

POLICY BRIEF

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

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



Kata Kunci

Penguatan peran dokter gigi dalam pengabdian masyarakat sebagai investasi dalam pencegahan masalah gigi dan mulut.

Ringkasan Eksekutif

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

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

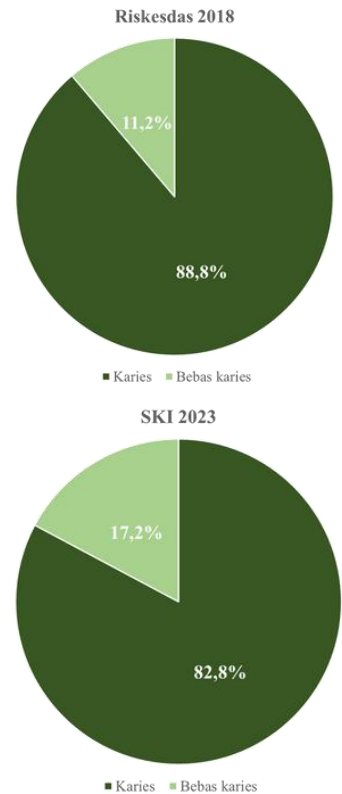
Latar Belakang

Prevalensi kejadian karies secara global terus meningkat. Berdasarkan data *Global Burden Disease* (2021), prevalensi karies secara global mencapai 2,24 juta dengan tingkat insidensi 2,37 juta pada tahun 2021. Selain itu, prevalensi karies di Indonesia mencapai 82,8%(Kementerian Kesehatan, 2023). Hal ini masih sangat jauh untuk mencapai program Indonesia Bebas Karies Tahun 2030.

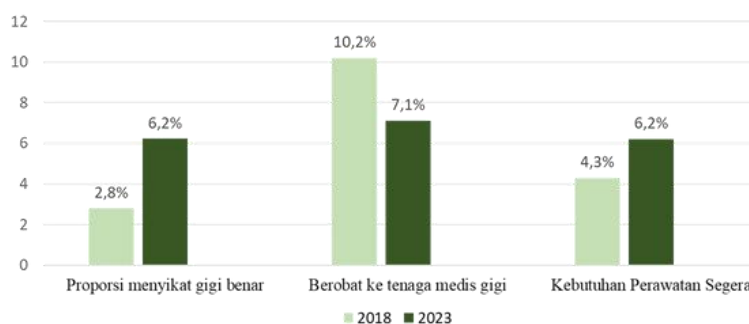
Faktor utama karies gigi adalah konsumsi makanan tinggi gula, kebersihan mulut yang buruk, dan paparan *fluoride* yang tidak memadai (WHO, 2017). Padahal karies gigi merupakan penyakit infeksi yang dapat dicegah, melalui identifikasi faktor risiko sejak dini dan implementasi upaya preventif kesehatan gigi (Murray et al., 1989). Hasil analisis data sekunder SKI 2023 menunjukkan bahwa menyikat gigi yang tidak benar meningkatkan peluang prevalensi karies (OR 1,15; *p value* 0.00), setelah disesuaikan dengan variabel sosiodemografi. Selain itu, cakupan layanan kesehatan gigi mengalami penurunan pada tahun 2023, padahal kebutuhan perawatan segera mengalami peningkatan. Cakupan layanan kesehatan gigi seharusnya bukan hanya aspek kuratif, melainkan aspek promotif-preventif melalui pemeriksaan berkala rongga mulut setiap 6 bulan sekali.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendesak agar kesehatan mulut berfokus pada pendekatan preventif dan adanya integrasi kesehatan mulut ke dalam program penyakit tidak menular (Dunleavy et al., 2024). Sebuah studi memproyeksikan biaya tingkat populasi yang diperlukan untuk merawat karies pada usia 12-65 tahun di Indonesia sebesar 26,2 miliar dengan peringkat kedua tertinggi setelah Brasil (Dunleavy et al., 2024). Upaya promotif-preventif mencegah terjadinya atau berkembangnya karies sehingga hal ini dapat menekan beban pembiayaan oleh negara akibat masalah gigi.

Mengingat besarnya manfaat yang diperoleh dari upaya promotif-preventif, sistem kesehatan harus mempromosikan pencegahan karies melalui deteksi dini dan intervensi yang sesuai (Kandelman et al., 2012). Tidak adanya regulasi tentang upaya preventif dan cakupan asuransi yang kurang memadai, berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pemanfaatan layanan preventif kesehatan gigi (Jiang et al., 2021). Padahal upaya preventif kesehatan gigi yang diatur dalam kebijakan kesehatan dapat menekan beban pembiayaan akibat perawatan karies. Upaya promotif-preventif seperti edukasi kepada masyarakat, deteksi dini, dan perawatan secara berkala sangat penting untuk mengurangi prevalensi karies (Foote et al., 2023).



Perbandingan Proporsi Variabel Kesehatan Gigi Tahun 2018-2023



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

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

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

Deskripsi Masalah



Prevalensi karies dalam 5 tahun

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



Perilaku menyikat gigi tidak benar

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



SKP Pengabdian Masyarakat

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

Rekomendasi Kebijakan

Peningkatan bobot SKP pengabdian masyarakat bagi dokter gigi

untuk reorientasi pelayanan kesehatan gigi melalui upaya promotif-preventif.

Rekomendasi Kebijakan

1-2 Tahun



Integrasi Satu Sehat

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



Need assesment dan evaluasi

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



Konsultasi ahli

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



Rumusan kegiatan

Diversifikasi kegiatan pengabdian masyarakat yang diakui.

Upaya promotif: pelatihan kesehatan gigi di sekolah-sekolah, edukasi kesehatan gigi di Posbindu PTM/PROLANIS, program edukasi kesehatan gigi di media, dan lainnya.

Upaya preventif: skrining rutin yang bekerja sama dengan fasyankes, klinik gigi *mobile*, aplikasi *fluoride*.



Rumusan lembaga yang diakui

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

2-4 Tahun



Sosialisasi, pelaksanaan, monitoring, evaluasi

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



Analisis Profit

Menekan beban biaya pengabdian pemerintah

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

Mengurangi angka kesakitan gigi

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

Mengurangi beban biaya kuratif perawatan gigi

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

Mengurangi beban biaya pemenuhan SKP

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

