 (14,93)
Ketabang	16 (5,48)	65 (6,67)	50 (8,86)	646 (18,81)	26 (18,98)	256 (17,10)	92 (9,26)	967 (16,58)
Kremb. Selatan	7 (2,40)	73 (7,49)	32 (5,67)	342 (9,96)	9 (6,57)	133 (9,35)	48 (4,83)	548 (9,41)
Total	392 (100)	975 (100)	564 (100)	3434 (100)	137 (100)	1423 (100)	993 (100)	5832 (100)

Sumber: Data sekunder laporan bulanan tahun 2003

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden adalah pasien yang pernah berobat penambalan gigi dan pencabutan gigi serta bukan pasien baru, berusia antara 15–54 tahun yang terpilih untuk di wawancara sebanyak 183 orang. Tabel 1 menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan gigi yaitu untuk total penambalan gigi yaitu 993 sedangkan pencabutan gigi yaitu 5.832. Sehingga ratio penambalan gigi dan pencabutan gigi yaitu 5.832 di bagi 993 sama dengan 5,9 pada 7 puskesmas yang diteliti di Kota Surabaya dari bulan Agustus–September 2003.

### Kondisi Faktor Organisasi

Sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan gigi semua puskesmas memiliki sarana yang terdiri dari ruang tindakan, ruang tunggu dan kamar mandi/WC.

Sedang untuk prasarana medis dan non-medis semua puskesmas telah tersedia peralatan dan obat-obatnya. Untuk tindakannya pelayanan perawatan penambalan gigi semua alat yaitu mesin bor dan instrumen gigi ada. Hanya ketersediaan peralatan kesehatan gigi belum sesuai dengan kondisi saat ini, terutama alat sterilisasi belum merata ada pada setiap puskesmas.

Tabel 2 menunjukkan daftar tarif pelayanan gigi yang sesuai dengan jenis tindakan.

**Tabel 2.** Daftar tarif pelayanan gigi pada 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Jenis tindakan pelayanan gigi	Tarif (Rp)
Pencabutan gigi tetap	7.500,-
Pencabutan gigi geraham	50.000,-
Perawatan gigi tetap: tumpatan Sementara	2.500,-
Perawatan gigi tetap: scaling	5.000,-
Penambalan gigi tetap	7.500,-

Sumber: Laporan tahunan 2003 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sedangkan Tabel 3 menunjukkan ada atau tidaknya *Standar Operating Procedure* (SOP) yang terpasang. Dari 7 puskesmas yang diamati, 4 (57,1%) puskesmas yang tidak memiliki SOP yaitu Puskesmas Mulyorejo, Ketabang, Krembangan Selatan, dan Pegirian. Dengan demikian dalam melayani perawatan gigi tidak berpedoman pada SOP yang seharusnya ada dan terpasang di puskesmas, tetapi hanya berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Sedangkan 3 (42,9%) puskesmas yang memiliki SOP yaitu Puskesmas Jagir, Putatjaya, Tanjungsari.

**Tabel 3.** Distribusi *Standard Operating Procedure* pada 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Puskesmas	<i>Standard Operating Procedure</i> (SOP)
Mulyorejo	Tidak Ada
Ketabang	Tidak Ada
Kremlangan Selatan	Tidak Ada
Pengirian	Tidak Ada
Jagir	Ada
Putatjaya	Ada
Tanjungsari	Ada

### Karakteristik responden

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar (63,9%) responden adalah perempuan, tampaknya dikarenakan jam buka puskesmas pagi hari bertepatan dengan jam kerja maka sebagian besar pasien adalah ibu rumah tangga. Sedang menurut umur tampak bahwa sebagian besar (61,5%) responden berumur antara 20–44 tahun, dikarenakan pada usia tersebut gigi banyak mengalami kerusakan. Temuan ini sejalan dengan pendapat Depkes (2000) bahwa umur yang banyak menderita penyakit gigi atau karies gigi aktif adalah umur 10–45 tahun yaitu 53,3%–69,5%. Dever dalam Burhanuddin (2001) menyatakan jenis kelamin dan umur ini termasuk dalam faktor demografi yang harus diperhatikan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi. Dari aspek pendidikan responden, sebagian besar (38,3%) tamat SLTA atau sederajat dan hanya 4,4% tidak tamat SD. Untuk pekerjaan responden yang datang ke puskesmas Kota Surabaya sebagian besar (45,43%) tidak bekerja dan hanya 4,9% pekerjaannya sebagai guru. Responden sebagian besar perempuan dan banyak ibu rumah

tangga, sehingga tampaknya banyak waktu luang untuk berobat pada pagi hari.

**Tabel 4.** Karakteristik responden pada 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Variabel	Jumlah	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	66	(36,1)
Perempuan	117	(63,9)
<b>Umur (tahun)</b>		
15–19	22	(12,1)
20–44	112	(61,5)
45–54	49	(26,4)
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	18	(9,8)
Tidak Tamat SD	8	(4,4)
SD Sederajat	28	(15,3)
SLTP Sederajat	40	(21,9)
SLTA Sederajat	70	(38,3)
Akademi/S1	19	(10,4)
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	83	(45,4)
Petani/Buruh	14	(7,7)
Wiraswasta	43	(23,5)
Guru	9	(4,9)
Pegawai/Karyawan	34	(18,6)
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5 menunjukkan pengetahuan responden tentang kesehatan gigi, menyikat gigi dilakukan sesudah makan, sebagian besar 80,9% sangat baik dan baik. Sedangkan pengetahuannya tentang menyikat gigi minimal 2 kali sehari yang terbanyak 45,9% adalah cukup. Kondisi ini harus diperhatikan

**Tabel 5.** Pengetahuan responden tentang kesehatan gigi pada 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan				Total n (%)
	Sangat Baik n (%)	Baik n (%)	Cukup n (%)	Tidak Baik n (%)	
Menyikat gigi dilakukan sesudah makan	43 (23,5)	105 (57,4)	24 (13,1)	11 (6)	183 (100)
Menyikat gigi minimal 2 kali sehari	33 (18)	58 (31,7)	84 (45,9)	8 (4,4)	183 (100)
Salah satu pencegahan penyakit gigi adalah menggosok gigi	47 (25,7)	118 (64,5)	12 (6,6)	6 (3,3)	183 (100)
Selain menggosok gigi kontrol 6 bulan sekali ke puskesmas	33 (18)	102 (55,7)	29 (15,8)	19 (10,4)	183 (100)

**Tabel 6.** Pendapat responden tentang perawatan penambalan gigi pada 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Pendapat tentang perawatan penambalan gigi	Sangat Setuju n (%)	Setuju n (%)	Kurang Setuju n (%)	Tidak Setuju n (%)	Total n (%)
Setelah penambalan gigi sakit	0 (0)	66 (36,1)	26 (14,2)	91 (49,7)	183 (100)
Perawatan gigi lebih dari 1 kali kunjungan	12 (6,6)	68 (37,2)	68 (37,2)	35 (19,1)	183 (100)
Pelayanan gigi di puskesmas sesuai dengan yang diinginkan	10 (5,5)	57 (31,1)	66 (36,1)	50 (27,3)	183 (100)
Penambalan bila gigi dapat dipertahankan	91 (49,7)	87 (47,5)	3 (1,6)	2 (1,1)	183 (100)
Bila gigi berlubang dilakukan penambalan gigi	38 (20,8)	115 (62,8)	14 (7,7)	16 (1,1)	183 (100)

**Tabel 7.** Persepsi responden tentang biaya pengobatan gigi pada 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Pendapat tentang biaya pengobatan gigi	Sangat Setuju n (%)	Setuju n (%)	Kurang Setuju n (%)	Tidak Setuju n (%)	Total n (%)
Biaya perawatan gigi di puskesmas mahal	0 (0)	7 (5)	1 (3,8)	175 (91,2)	183 (100)
Jika mengalami sakit gigi akan melakukan apa saja untuk perawatan gigi	30 (16,3)	126 (68,9)	23 (12,6)	4 (2,2)	183 (100)
Bila perlu bersedia membayar mahal	7 (3,8)	66 (36,1)	85 (46,4)	25 (13,7)	183 (100)

oleh dokter gigi karena faktor yang mempengaruhi terhadap perilaku pasien yaitu pengetahuan dan pendidikannya, (Gibson JL, *et al.*, 1996).

#### Pendapat tentang perawatan gigi

Lebih banyak responden yang kurang setuju dan tidak setuju bila perawatan penambalan gigi, harus datang beberapa kali kunjungan yaitu sebesar 56,3%. Hal ini tidak mungkin karena harus melalui proses perawatan penambalan gigi dimana memerlukan lebih dari satu kali kunjungan. Keadaan ini dapat diatasi dengan dokter gigi memberikan motivasi yang jelas kepada responden sebelum perawatan dilaksanakan. Yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan gigi diterima responden kurang dan tidak setuju dengan yang diinginkan sebesar 63,4%. Menurut diskusi kelompok terarah pendapat responden tentang perawatan gigi yang diharuskan datang beberapa kali kunjungan, tidak setuju alasannya karena dokter gigi tidak menjelaskan bahwa perawatan gigi itu harus datang beberapa kali kunjungan. Sedangkan kurang sesuai dengan yang diinginkan yaitu bila pasien ingin

mencabut giginya karena masih sakit tetapi tidak dilakukan pencabutan gigi.

#### Pendapat tentang biaya pengobatan gigi

Tabel 7 menunjukkan untuk biaya pengobatan gigi sebagian besar 60,1% responden mengatakan kurang dan tidak setuju bila harus membayar mahal untuk biaya perawatan gigi. Menurut diskusi kelompok terarah persepsi responden berobat di puskesmas biayanya relatif murah. Sedangkan hambatan yang dikemukakan umumnya responden keberatan dan tidak bersedia bila kunjungan berulang-ulang sehingga akan menyebabkan biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan penambalan satu gigi menjadi mahal dan biaya transportasi ke puskesmas juga menjadi mahal. Dever dalam Burhanuddin (2001), upaya pelayanan kesehatan yang dapat mendukung atau menghambat pemanfaatan pelayanan adalah ketercapaian ekonomis (*economic accessibility*) yakni kemampuan pasien untuk menanggung biaya perawatan dan biaya transportasi. Menurut Kent dalam Januar (2001) tentang kunjungan pasien untuk

**Tabel 8.** Pengalaman berobat gigi responden pada 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Pengalaman tentang perawatan gigi	Sangat Setuju n (%)	Setuju n (%)	Kurang Setuju n (%)	Tidak Setuju n (%)	Total n (%)
Adanya rasa sakit pada perawatan gigi di puskesmas	0 (0)	89 (51,4)	45 (43,7)	9 (4,9)	183 (100)
Lama waktu menunggu sebelum dipanggil untuk dirawat	2 (1,1)	48 (26,2)	19 (10,4)	114 (62,3)	183 (100)
Lama waktu perawatan yang dilakukan di puskesmas	2 (1,1)	12 (6,6)	8 (4,4)	161 (88)	183 (100)
Menyenangkan perawatan gigi di puskesmas	16 (8,7)	125 (68,3)	29 (15,8)	13 (7,1)	183 (100)
Perawatan gigi di puskesmas sudah sesuai dengan keinginan	31 (16,4)	139 (72)	12 (6,6)	1 (5)	183 (100)

**Tabel 9.** Dampak karies gigi terhadap fungsi rongga mulut dan fungsi sosial secara umum pada 7 (tujuh)Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Persepsi responden tentang dampak karies gigi	Sangat Setuju n (%)	Setuju n (%)	Kurang Setuju n (%)	Tidak Setuju n (%)	Total n (%)	Dampak
Mengalami sakit pada rongga mulut	101 (55,2)	74 (40,4)	6 (3,3)	2 (1,1)	183 (100)	+
Terganggu fungsi mengunyah	104 (56,8)	77 (42,1)	2 (1,1)	0 (0)	183 (100)	+
Terganggu saat mengecap rasa	43 (23,5)	79 (43,2)	49 (26,6)	12 (8,6)	183 (100)	+
Kehilangan selera makan	7 (9,8)	66 (36,1)	85 (46,4)	25 (13,7)	183 (100)	-
Kesulitan mengucapkan kata-kata	3 (1,6)	20 (10,9)	102 (55,7)	58 (31,7)	183 (100)	-
Tidak enak makan	82 (44,8)	91 (49,7)	10 (5,5)	0 (0)	183 (100)	+
Merasa hidup kurang memuaskan	14 (7,7)	46 (25,1)	47 (25,7)	76 (41,5)	183 (100)	+
Merasa malu untuk tersenyum	31 (16,9)	56 (30,6)	85 (46,4)	11 (6)	183 (100)	-
Mudah tersinggung dan lebih sensitif	97 (53)	57 (31,1)	23 (12,6)	6 (3,3)	183 (100)	+
Tidak dapat bekerja dengan kapasitas penuh	52 (28,4)	95 (51,9)	28 (15,9)	8 (4,4)	183 (100)	+
Kesulitan mengerjakan pekerjaan rutin serta beraktivitas	63 (34,4)	87 (87,5)	27 (14,8)	6 (3,3)	183 (100)	+
Tidak bisa tidur						
Merasa tegang dan stres	103 (56,3)	75 (41)	4 (2,2)	1 (0,5)	183 (100)	+
Kesulitan bergaul	95 (51,9)	75 (41)	11 (6)	2 (1,1)	183 (100)	+
	19 (10,4)	34 (18,6)	72 (39,3)	58 (31,7)	183 (100)	-

pelayanan perawatan gigi ditentukan oleh tingkat aspirasi pasien tentang kesehatan gigi, pendapat atau pandangan tentang kondisi kesehatan gigi dan tingkat sosial ekonomi.

**Pengalaman berobat gigi sebelumnya**

Tabel 8 ini menunjukkan pengalaman pelayanan berobat gigi sebelumnya sebanyak 51,4% berpendapat setuju bahwa pengalaman responden pada saat perawatan penambalan gigi merasa sakit.

Penelitian Bernstein dalam Januar (2001) menyatakan pengalaman pengobatan gigi sebelumnya menentukan tingkat pemanfaatan

terhadap pelayanan kesehatan gigi. Bernstein dalam Januar menunjukkan pengalaman sebelumnya menentukan tingkat pemanfaatan pelayanan meliputi pengalaman rasa sakit, waktu menunggu sebelum dirawat, dan waktu perawatan gigi yang dilakukan lebih lama bila dibandingkan dengan pelayanan kesehatan umum lainnya. Pengalaman yang sifatnya obyektif adalah yang benar-benar dirasakan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya (Gibson JL, *et al*, 1996) tetapi tampaknya pengalaman ini tidak ada hubungan dengan tingkat pemanfaatan pelayanan perawatan gigi.

**Tabel 10.** Interaksi pasien dengan dokter gigi pada saat pelayanan kesehatan gigi pada 7 (tujuh) Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2003

Interaksi Pasien dengan Dokter Gigi	Jumlah (183 pasien)		
	Ya (%)	Tidak (%)	Total (%)
<b>Pada anamnesis</b>			
Memberi salam	13,4	89,6	100
Menanyakan keluhan	98,9	1,1	100
Menjawab semua pertanyaan yang diajukan	69,9	30,1	100
Menjelaskan keadaan penyakitnya	92,9	7,1	100
<b>Pada pemeriksaan</b>			
Menjelaskan penyebab dan akibatnya	38,3	61,7	100
Menjelaskan perawatan yang dilakukan	79,2	20,8	100
Menjelaskan peralatan yang digunakan	6	94	100
Penjelasan dapat dimengerti	93,4	6,6	100
<b>Pada tindakan</b>			
Setuju atas tindakan pelayanan	88,5	11,5	100
Menjelaskan adanya rasa sakit	34,4	65,6	100
Memberitahukan kunjungan beberapa kali	60,1	39,9	100
Memberitahukan kapan harus kembali	71,6	28,4	100

#### Dampak karies gigi terhadap fungsi rongga mulut dan fungsi sosial secara umum atau *Oral Health Impact Profile (OHI-P)*

Sebagian besar 98,9% responden berpendapat positif dimana sangat setuju dan setuju dampak karies gigi menyebabkan terganggu fungsi mengunyahnya. Tetapi karies gigi juga dapat berdampak negatif pada sebagian besar responden baik terhadap fungsi rongga mulut (mengunyah, mengecap, nyeri, tidak enak makan, kehilangan selera makan) dan fungsi sosial (merasa hidup kurang menyenangkan, malu, tidak bisa bekerja, sulit bergaul, mudah tersinggung) yaitu 67,2% responden yang berpendapat kurang dan tidak setuju bahwa merasa hidup ini kurang memuaskan karena karies gigi, kurang dan tidak setuju kehilangan selera makan sebanyak 60,1% responden, kurang dan tidak setuju kesulitan mengucapkan kata-kata sebanyak 87,4% responden, kurang dan tidak setuju merasa malu untuk tersenyum sebanyak 52,4% responden dan kurang dan tidak setuju kesulitan bergaul sebanyak 71,0% responden.

Menurut diskusi kelompok terarah bila sakit gigi, pasien menyatakan tidak enak makan karena fungsi mengunyah terganggu tetapi tetap berselera makan. Sedangkan bila karies gigi, masih tidak kesulitan mengucapkan kata-kata sebagian besar menyatakan merasa tidak malu untuk tersenyum karena gigi yang

mengalami karies adalah gigi belakang dan bukan gigi depan.

#### Interaksi antara pasien dan dokter gigi pada tindakan perawatan gigi

Secara keseluruhan interaksi antara pasien dan dokter gigi sebagian besar 69,4% pasien ternyata baik. Selama proses pelayanan gigi, interaksi antara pasien dan dokter gigi, pada saat anamnesis ternyata sebagian besar 89,6% dokter gigi tidak memberi salam serta masih ada 30,1% dokter gigi yang tidak menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh pasien. Padahal menurut Holtzman *et al* dalam Mangkunegoro (2002), komunikasi yang baik dimana seorang dokter berperilaku empati, ikhlas dan menghargai pasien.

Saat pemeriksaan, untuk interaksi antara pasien dengan dokter gigi didapat sebagian besar 61,7% dokter gigi tidak menjelaskan penyebab dan akibat dari penyakit gigi dan 94% dokter gigi juga tidak menjelaskan peralatan yang digunakan untuk perawatan gigi.

Untuk interaksi antara pasien dan dokter gigi pada saat melaksanakan tindakan, sebagian besar 65,6% dokter gigi tidak menjelaskan adanya rasa sakit. Dan sebanyak 39,9% dokter gigi tidak memberitahukan kunjungan perawatan gigi beberapa kali.

Berdasarkan observasi langsung terhadap kegiatan pelayanan kesehatan gigi di 7 puskesmas yang sedang berlangsung menunjukkan bahwa interaksi yang terjadi pada umumnya bersifat aktif-pasif artinya dokter gigi yang berperan aktif merawat pasien dan pasien lebih bersifat pasif menurut saja. Pada beberapa pasien berlangsung interaksi yang bersifat bimbingan-kerja sama (*guidance-co-operation*) yang artinya dokter gigi menjelaskan kepada pasien mengenai apa yang dikerjakan dan pasien mengikutinya secara kooperatif. Menurut pasien, dia mengungkapkan kepercayaannya pada dokter gigi yang merawatnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil pembahasan disimpulkan sebagai berikut:

Cakupan pelayanan perawatan penambalan gigi dan pencabutan gigi di puskesmas Kota Surabaya tahun 2003 yaitu dengan ratio 1:5,9 masih di atas ketentuan 1:1. Untuk faktor organisasi didapat 57,1% sampel puskesmas tidak memiliki *Standard Operating Procedure*.

Untuk faktor pasien yaitu karakteristik responden didapat, sebagian besar (63,9%) berjenis kelamin perempuan diantaranya (61,5%) termasuk usia produktif umur 20–44 tahun, sebagian besar (38,3%) berpendidikan SLTA, dan (45,4%) responden adalah ibu rumah tangga. Pengetahuan tentang kesehatan gigi sebagian yang baik dan sangat baik mencapai (49,7%) sedangkan responden selebihnya pengetahuan kurang baik (50,3%), khususnya pengetahuan tentang frekuensi menyikat gigi 2 kali sehari. Sebanyak (63,4%) responden tidak bersedia bila untuk perawatan gigi harus datang berkali-kali. Dan 95,1% responden menyatakan biaya untuk perawatan gigi mahal.

Menurut pengalaman yang berobat gigi pada puskesmas Kota Surabaya (51,4%) pasien mengatakan bahwa pengalaman pada saat perawatan penambalan gigi tetap merasakan sakit. Perasaan sakit ini akan berpengaruh pada pemanfaatan perawatan penambalan gigi untuk masa yang akan datang. Sebagian besar (98,9%) responden berpendapat bahwa dampak karies gigi sangat mengganggu fungsi mengunyahnya.

Interaksi antara dokter gigi dengan pasien menunjukkan hasil yang baik. Walaupun demikian dalam menangani perawatan gigi responden kurang mendapat informasi tentang penyebab dan akibat dari perawatan gigi.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, disarankan untuk melakukan kegiatan sebagai berikut

Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1. Puskesmas dalam merawat gigi, perlu adanya *Standard Operating Procedure* (SOP) yang disusun bersama oleh Dinas Kesehatan Kota dan para dokter gigi yang disepakati untuk dilaksanakan.
2. Dinas Kesehatan Kota perlu mengadakan pembinaan dan supervisi berkala terhadap Puskesmas seperti melakukan pertemuan teknis program kesehatan gigi dan mulut untuk dokter gigi dan perawat gigi, untuk memotivasi dokter gigi dalam melakukan tindakan penambalan gigi.
3. Mengadakan berbagai kegiatan lain untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan tenaga medis (dokter gigi) dan paramedis (perawat gigi) dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi masyarakat misalnya membuat poster dan lain-lain.

Puskesmas di Kota Surabaya

1. Kepada dokter gigi puskesmas harus mengupayakan mempertahankan gigi dengan semaksimal mungkin yaitu lebih banyak dilakukan penambalan gigi daripada pencabutan gigi.
2. Dokter gigi harus menjelaskan kepada pasien bahwa perawatan penambalan gigi memerlukan waktu kunjungan beberapa kali, dan jumlah perkiraan biaya yang perlu dikeluarkan oleh pasien.
3. Untuk masa mendatang perlu ditingkatkan interaksi yang lebih aktif dari pasien.

### DAFTAR PUSTAKA

- Allison, Locker, Jokovic and Slade, 1999. A Cross-Cultural Study of Oral Health Values. *Journal Dent Res* 78 (2). February. Page 643–649.
- Burhanuddin P, 2001 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi. *Dental Journal FKG Universitas Airlangga*, Vol. 34. (3a). Agustus. Page 259–263.
- Gibson JL, Ivacevich JM, Donnelly JH, 1996. *Organisasi: Perilaku, struktur, Proses*. Terjemahan Adiarni N, Jilid 1. Jakarta: Binarupa Aksara.

