



Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia

GARIS PANDUAN

PROGRAM

KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN

November 2020

MOH/K/GIG/24-2020 (GU)



**Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia**

**GARIS PANDUAN
PROGRAM
KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN**

November 2020

Edisi Pertama 2020

@Program Kesihatan Pergigian KKM

Hak cipta terpelihara, tiada bahagian dari terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan dalam apa jua bentuk mekanikal atau elektronik kecuali setelah mendapat kebenaran penerbit.

No. Siri Penerbitan KKM: MOH/K/GIG/24-2020 (GU)

Diterbitkan oleh

Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 5, Blok E10, Kompleks E, Presint 1
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya
Tel: 603 - 88834215
Faks: 603 - 88886133
Emel: ohd@moh.gov.my
Laman Web: <http://ohd.moh.gov.my>
Facebook: www.facebook.com/pergigiankkm

Cadangan penulisan rujukan

Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Pergigian. Garis Panduan Program Kampung Angkat Pergigian. November 2020.



PRAKATA

Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)

Kementerian Kesihatan Malaysia

Assalamualaikum dan Salam Sejahtera

Program Kesihatan Pergigian, melalui inisiatif Program Kampung Angkat Pergigian sekali lagi telah mengorak langkah dalam memastikan kesihatan pergigian rakyat terus terjamin melalui liputan penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian yang lebih meluas, di samping memberi pendidikan kepada masyarakat untuk mengamalkan penjagaan kesihatan pergigian yang betul.

Program ini berperanan untuk meningkatkan taraf kesihatan pergigian masyarakat secara menyeluruh melalui penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian secara holistik, terus kepada masyarakat. Melalui program ini juga, masyarakat digalakkan untuk turut mengambil cakna dalam urusan kesihatan pergigian mereka dan juga kelompok sosial masing-masing. Sumber manusia dan fasiliti pergigian seperti Klinik Pergigian Bergerak dan Makmal Pergigian Bergerak juga dimanfaatkan secara optimum melalui program ini.

Sehubungan itu, buku garis panduan Program Kampung Angkat Pergigian ini diwujudkan untuk membantu anggota pergigian di klinik pergigian primer untuk melaksanakan program ini secara teratur dan sistematik. Konsep dan strategi-strategi yang diguna pakai dalam pelaksanaan program ini turut dikupas dalam buku garis panduan ini.

Akhir kata, melalui usaha murni ini, saya yakin dan percaya bahawa kita akan dapat mewujudkan masyarakat yang mempunyai kesihatan pergigian yang lebih baik dan mampu untuk mengekalkannya sehingga akhir hayat.

Sekian, terima kasih.

DR NOORMI BINTI OTHMAN

Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)

Kementerian Kesihatan Malaysia

PENGHARGAAN

Dr Noormi bt Othman

Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)

Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah-Pengarah Bahagian

Program Kesihatan Pergigian

Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Sharol Lail bin Sujak

Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)

Jabatan Kesihatan Negeri, Negeri Sembilan

Timbalan-Timbalan Pengarah

Program Kesihatan Pergigian

Kementerian Kesihatan Malaysia

**Ahli Jawatankuasa Pembangunan Garis Panduan Program Kampung Angkat
Pergigian Negeri Sembilan**

Penyelaras Daerah Program Kampung Angkat Pergigian Negeri Sembilan

Ahli Mesyuarat Kepakaran Kesihatan Awam Pergigian Bil. 1/2020

Ahli Mesyuarat Jawatankuasa Teknikal PKPKKM Bil. 5/2020

**Ahli Mesyuarat Jawatankuasa Dasar dan Perancangan Program Kesihatan
Pergigian Bil. 5/2020**

**Dan Urus Setia serta Ahli Jawatankuasa Pembangunan Garis Panduan Program
Kampung Angkat Pergigian PKPKKM**

Sekalung penghargaan dan jutaan terima kasih turut diucapkan kepada individu-individu yang telah menyumbang secara langsung atau tidak langsung dalam membangunkan buku garis panduan ini

**AHLI JAWATANKUASA PEMBANGUNAN
GARIS PANDUAN PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN**

Penasihat	Dr. Noormi binti Othman Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian) Kementerian Kesihatan Malaysia
Fasilitator	Dr. Leslie Sushil Kumar a/l D. Geoffrey Pengarah Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia Dr. Sharol Lail bin Sujak Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Jabatan Kesihatan Negeri Negeri Sembilan Dr. Cheng Lai Choo Timbalan Pengarah Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Masyarakat Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia
Pengerusi	Dr. Zakiah binti Muhammad Ketua Penolong Pengarah Kanan (Penjagaan Kesihatan Pergigian) Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri Sembilan
Ahli Jawatankuasa	Dr. Azhani binti Ismail Pegawai Pergigian Daerah Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Muar, Johor Dr. Sabrina Julia binti Mohd Jeffry Ketua Penolong Pengarah Kanan Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri Terengganu Dr. Rathmawati binti Ahmad Ketua Penolong Pengarah Kanan Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri Sabah Dr. Afidatulmasrie binti Ahmad Pegawai Pergigian Klinik Pergigian Seremban, Negeri Sembilan Dr. Patricia a/p Ponniah Devadhoss Pegawai Pergigian Klinik Pergigian Seremban, Negeri Sembilan Pn. Noormalia binti Harun Juruterapi Pergigian Kanan Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri Sembilan
Urus Setia	Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Masyarakat Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia

ISI KANDUNGAN

PRAKATA	III
PENGHARGAAN	IV
AHLI JAWATANKUASA PEMBANGUNAN	V
1. PENGENALAN	1
2. LATAR BELAKANG	2
2.1. Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Pergigian di Malaysia	2
2.2. Analisa Situasi Liputan Program Kesihatan Pergigian Sedia Ada	2
2.3. Analisa Situasi Status Kesihatan Pergigian di Malaysia	5
2.4. Analisa Faktor Penentu Kesihatan	6
3. TINJAUAN LITERATUR	10
3.1. Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Masyarakat di Luar Fasiliti Klinik Pergigian	10
3.2. Kriteria Membentuk Strategi Promosi Kesihatan Pergigian yang Berkesan	11
3.3. Penglibatan Komuniti dalam Promosi Kesihatan Pergigian	12
3.4. Keberkesanan Lawatan ke Rumah dalam Meningkatkan Kesihatan Pergigian	13
3.5. Kemampunan Program Kesihatan Pergigian Masyarakat	14
4. RASIONAL	15
4.1. Meningkatkan Akses Perkhidmatan Kesihatan Pergigian	15
4.2. Mengoptimumkan Penggunaan Sumber Manusia	15
4.3. Mengoptimumkan Penggunaan Klinik dan Makmal Pergigian Bergerak	16
4.4. Pengukuhan Program Promosi Kesihatan Pergigian	16
5. KONSEP DAN STRATEGI PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN	18
5.1. Penyampaian Perkhidmatan Secara Nukleus	18
5.2. Pengukuhan Penglibatan Pemegang Taruh	19
6. OBJEKTIF	20
6.1. Objektif Umum	20
6.2. Objektif Khusus	20
7. PELAKSANAAN PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN	21
7.1. Skop	23
7.2. Kolaborasi	23
7.3. Pembentukan Jawatankuasa Program Kampung Angkat Pergigian	23
7.4. Pemilihan Kampung Angkat Pergigian	24
7.5. Pelaksanaan Aktiviti	25

7.6.	Program Kampung Angkat Pergigian dalam Era Normal Baharu	30
7.7.	Kebenaran Rawatan	36
7.8.	Caj Rawatan	37
8.	PEMANTAUAN PROGRAM	37
8.1.	Aktiviti Lawatan Rumah ke Rumah	37
8.2.	Aktiviti Komuniti	37
8.3.	Aktiviti Ikon Gigi	38
9.	PENILAIAN PROGRAM	40
9.1.	Penilaian <i>Output</i>	40
9.2.	Cadangan Penilaian Impak dan <i>Outcome</i> / Kajian Penyelidikan	41
10.	PERANCANGAN PELAKSANAAN JANGKA PANJANG PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN	41
10.1.	Pelan Pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian dalam Tempoh Lima (5) Tahun	41
10.2.	Cadangan Perkembangan Program	44
11.	KESIMPULAN	44
12.	RUJUKAN	45
	LAMPIRAN	49
	ANEKDOT PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN NEGERI SEMBILAN	61

Senarai Jadual

Jadual 1	Peratus Liputan Program Kesihatan Pergigian, KKM (2014-2018)	4
Jadual 2	Perincian Aktiviti Lawatan Rumah ke Rumah Program Kampung Angkat Pergigian	26
Jadual 3	Perincian Aktiviti Komuniti Kesihatan Pergigian Program Kampung Angkat Pergigian	29
Jadual 4	Cabaran Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Pergigian dalam Era COVID-19 dan Penyelesaian Melalui Pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian	30
Jadual 5	Pelabelan Zon Mengikut Kes Wabak COVID-19	33
Jadual 6	Rumusan Pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian Mengikut Zon dalam Era Normal Baharu	34
Jadual 7	Jenis PPE yang Digunakan Semasa Menjalankan Aktiviti Lawatan Rumah ke Rumah	36
Jadual 8	Indikator Proses untuk Program Kampung Angkat Pergigian	40

Senarai Rajah

Rajah 1	Ilustrasi Faktor Penyumbang kepada Pencapaian Program Kesihatan Pergigian Sedia Ada	9
Rajah 2	Ilustrasi Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Pergigian secara Nukleus Melalui Program Kampung Angkat Pergigian	19
Rajah 3	Carta Alir Pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian	22
Rajah 4	Carta Alir Pemantauan Aktiviti Program Kampung Angkat Pergigian	39
Rajah 5	Carta Alir Pelaksanaan Lima (5) Tahun Program Kampung Angkat Pergigian	43

Senarai Lampiran

Lampiran 1A	Terma Rujukan Jawatankuasa Induk Program Kampung Angkat Pergigian	50
Lampiran 1B	Terma Rujukan Jawatankuasa Peringkat Daerah Program Kampung Angkat Pergigian	51
Lampiran 2	Borang Rekod Data Demografi Kampung Angkat Pergigian	52
Lampiran 3	Carta Alir Pelaksanaan Aktiviti Lawatan Rumah ke Rumah Program Kampung Angkat Pergigian	53
Lampiran 4	Carta Alir Pelaksanaan Aktiviti Komuniti Program Kampung Angkat Pergigian	54
Lampiran 5	Carta Alir Pelaksanaan Aktiviti Ikon Gigi Program Kampung Angkat Pergigian	55
Lampiran 6	Reten Harian Lawatan Rumah ke Rumah Program Kampung Angkat Pergigian (PKAP 02)	56
Lampiran 7	Reten Bulanan Lawatan Rumah ke Rumah Program Kampung Angkat Pergigian (PKAP 03A)	57
Lampiran 8	Reten Aktiviti Komuniti Kampung Angkat Pergigian (PKAP 03B)	58
Lampiran 9	Laporan Bulanan Program Kampung Angkat Pergigian (PKAP 03C)	59
Lampiran 10	Laporan Indikator Proses bagi Program Kampung Angkat Pergigian (PKAP 04)	60

1. PENGENALAN

Program Kampung Angkat Pergigian merupakan satu inisiatif baharu dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian yang telah dimulakan di Negeri Sembilan pada tahun 2019 dan akan dikembangkan ke seluruh negara. Penggunaan istilah 'kampung' dalam program ini merujuk kepada sesebuah kelompok penempatan komuniti sama ada di kampung atau di bandar termasuk penempatan golongan B40, masyarakat terpinggir dan golongan miskin bandar. Program ini melibatkan kolaborasi antara Bahagian Kesihatan Pergigian dan pihak pengurusan di sesebuah komuniti di mana setiap klinik pergigian akan bertanggungjawab dalam penjagaan kesihatan pergigian masyarakat kampung di bawah jagaan masing-masing.

Program ini diperkenalkan setelah analisa situasi menunjukkan bahawa status kesihatan pergigian rakyat dan peratus liputan penduduk Malaysia yang menerima perkhidmatan kesihatan pergigian masih boleh dipertingkatkan lagi. Faktor-faktor lain seperti faktor keluarga dan masyarakat yang boleh mempengaruhi taraf kesihatan pergigian masyarakat juga diteliti dan strategi yang lebih khusus dirangka dengan mengambil kira faktor-faktor tersebut.

Program Kampung Angkat Pergigian Negeri Sembilan menggunakan konsep membawa perkhidmatan terus kepada masyarakat. Strategi yang digunakan adalah penyampaian perkhidmatan secara nukleus dan pengukuhan penglibatan pemegang taruh di mana perkhidmatan kesihatan pergigian diberi secara menyeluruh dan konsisten.

Program ini juga dilihat dapat memberi manfaat kepada masyarakat terutamanya di era pasca pandemik COVID-19 di mana lebih penumpuan diberikan kepada aspek promosi kesihatan pergigian serta mampu mengekalkan kesinambungan pemberian perkhidmatan kesihatan pergigian kepada rakyat.

2. LATAR BELAKANG

2.1. Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Pergigian di Malaysia

Klinik pergigian yang pertama di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia telah dibuka pada tahun 1929 di Kuala Lumpur¹. Dengan peredaran masa, perkhidmatan kesihatan pergigian di Malaysia terus berkembang dengan pengenalan pelbagai program perkhidmatan kesihatan pergigian yang meliputi semua golongan daripada bayi sehingga ke warga emas.

Perkhidmatan kesihatan pergigian masyarakat di luar fasiliti klinik pergigian turut dijalankan dalam memperluaskan kebolehcapaian perkhidmatan kepada semua lapisan masyarakat. Antara program yang sedang giat dijalankan di bawah perkhidmatan kesihatan pergigian masyarakat ini ialah perkhidmatan kesihatan pergigian di Pusat Transformasi Bandar (UTC) dan Pusat Transformasi Luar Bandar (RTC), *Organised Health Fairs* di Sabah dan Sarawak, Warga Emas dan Orang Kurang Upaya (OKU) di institusi, Program Pergigian Mesra Rakyat di Projek Perumahan Rakyat (PPR) dan Perkhidmatan *Outreach* / Komuniti Bergerak.

Antara program promosi kesihatan pergigian yang dijalankan dalam kalangan masyarakat adalah Program Ikon Gigi (iGG). iGG dijalankan melalui konsep kesukarelawan dan pemerkasakan masyarakat di mana individu yang berpengaruh dalam komuniti akan dilatih dalam modul pendidikan kesihatan pergigian. Objektif utama inisiatif ini adalah untuk menyebarkan maklumat kesihatan mulut secara lebih meluas dan memperkasakan masyarakat untuk mengambil tindakan dan meningkatkan taraf kesihatan mulut mereka.

2.2. Analisa Situasi Liputan Program Kesihatan Pergigian Sedia Ada

Walaupun terdapat pelbagai program penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian diperkenalkan oleh kerajaan dalam usaha untuk meningkatkan taraf kesihatan pergigian rakyat Malaysia, namun, liputan rakyat yang menerima manfaat daripada program-program ini masih belum menyeluruh.

Program Kesihatan Pergigian Awal Kanak-Kanak telah dilancarkan pada tahun 2008. Program ini menyasarkan kanak-kanak berumur empat tahun ke bawah yang hadir ke Klinik Kesihatan Ibu dan Anak (KKIA) dan diperluaskan dengan meliputi pusat jagaan kanak-kanak². Walau bagaimanapun, peratus liputan kanak-kanak Malaysia melalui program ini masih terlalu rendah. Pola untuk lima (5) tahun menunjukkan peratus liputan pada tahun 2014 ialah 11.6% dan hanya meningkat sebanyak 4% kepada 15.6% pada tahun 2018³.

Program Kesihatan Pergigian bagi Kanak-Kanak Prasekolah telah diperkenalkan pada tahun 1984¹. Sehingga tahun 2018, sebanyak 16,769 buah tadika / prasekolah kerajaan dan 4,719 buah tadika / prasekolah swasta telah dilawati di seluruh negara. Walau bagaimanapun, pada tahun 2018, kanak-kanak prasekolah yang menerima perkhidmatan kesihatan pergigian prasekolah hanya sepertiga (30.4%) dari jumlah populasi kanak-kanak berumur kurang dari enam (6) tahun³. Peratusan liputan yang rendah ini menunjukkan bahawa masih terdapat golongan kanak-kanak berusia dari enam (6) tahun yang tidak mendapat manfaat dari program kesihatan pergigian prasekolah.

Program Kesihatan Pergigian Sekolah yang telah bermula seawal tahun 1948¹ merupakan satu-satunya program yang dilihat berjaya mencapai peratus liputan pelajar yang tinggi pada setiap tahun. Peratus liputan pelajar-pelajar sekolah rendah di Malaysia adalah melebihi 98% bagi tahun 2014 hingga 2018³.

Program Kesihatan Pergigian bagi Ibu Mengandung telah bermula sejak awal tahun 1970⁴. Program yang dilaksanakan di seluruh negara ini bagaimanapun mendapat sambutan yang kurang menggalakkan. Melalui data yang diperolehi daripada Pusat Informatik Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia, 2018, peratusan kedatangan ibu mengandung ke klinik pergigian kerajaan adalah kurang dari 50%³.

Golongan Dewasa tidak mempunyai program kesihatan pergigian yang khusus berbanding golongan yang lain. Mereka hanya mempunyai akses kepada rawatan

pergigian di klinik-klinik pergigian sahaja. Namun, disebabkan oleh pelbagai faktor, perkhidmatan ini tidak dimanfaatkan sepenuhnya oleh golongan dewasa. Peratus liputan golongan dewasa dari tahun 2014 hingga 2018 adalah sangat rendah, iaitu di bawah 10%³.

Program Kesihatan Pergigian Warga Emas telah diperkenalkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualiti hidup golongan warga emas⁵. Kualiti hidup yang baik dapat dicapai dengan cara meningkatkan taraf kesihatan pergigian dan mengekalkan fungsi pergigian yang sihat sepanjang hayat mereka. Namun, sama seperti kebanyakan program kesihatan pergigian yang lain, peratus liputan warga emas di bawah Program Kesihatan Pergigian Warga Emas adalah sangat rendah. Bagi tempoh lima (5) tahun perkhidmatan (2014 hingga 2018), peratus liputan adalah tidak melebihi 10%³.

Jadual 1 menunjukkan peratus liputan perkhidmatan kesihatan pergigian sepanjang tahun 2014 hingga 2018.

Jadual 1: Peratus Liputan Program Kesihatan Pergigian, KKM (2014-2018)

Tahun	Golongan						
	Kanak-kanak 0-4 tahun	Kanak-kanak Prasekolah	Sekolah Rendah	Sekolah Menengah	Ibu Mengandung	Dewasa	Warga Emas
2014	11.6	25.2	98.4	90.1	39.0	8.3	8.0
2015	11.7	25.9	98.8	90.5	39.0	8.7	8.2
2016	13.0	27.5	98.9	92.4	41.0	9.3	9.0
2017	13.9	27.9	99.2	94.6	43.0	9.4	9.1
2018	15.6	30.4	99.3	96.8	47.0	9.6	8.6

Rujukan: Laporan Tahunan, Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia, 2018

Berdasarkan data-data di atas, dapat disimpulkan bahawa walaupun pelbagai program kesihatan pergigian telah dilaksanakan, peratus liputan masyarakat mendapat perkhidmatan kesihatan pergigian masih di tahap yang kurang memuaskan. Hal ini memberi petanda bahawa masih terdapat faktor-faktor lain yang menyumbang kepada kurangnya liputan program-program kesihatan pergigian sedia ada. Perkara ini akan dikupas dalam analisa faktor penentu kesihatan.

2.3. Analisa Situasi Status Kesihatan Pergigian di Malaysia

Secara umumnya, rakyat Malaysia masih mengalami beban penyakit pergigian tinggi dan taraf kesihatan pergigian masih berada di tahap yang kurang memuaskan. Hal ini dibuktikan daripada penemuan kaji selidik kebangsaan yang dilaksanakan dan data-data yang direkodkan oleh Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia.

Berdasarkan *National Oral Health Survey of Preschool Children 2015*, didapati bahawa hanya terdapat penurunan pada kadar yang sangat sedikit kepada tahap keterukan karies, dengan dft 5.8 pada tahun 1995, 5.5 pada tahun 2005 dan 4.83 pada tahun 2015. Selain itu, didapati bahawa hampir dua (2) daripada tiga (3) kanak-kanak prasekolah memerlukan rawatan pergigian untuk karies gigi. Kajian ini juga mencadangkan bahawa terdapat keperluan untuk memperkukuhkan program kesihatan pergigian bagi kanak-kanak dan memperkasa masyarakat untuk memainkan peranan yang lebih besar untuk meningkatkan taraf kesihatan pergigian⁶.

Bagi pelajar sekolah pula, berdasarkan *National Oral Health Survey of Schoolchildren 2017*, sebanyak 99.8% pelajar sekolah rendah di Malaysia memerlukan rawatan pergigian. Dilaporkan juga bahawa terdapat penurunan peratusan gusi sihat dalam kalangan pelajar sekolah rendah di Malaysia sepanjang tiga (3) dekad ini⁷.

Bagi golongan dewasa pula, status kesihatan pergigian mereka masih berada di tahap yang tidak memuaskan. Kajian *National Oral Health Survey of Adults 2010* menunjukkan bahawa prevalen masalah periodontium dalam kalangan orang dewasa kekal tinggi, dan telah meningkat dari 90.2% pada tahun 1990 ke 93.9% pada tahun 2010. Peratus penduduk Malaysia yang mempunyai masalah periodontium yang teruk adalah sangat tinggi (18.2%) apabila dibandingkan dengan WHO *Global Oral Data Bank* (10% hingga 15% orang dewasa sedunia). Dari segi keperluan kepada perkhidmatan kesihatan pergigian, kajian yang sama menunjukkan bahawa 98.3% golongan dewasa di Malaysia memerlukan perkhidmatan kesihatan pergigian⁸.

Bagi golongan warga emas pula, dilaporkan bahawa terdapat peningkatan dalam peratus warga emas berumur 65-74 tahun yang memerlukan dentur dari tahun 2000 (56.7%) ke tahun 2010 (68.1%)⁸. Peningkatan ini secara tidak langsung menunjukkan bahawa semakin ramai warga emas di Malaysia yang mengalami masalah pergigian yang menyebabkan kehilangan gigi.

Berdasarkan penemuan-penemuan ini, jelas menunjukkan masih terdapat jurang-jurang dalam status kesihatan pergigian bagi kumpulan sasaran tertentu. Terdapat keperluan untuk mengkaji semula strategi-strategi yang digunakan dalam penyampaian perkhidmatan dengan meneliti secara lebih mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi taraf kesihatan golongan tersebut.

2.4. Analisa Faktor Penentu Kesihatan

Menurut *Dahlgren and Whitehead* (1991), terdapat tiga (3) faktor utama yang menentukan kesihatan pergigian seseorang individu. Faktor-faktor yang dimaksudkan terdiri daripada faktor individu, faktor masyarakat dan faktor persekitaran⁹.

2.4.1. Faktor Individu

Faktor individu seperti gaya hidup atau tabiat dan tingkah laku kesihatan, genetik dan kesihatan mental boleh mempengaruhi tahap kesihatan. Kurangnya kesedaran individu terhadap kepentingan penjagaan kesihatan pergigian merupakan penyumbang utama kepada taraf kesihatan pergigian yang kurang memuaskan. Menurut kajian, lima (5) daripada sepuluh (10) orang dewasa di Malaysia merasakan mereka mempunyai kesihatan mulut yang baik. Namun sembilan (9) daripada sepuluh (10) golongan dewasa memerlukan perkhidmatan kesihatan pergigian dan 56.6% golongan dewasa mengunjungi klinik pergigian hanya apabila mereka mempunyai masalah kesihatan pergigian⁸.

Masalah kurang kesedaran dalam kalangan dewasa ini turut memberi kesan rantaian kepada golongan yang lain, terutamanya golongan kanak-kanak. Kesihatan pergigian golongan kanak-kanak adalah dipengaruhi oleh tahap pengetahuan, tingkahlaku dan amalan ibubapa¹⁰. Ibu bapa memainkan peranan penting dalam membentuk, membimbing dan menyokong tabiat penjagaan kesihatan pergigian yang baik dari awal usia.

2.4.2. Faktor Keluarga dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat memainkan peranan yang penting dalam membentuk tingkah laku seseorang individu. Pengaruh pertama masyarakat bermula di rumah iaitu daripada ibu bapa dan ahli keluarga yang lain. Kebanyakan ibu bapa merupakan pemegang mutlak kuasa dalam institusi keluarga masing-masing, bermula dari pemilihan makanan sehingga ke penjagaan kesihatan pergigian di rumah. Di samping itu, amalan gaya hidup yang tidak sihat dalam keluarga turut mempengaruhi status kesihatan pergigian seseorang. Sebagai contoh, keluarga yang mengamalkan pemakanan tinggi kandungan gula adalah lebih berisiko untuk mendapat karies gigi.

Bagi golongan remaja, dewasa dan warga emas pula, pengaruh negatif dari kelompok sosial masing-masing boleh mengakibatkan kemudaratan kepada

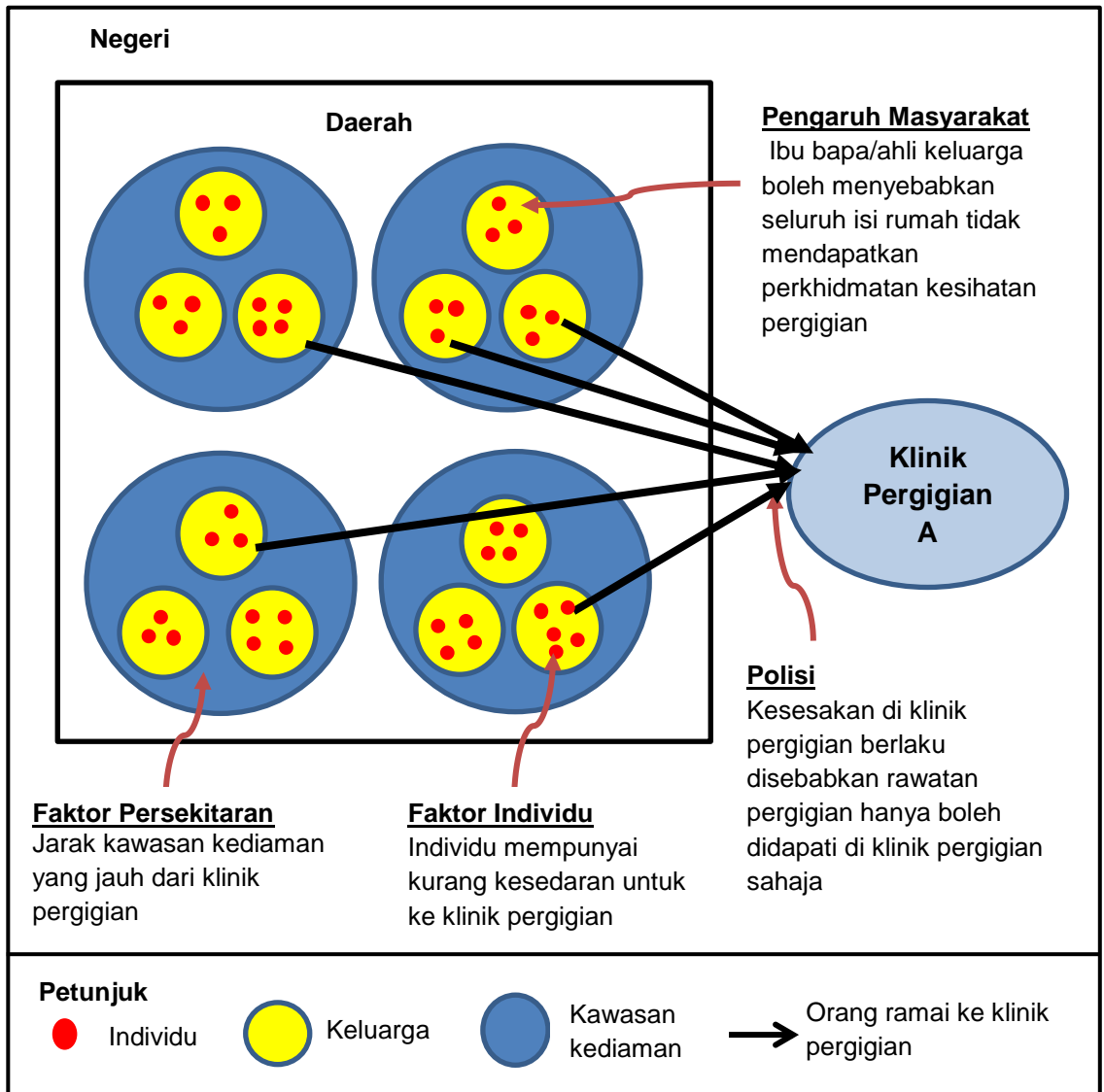
kesihatan pergigian. Di samping itu, tokoh masyarakat dan selebriti turut mempengaruhi amalan penjagaan kesihatan pergigian seseorang.

2.4.3. Faktor Persekitaran

Persekitaran turut memainkan peranan yang penting dalam menentukan taraf kesihatan seseorang individu. Persekitaran yang positif mampu membantu masyarakat untuk mendapatkan taraf kesihatan yang baik.

Faktor persekitaran kehidupan dan pekerjaan turut menjadi faktor kepada kurangnya liputan program kesihatan pergigian sedia ada. Sebagai contoh, komitmen terhadap kerja dan keluarga menyebabkan seseorang itu mempunyai kekangan masa untuk ke klinik pergigian untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian. Sokongan keluarga dan masyarakat turut mempengaruhi seseorang individu untuk mendapatkan khidmat kesihatan pergigian yang disediakan oleh kerajaan. Pengaruh persekitaran seperti kesukaran untuk mengakses klinik pergigian turut mempengaruhi kadar liputan masyarakat mendapat khidmat kesihatan pergigian. Kesannya, Laporan Tahunan Program Kesihatan Pergigian 2018 menunjukkan bahawa hanya 25.8% masyarakat Malaysia menggunakan perkhidmatan kesihatan pergigian primer³. Di samping itu, polisi perkhidmatan kesihatan pergigian sedia ada turut memainkan peranan. Prosedur rawatan pergigian yang kebanyakannya hanya boleh didapati di klinik pergigian menyebabkan kesesakan pesakit di klinik-klinik pergigian.

Rajah 1 menunjukkan ilustrasi faktor-faktor penyumbang kepada pencapaian program kesihatan pergigian yang sedia ada.



Rajah 1: Ilustrasi Faktor Penyumbang kepada Pencapaian Program Kesihatan Pergigian Sedia Ada

Taraf sosioekonomi yang rendah turut menjadi faktor kepada tahap kesihatan pergigian yang rendah. Kemiskinan keluarga menyebabkan seseorang individu terpaksa membuat pilihan dan menggunakan sumber (makanan, rawatan dan pendidikan) yang kurang memuaskan yang mungkin memudaratkan kesihatan mereka. Meninggalkan komitmen terhadap kerja untuk ke klinik pergigian juga mungkin mengurangkan hasil mata pencarian mereka. Pesakit perlu mengeluarkan kos sampingan seperti pembiayaan pengangkutan dan perjalanan untuk mendapatkan rawatan di klinik pergigian. Bagi golongan yang mempunyai

kekangan kewangan, kos sampingan yang perlu dikeluarkan ini mengakibatkan perkhidmatan kesihatan pergigian menjadi bukan keperluan utama dalam kehidupan mereka. Begitu juga dengan penyampaian rawatan pergigian yang kebanyakannya hanya boleh didapati di klinik pergigian sahaja. Bagi sebilangan masyarakat yang tidak mampu untuk ke klinik pergigian, mereka akan tercicir daripada mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian yang sepatutnya.

Kesimpulannya, analisa faktor penentu kesihatan dapat menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian program kesihatan pergigian sedia ada. Analisa faktor penentu kesihatan menunjukkan tahap sosioekonomi yang rendah, kurang kesedaran tentang kesihatan pergigian, gaya hidup yang tidak sihat dan masalah akses disebabkan kesesakan dan jarak yang jauh dari klinik pergigian mempengaruhi tahap kesihatan pergigian bagi individu, keluarga dan masyarakat. Justeru, strategi yang lebih berkesan dengan pendekatan yang berbeza perlu dirangka bagi memastikan perubahan yang signifikan dalam status kesihatan pergigian masyarakat.

3. TINJAUAN LITERATUR

3.1. Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Masyarakat di Luar Fasiliti Klinik Pergigian

Perkhidmatan kesihatan pergigian masyarakat di luar fasiliti klinik pergigian atau program *outreach* adalah satu kolaborasi di antara komuniti dan organisasi / institusi kesihatan. Ini adalah usaha pihak penganjur untuk menyampaikan objektif, pendapat, kemahiran dan amalan kepada populasi sasaran atau populasi umum supaya dapat memberi kesedaran dan meningkatkan kesihatan mulut. Program *outreach* pergigian secara amnya bertujuan ke arah keberkesanan kos dan memberi manfaat kepada masyarakat dengan penglibatan daripada masyarakat itu sendiri¹¹. Perkhidmatan kesihatan pergigian masyarakat di luar fasiliti klinik pergigian ini bertujuan mengubah cara individu melihat kesihatan mulut mereka sendiri dan anak-anak mereka, dan dengan menerapkan peranan

doktor gigi dalam masyarakat supaya kemampunan dapat dicapai¹². Perkhidmatan kesihatan pergigian secara *outreach* melalui klinik pergigian bergerak di luar bandar adalah penting untuk mengatasi masalah kesihatan mulut bagi orang yang mempunyai sumber yang terhad dan terpinggir¹³.

Kajian *Heaton et al.* pada 2004 mendapati penggunaan perkhidmatan kesihatan pergigian oleh individu mungkin dipengaruhi oleh akses kepada rawatan, kekangan kewangan, sikap terhadap rawatan gigi, dan ketakutan¹⁴. Daripada tinjauan sistematik oleh *El-Yousfi et al.* (2019) mendapati, halangan bagi mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian adalah di peringkat individu, organisasi dan dasar. Halangan umum yang dikenalpasti bagi golongan yang terpinggir termasuk kekurangan kemampuan, kesulitan mengakses fasiliti kesihatan, kurangnya ketersediaan rawatan yang sesuai, dan kekurangan dana kepada orang awam untuk perkhidmatan khusus¹⁵. Oleh itu, perancangan dan pelaksanaan sesuatu program kesihatan pergigian yang sesuai akan menjadikan komuniti sasaran menerima promosi kesihatan (pengetahuan mengenai kesihatan pergigian) dengan baik.

3.2. Kriteria Membentuk Strategi Promosi Kesihatan Pergigian yang Berkesan

Dalam membentuk strategi yang berkesan dalam Promosi Kesihatan, kriteria berikut bertindak sebagai rangkakerja untuk menilai kualiti sesebuah program, iaitu (1) Memperkasa - strategi yang digunakan sepatutnya membolehkan individu dan komuniti mengawal faktor-faktor sosial dan persekitaran yang mempengaruhi kesihatan mereka. (2) Penglibatan Aktif - profesional pergigian patut menggalakkan penglibatan aktif pemegang taruh dalam perancangan, pelaksanaan dan penilaian program kesihatan pergigian (3) Holistik - iniatif perkhidmatan kesihatan seharusnya merangkumi kesihatan fizikal, mental dan sosial dan menumpukan kepada *common risk factor* yang mempengaruhi kedua-dua kesihatan umum dan kesihatan oral. (4) Pelbagai Sektor - profesional pergigian seharusnya berkolaborasi dengan pelbagai agensi untuk mencapai agenda perubahan yang lebih besar. (5) Ekuiti - polisi kesihatan seharusnya

mengambil berat tentang ekuiti dan kesaksamaan sosial serta memastikan ketidaksamaan dalam kesihatan pergigian diberi perhatian sewajarnya. (6) *Evidence-based* - intervensi pergigian sepatutnya dibangunkan berdasarkan bukti keberkesanan dan amalan yang baik. (7) *Multi-strategy* - strategi yang digunakan perlu menggunakan pelbagai pendekatan termasuk perundangan, *advocacy*, pendidikan dan komunikasi untuk meningkatkan status kesihatan¹⁶.

3.3. Penglibatan Komuniti dalam Promosi Kesihatan Pergigian

Dengan pemerksaan, individu dan masyarakat lebih bertanggungjawab menjaga kesihatan mereka sendiri seterusnya dapat meningkatkan taraf kesihatan^{17,18}. Terdapat kajian menunjukkan bahawa program pendidikan kesihatan dengan penglibatan aktif komuniti dapat meningkatkan pengetahuan, memperbaiki tabiat penjagaan kesihatan pergigian dengan berkesan serta meningkatkan penggunaan perkhidmatan pergigian.

Daripada kajian rintis terhadap keberkesanan aktiviti promosi kesihatan mulut dalam komuniti di Malaysia oleh *Salleh et al.* (2018) telah mendapati kesedaran mengenai aktiviti promosi kesihatan mulut dalam kalangan responden adalah tinggi iaitu 67.9%. Kajian ini juga mendapati sebilangan besar responden mempraktikkan mesej kesihatan mulut yang diterima. Tiga (3) mesej kesihatan mulut di mana responden mempunyai niat untuk dipraktikkan berbanding amalan sebenar adalah "memberus gigi dua (2) kali sehari" (78.7% berbanding 78.3%), "pemeriksaan gigi tahunan" (78.3% berbanding 68.0%) dan "menukar berus gigi apabila bulu kembang" (70.0% berbanding 68.0%)¹⁹. Kajiselidik pada tahun 2009 terhadap orang asli di Johor terhadap kepercayaan kesihatan mulut dan tabiat penjagaan kesihatan mulut mendapati 47% orang asli di Johor memberus gigi menggunakan ubat gigi. 'Program Jom Jaga Gigi dan Kesihatan' yang dilaksanakan dalam kalangan orang asli di Johor bermula tahun 2008 hingga kini telah menunjukkan peningkatan pada tabiat penjagaan kesihatan mulut²⁰.

Program masyarakat adalah sangat penting dalam perkhidmatan kesihatan awam kerana dapat membantu personel kesihatan/pergigian mengenalpasti permasalahan atau kekangan terhadap penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian. Ini memberikan ruang untuk memahami dengan lebih baik mengapa individu menggunakan atau tidak menggunakan perkhidmatan tersebut di samping pelaksanaan program tersebut dapat disesuaikan bagi memenuhi keperluan masyarakat²¹.

3.4. Keberkesanan Lawatan ke Rumah dalam Meningkatkan Kesihatan Pergigian

Pendekatan program promosi kesihatan pergigian berasaskan komuniti, seperti program lawatan ke rumah atau *home visit*, telah terbukti berkesan dalam meningkatkan kesedaran ibu bapa dan membantu mereka untuk menerapkan tingkah laku gaya hidup sihat yang bermanfaat bagi keperluan kesihatan anak-anak²². *American Academy of Paediatric Dentistry* menggambarkan *home visit* sebagai hubungan berterusan antara doktor gigi dan pesakit mereka, di mana doktor gigi menyediakan semua aspek program penjagaan kesihatan mulut dan pencegahan dengan kehadiran ibu bapa di rumah^{23,24}. Pelaksanaan konsep ini telah dilaporkan menghasilkan perubahan kepada tabiat penjagaan kesihatan mulut yang berterusan kerana kanak-kanak tersebut cenderung mendapat rawatan kesihatan mulut dan pencegahan yang sewajarnya, sehingga mengurangkan risiko dan mencegah penyakit pergigian²⁵. Di samping itu, *home visit* mempunyai kelebihan di mana konsep ini menyediakan intervensi pencegahan yang disesuaikan berdasarkan keperluan individu.

Terdapat kajian-kajian yang melaporkan *home visit* adalah berkesan dalam mencegah perkembangan karies pada anak kecil. Kajian oleh *Feldens et al.* (2007) melaporkan kumpulan intervensi yang menerima *home visit* untuk nasihat pemakanan kepada ibu didapati dapat membantu mengurangkan kejadian karies pergigian pada kanak-kanak²⁶. *Kowash et al.* (2000) juga melaporkan *home visit* secara berkala kepada ibu yang anaknya mempunyai gigi desidus yang baru

tumbuh, telah terbukti berkesan dalam mencegah kejadian karies, dapat mempertingkatkan kebersihan mulut dan kehadiran ke klinik pergigian²⁷.

Satu kajian di Korea menunjukkan, melalui program promosi kesihatan pergigian yang memberikan rawatan pencegahan dan pendidikan kesihatan pergigian di rumah atau institusi warga emas secara berkala telah menunjukkan kesan positif terhadap kesihatan periodontium mereka²⁸. Kesimpulannya, pendekatan secara *home visit* dapat meningkatkan pengetahuan serta tabiat penjagaan kesihatan mulut yang lebih baik.

3.5. Kemampanan Program Kesihatan Pergigian Masyarakat

Menurut *Callanen et al.* (2011), seperti yang dijelaskan dalam teks Jong, intervensi kesihatan awam yang ideal harus meliputi: (1) keberkesanan intervensi dalam pengurangan penyakit yang disasarkan; (2) selamat dari segi perubahan dan pergigian; (3) dilaksanakan dengan mudah dan efisien, (4) dengan mudah ditadbir oleh pegawai bukan pergigian; (5) dapat dicapai oleh penduduk tanpa mengira status sosioekonomi, pendidikan, pendapatan dan pekerjaan mereka; (6) dengan mudah tersedia dan boleh diakses oleh sebilangan besar individu; (7) murah; (8) tidak rumit dan mudah dipelajari oleh pengguna; (9) diberikan dengan penerimaan maksimum oleh pihak pesakit; dan (10) diberikan dengan kepatuhan minimum di pihak pesakit. Oleh itu, keberkesanan program *outreach* akan ditunjukkan oleh peningkatan status kesihatan mulut penduduk yang menerima perkhidmatan²⁹. Kajian selama tiga (3) tahun oleh *Pawar et al.* (2015) menunjukkan program pergigian *outreach* sangat berkesan dalam meningkatkan status kesihatan mulut murid-murid sekolah dalam tempoh susulan tiga (3) tahun di bandar Lucknow³⁰.

Kesimpulannya, perkhidmatan kesihatan pergigian masyarakat di luar fasiliti klinik pergigian atau program *outreach* memainkan peranan penting dalam menyediakan penjagaan kesihatan mulut berkualiti kepada golongan masyarakat yang tidak dapat memanfaatkan perkhidmatan kesihatan pergigian sepenuhnya,

terutama untuk golongan terpinggir, golongan miskin bandar dan yang tidak berkemampuan. Ini bertujuan supaya tiada golongan masyarakat yang tercicir untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian dan seterusnya akan meningkatkan lagi kualiti hidup mereka.

4. RASIONAL

4.1. Meningkatkan Akses Perkhidmatan Kesihatan Pergigian

Kekurangan akses kepada perkhidmatan kesihatan pergigian yang disebabkan oleh faktor yang diterangkan sebelum ini (komitmen pekerjaan dan keluarga, faktor logistik dan lain-lain) mengakibatkan taraf kesihatan pergigian masyarakat berada di tahap yang rendah.

Oleh itu, Program Kampung Angkat Pergigian merupakan penambahbaikan dalam sektor penjagaan kesihatan supaya rakyat yang sebelum ini kurang mendapat perkhidmatan kesihatan sentiasa mendapat akses kepada setiap perkhidmatan kesihatan pergigian yang disediakan oleh kerajaan.

4.2. Mengoptimumkan Penggunaan Sumber Manusia

Menurut Majlis Pergigian Malaysia (2019), terdapat peningkatan dalam bilangan pegawai pergigian berdaftar yang berkhidmat dalam sektor kerajaan di Malaysia dari tahun 2008 ke 2018³¹. Walau bagaimanapun, peningkatan ini tidak seimbang dengan perkembangan fasiliti pergigian di Kementerian Kesihatan Malaysia³². Justeru, sumber manusia perlu dimanfaatkan sepenuhnya dengan mendekati masyarakat dalam usaha untuk meningkatkan kesedaran terhadap kepentingan penjagaan kesihatan pergigian. Sehubungan dengan itu, pengagihan tugas pegawai pergigian ke program pergigian *outreach* seperti Program Kampung Angkat Pergigian ini adalah sangat bertepatan.

4.3. Mengoptimumkan Penggunaan Klinik dan Makmal Pergigian Bergerak

Kementerian Kesihatan Malaysia mempunyai sebanyak 39 fasiliti pergigian bergerak yang terdiri daripada 35 buah Klinik Pergigian Bergerak dan 4 buah Makmal Pergigian Bergerak³. Dengan itu, adalah sangat wajar untuk memanfaatkan sumber yang sedia ada untuk digunakan di lokasi seperti kawasan luar bandar, pedalaman serta kawasan terpencil yang jauh dari kemudahan kesihatan statik.

Kesukaran mendapatkan akses kepada rawatan pergigian boleh menjadi faktor menyumbang kepada penurunan taraf kesihatan pergigian. Oleh itu, meningkatkan penggunaan klinik pergigian bergerak dan makmal pergigian bergerak merupakan satu usaha untuk membawa perkhidmatan kesihatan pergigian supaya lebih hampir dengan penduduk kampung. Hal ini turut dibuktikan melalui kajian yang menunjukkan bahawa penggunaan klinik pergigian bergerak dapat membantu untuk memperkukuhkan penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian kepada masyarakat di kawasan *outreach*³³.

4.4. Pengukuhan Program Promosi Kesihatan Pergigian

Piagam Ottawa pada tahun 1986 telah menggariskan lima (5) prinsip dalam mempromosikan kesihatan iaitu mewujudkan polisi yang menyokong kesihatan, mewujudkan persekitaran yang menyokong, memperkukuhkan tindakan komuniti, membina kemahiran individu serta mengorientasi perkhidmatan kesihatan³⁴. Program Kampung Angkat Pergigian ini telah digubal selaras dengan prinsip-prinsip tersebut.

i. Mewujudkan Polisi yang Menyokong Kesihatan

Program Kampung Angkat Pergigian adalah selari dengan Pelan Strategik KKM 2016-2020, di mana salah satu objektif strategik yang telah dikenalpasti adalah peningkatan akses dan ekuiti dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan³⁵.

ii. Mewujudkan Persekitaran yang Menyokong

Program Kampung Angkat Pergigian ini adalah amat wajar sekali dijalankan di mana projek ini melibatkan kerjasama di antara Bahagian Kesihatan Pergigian dan pemimpin masyarakat. Kerjasama ini secara tidak langsung dapat membentuk persekitaran yang menyokong kepada amalan gaya hidup sihat.

iii. Memperkukuhkan Tindakan Komuniti

Penglibatan dan tindakan masyarakat juga dapat dikukuhkan di mana pemimpin masyarakat akan terlibat sama dalam perancangan promosi kesihatan pergigian dan segala aktiviti dijalankan bersama masyarakat. Program Kampung Angkat Pergigian menggalakkan penglibatan masyarakat untuk bersama-sama menyampaikan maklumat berkenaan kesihatan pergigian kepada masyarakat sekeliling.

Mengukuhkan penglibatan masyarakat merupakan salah satu strategi dalam mempromosikan kesihatan. Menurut kajian *Lehmann and Sanders (2007)* penglibatan penduduk kampung dalam memberi khidmat nasihat dalam komuniti dapat memberi impak yang besar dengan kos yang rendah³⁶. Tambahan itu, kaedah ini dapat memastikan pendidikan kesihatan dapat disampaikan dengan lebih efektif dan berterusan. Selain itu, *Walker and Jan (2005)* menyifatkan penglibatan penduduk kampung dapat meningkatkan peluasan dan ekuiti penyampaian perkhidmatan kesihatan³⁷.

iv. Membangunkan Kemahiran Individu

Dalam melaksanakan Program ini, pelbagai strategi akan digunakan. Ini termasuklah membina kemahiran individu seperti Latihan Memberus Gigi, kemahiran memilih pemakanan yang sihat, kaunseling berhenti merokok dan sebagainya. Pembinaan kemahiran individu akan turut menghasilkan kesan rantaian, di mana individu yang mempunyai kemahiran ini akan

mempengaruhi individu-individu lain di sekelilingnya untuk turut mempunyai kemahiran yang sama.

v. Mengorientasi Perkhidmatan Kesihatan

Terdapat keperluan untuk mengorientasi perkhidmatan kesihatan dengan cara membawa perkhidmatan kesihatan kepada masyarakat berbanding melalui cara konvensional. Program Kampung Angkat Pergigian ini merupakan salah satu bentuk orientasi perkhidmatan kesihatan.

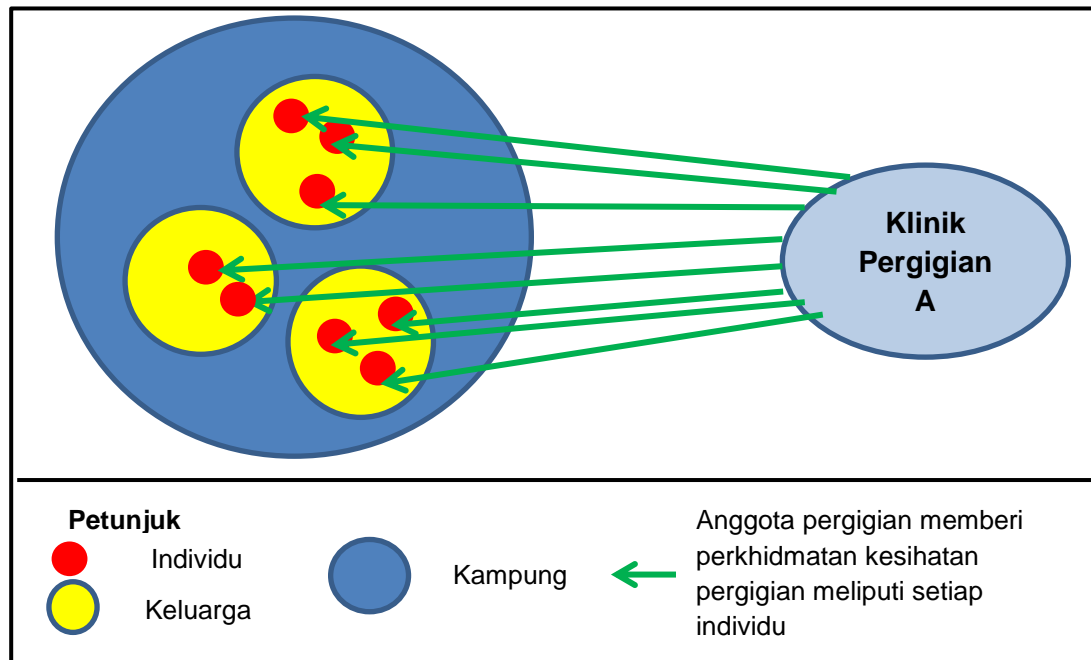
5. KONSEP DAN STRATEGI PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN

Dalam usaha untuk merevolusi perkhidmatan kesihatan pergigian, Program Kampung Angkat Pergigian telah mengadaptasi satu konsep baharu iaitu **Membawa Perkhidmatan Kesihatan Pergigian kepada Masyarakat**.

Bagi melaksanakan program ini, dua (2) strategi telah digunakan iaitu penyampaian perkhidmatan secara nukleus dan pengukuhan penglibatan pemegang taruh.

5.1. Penyampaian Perkhidmatan Secara Nukleus

Projek Kampung Angkat Pergigian berkonsepkan penyampaian perkhidmatan secara nukleus. Konsep ini merujuk kepada perkhidmatan kesihatan pergigian yang dibawa terus kepada masyarakat di peringkat institusi kekeluargaan dan merangkumi seluruh isi rumah. **Rajah 2** menunjukkan ilustrasi konsep penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian secara nukleus melalui Program Kampung Angkat Pergigian.



Rajah 2: Ilustrasi penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian secara nukleus melalui Program Kampung Angkat Pergigian

Penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian secara nukleus banyak memberi manfaat kepada masyarakat. Jika sebelum ini, orang ramai perlu pergi ke klinik pergigian untuk mendapatkan khidmat kesihatan pergigian, dengan adanya Program Kampung Angkat Pergigian, mereka mempunyai satu lagi akses untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian. Melalui konsep ini juga, kesesakan di klinik pergigian kerajaan dapat dikurangkan.

Justeru itu, lawatan rumah ke rumah merupakan aktiviti utama dalam program ini. Melalui strategi ini, usaha meningkatkan pengetahuan dan kemahiran dalam penjagaan kesihatan pergigian akan menjadi lebih berkesan. Lawatan rumah ke rumah membolehkan anggota pergigian untuk lebih memahami faktor-faktor sosial, ekonomi dan persekitaran yang mempengaruhi kesihatan mulut seseorang. Lantas, pendidikan kesihatan yang lebih bersesuaian dapat disampaikan.

5.2. Pengukuhan Penglibatan Pemegang Taruh

Program Promosi Kesihatan yang berkesan dapat dicapai apabila dilaksanakan oleh masyarakat kepada masyarakat (*from people to people*). Pendekatan seperti

ini adalah lebih mampan (*sustainable*) di mana mesej kesihatan pergigian akan dapat disampaikan secara berterusan. Oleh itu, peranan pemegang taruh dalam Program Kampung Angkat Pergigian dilihat sangat penting untuk mencapai objektif program ini.

Persetujuan dan kerjasama daripada pemimpin masyarakat sebagai pemegang taruh utama projek ini memainkan peranan yang besar dalam memastikan semua aktiviti dapat berjalan dengan lancar. Mereka terlibat sama dalam perancangan promosi kesihatan pergigian dan segala aktiviti yang dijalankan bersama masyarakat. Program ini juga menggunakan khidmat Ikon GiGi (iGG) di mana program sedia ada ini, jika digabungkan bersama Program Kampung Angkat Pergigian, mampu memberikan impak yang besar dalam meningkatkan kesedaran masyarakat terhadap kepentingan kesihatan pergigian.

Di samping itu, memperkasa peranan wanita sebagai salah satu pemegang taruh juga merupakan salah satu strategi program ini. Wanita mempunyai pengaruh yang kuat dalam kejayaan sesebuah institusi kekeluargaan³⁸. Pemerksaan golongan ibu dalam pendidikan kesihatan pergigian semasa lawatan ke rumah dapat mempengaruhi pembentukan tingkahlaku seluruh ahli keluarga dalam aspek penjagaan kesihatan pergigian yang betul.

6. OBJEKTIF

6.1. Objektif Umum

Objektif umum program ini adalah untuk meningkatkan taraf kesihatan pergigian dalam kalangan komuniti kampung (kelompok penempatan)

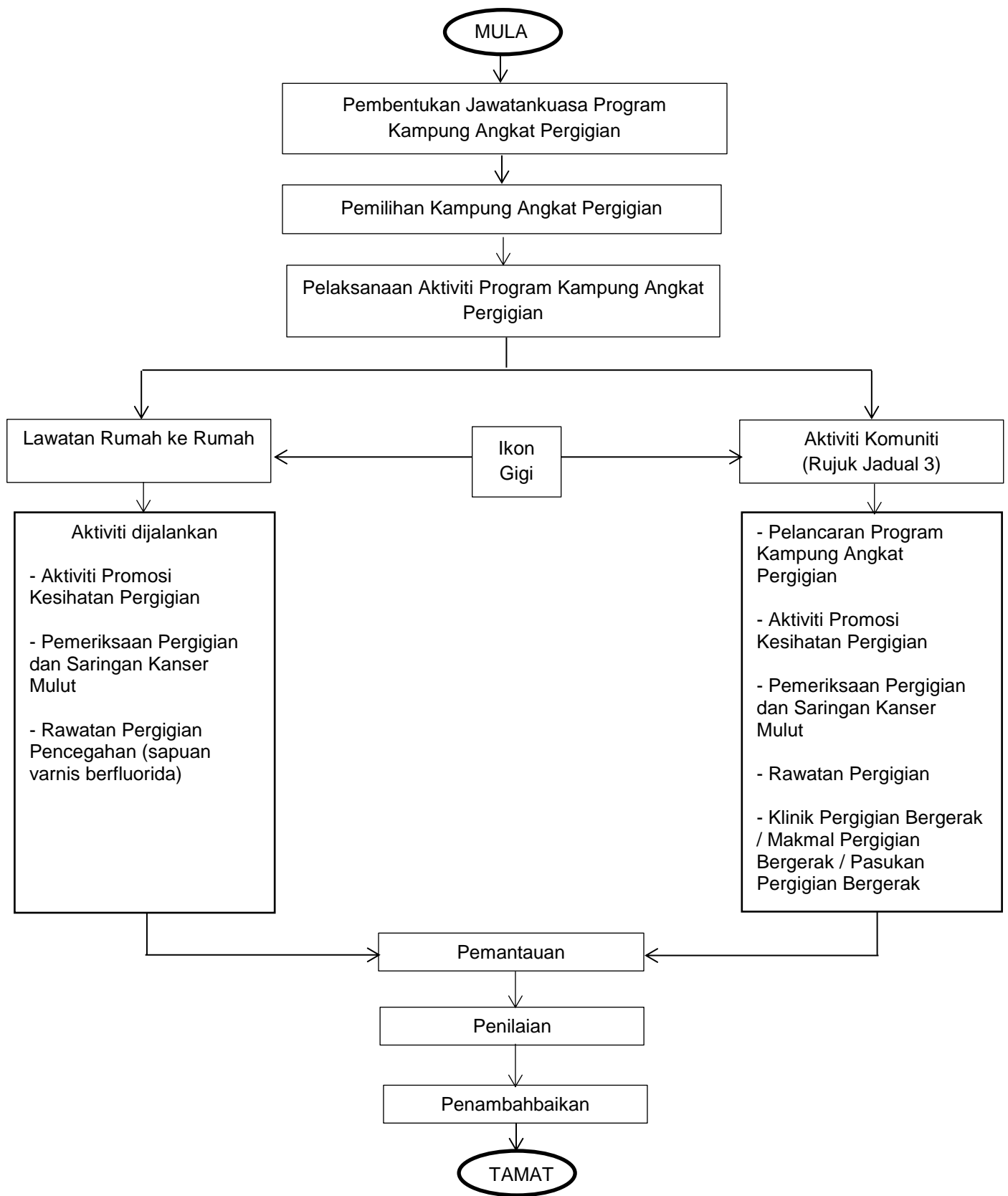
6.2. Objektif Khusus

- i. Meningkatkan pengetahuan dan kemahiran penduduk kampung mengenai penjagaan kesihatan pergigian.

- ii. Memastikan maklumat perkhidmatan kesihatan pergigian dapat disampaikan secara berterusan.
- iii. Meningkatkan akses penduduk kampung kepada rawatan pergigian asas dan pencegahan.
- iv. Mewujudkan jaringan hubungan yang mantap antara perkhidmatan kesihatan pergigian dengan pihak-pengurusan kampung

7. PELAKSANAAN PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN

Pelaksanaan program ini merangkumi aspek pembentukan jawatankuasa program, pemilihan kampung angkat dan pelaksanaan aktiviti program. Carta Alir pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian adalah seperti di **Rajah 3**.



Rajah 3: Carta Alir Pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian

7.1. Skop

Garis panduan ini digunakan untuk Program Kampung Angkat Pergigian yang dijalankan di kelompok penempatan masyarakat yang dijadikan Kampung Angkat Pergigian. Setiap klinik pergigian primer (tidak termasuk klinik pergigian yang berfungsi secara lawatan berjadual (*visiting clinic*) dan Klinik Pergigian UTC/RTC) bertanggungjawab terhadap kampung angkat yang dikenalpasti di bawah jagaan masing-masing. Sebagai permulaan, satu klinik pergigian akan mengambil satu kampung angkat dan bilangan ini akan ditambah setiap tahun.

Program ini juga boleh dilaksanakan secara kolaborasi dengan agensi lain seperti agensi kerajaan dan bukan kerajaan, serta Institusi Pengajian Tinggi Awam dan Swasta.

7.2. Kolaborasi

Secara asasnya, Program Kampung Angkat Pergigian merupakan program kolaborasi antara Bahagian Kesihatan Pergigian dan pemimpin masyarakat di sesuatu kampung atau penempatan. Jalinan kerjasama perlu dibuat **di peringkat negeri dan daerah** untuk semua kolaborasi termasuk kolaborasi dengan agensi-agensi lain. Contoh agensi adalah seperti Pejabat Kesihatan Daerah (PKD), Jabatan Agama Islam dan Jabatan Kemajuan Masyarakat (KEMAS).

7.3. Pembentukan Jawatankuasa Program Kampung Angkat Pergigian

Dua (2) jawatankuasa perlu dibentuk sebelum pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian, iaitu Jawatankuasa Induk dan Jawatankuasa Peringkat Daerah.

Fungsi kedua-dua jawatankuasa adalah untuk membuat perancangan, penyelarasan, dan penilaian Program Kampung Angkat Pergigian. Terma rujukan Jawatankuasa Induk dan Jawatankuasa Peringkat Daerah bagi Program Kampung Angkat Pergigian adalah seperti di **Lampiran 1A** dan **Lampiran 1B**.

7.4. Pemilihan Kampung Angkat Pergigian

Bagi menjadikan sesebuah kampung sebagai Kampung Angkat Pergigian, beberapa persediaan perlu dilaksanakan iaitu:

i. Memilih Kampung Angkat Mengikut Kriteria Keutamaan Pemilihan Kampung Angkat

- Kampung yang dipilih mesti mempunyai pihak pengurusan yang aktif dan boleh memberikan kerjasama berterusan.
- Komuniti berisiko tinggi bagi karies gigi dan masalah periodontal (berdasarkan status kesihatan pergigian murid sekolah berdekatan) dan komuniti berisiko tinggi bagi kanser mulut
- Kumpulan terpinggir (contoh: golongan B40, golongan yang mempunyai taraf sosioekonomi yang rendah)
- Kawasan tiada / kurang pemfluoridaan bekalan air awam yang optimum.

Sebaik-baiknya jarak kawasan kediaman bukan dalam lingkungan 20 km dari klinik pergigian **kecuali bagi penempatan kumpulan terpinggir** seperti miskin bandar.

ii. Mendapatkan Maklumat Mengenai Kampung Angkat

Maklumat-maklumat berkenaan kampung angkat perlu dikenalpasti bagi tujuan perekodan data. Data-data yang diperoleh seperti data demografi kampung angkat adalah berguna bagi tujuan perancangan aktiviti Program Kampung Angkat Pergigian. Format borang rekod data demografi bagi Program Kampung Angkat Pergigian adalah seperti di **Lampiran 2**.

iii. Menjalinkan Kerjasama dengan Pemegang-Pemegang Taruh

Penglibatan pemegang-pemegang taruh adalah penting untuk memastikan kelancaran dan kemampunan Program Kampung Angkat Pergigian. Contoh pemegang taruh bagi Program ini adalah pemimpin masyarakat dan Ikon Gigi.

iv. Merancang Aktiviti-Aktiviti Program Kampung Angkat Pergigian

Perancangan aktiviti-aktiviti Program Kampung Angkat Pergigian dilakukan bersama-sama dengan pemegang taruh. Aktiviti-aktiviti yang dirancang perlu bersesuaian dengan faktor demografi dan beban penyakit pergigian yang utama di kampung angkat serta mengambil kira budaya kehidupan masyarakat setempat.

7.5. Pelaksanaan Aktiviti

Aktiviti-aktiviti yang perlu dijalankan dikelaskan kepada dua komponen iaitu **Lawatan Rumah ke Rumah** dan **Aktiviti Komuniti Kesihatan Pergigian**.

Komponen promosi kesihatan dalam kesemua aktiviti perlu menggunakan pendekatan *Common Risk Factors*. Kebanyakan penyakit tidak berjangkit seperti obesiti, penyakit jantung, diabetes, kanser termasuk juga penyakit pergigian adalah berpunca dari faktor risiko yang sama dan berkait rapat dengan faktor tabiat seperti pemakanan tidak sihat, merokok, kurang penjagaan kebersihan dan tekanan. Justeru, penumpuan terhadap faktor-faktor yang sama ini dapat meningkatkan kesihatan secara holistik dan lebih berkesan³⁹.

7.5.1. Lawatan Rumah ke Rumah

Carta alir pelaksanaan bagi Program Lawatan Rumah ke Rumah adalah seperti di **Lampiran 3**.

Di samping penyampaian pendidikan kesihatan pergigian, pemeriksaan pergigian termasuk saringan kanser mulut turut dilakukan di rumah. Melalui pemeriksaan pergigian di rumah, ahli keluarga yang memerlukan rawatan ringkas akan dirujuk ke program komuniti untuk mendapatkan rawatan pergigian. Manakala ahli keluarga yang memerlukan rawatan pergigian yang lebih rumit akan dirujuk ke klinik pergigian.

Jadual 2 menunjukkan perincian aktiviti lawatan rumah ke rumah.

Jadual 2: Perincian Aktiviti Lawatan Rumah ke Rumah Program Kampung Angkat Pergigian

Bil	Aktiviti	Cadangan Pengisian	Penglibatan	Catatan
1.	Lawatan rumah ke rumah	<ul style="list-style-type: none"> i. Kaunseling penjagaan kesihatan pergigian ii. Latihan memberus gigi iii. Kaunseling berhenti merokok iv. <i>Lift the lip</i> v. Demontrasi <i>Mouth Self Examination (MSE)</i> vi. Pemeriksaan pergigian dan saringan kanser mulut kepada ahli keluarga vii. Lain-lain aktiviti kesihatan pergigian/ kemasyarakatan yang sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> i. Anggota klinik pergigian (Pegawai Pergigian & Juruterapi Pergigian) ii. Seisi keluarga 	Pemeriksaan yang dilakukan perlu direkodkan dalam kad LP8 dan disimpan di klinik pergigian bertanggungjawab terhadap Kampung Angkat
2.	Program Sapuan Varnis Berfluorida	Sapuan varnis berfluorida kepada <i>toddler</i> yang dikenalpasti <i>moderate risk</i> & <i>high risk</i> semasa lawatan rumah ke rumah	<ul style="list-style-type: none"> i. Anggota klinik pergigian (Pegawai Pergigian & Juruterapi Pergigian) ii. <i>Toddler</i> 1 hingga 4 tahun yang dikenalpasti <i>moderate risk</i> & <i>high risk</i> (menggunakan format <i>Caries Risk Assessment</i> pada Manual <i>Fluoride Varnish Programme for Toddlers</i>) 	<p>Kebenaran rawatan perlu ditandatangani oleh penjaga sebelum memulakan rawatan</p> <p>Pelaksanaan sapuan varnish berfluorida bagi <i>toddler</i> di bawah Program Kampung Angkat Pergigian adalah mengikut tatacara di dalam Manual <i>Fluoride Varnish Programme for Toddlers</i></p> <p>Sapuan varnis berfluorida perlu dilakukan di rumah setiap 6 bulan sekali dalam tempoh 2 tahun</p>

Bagi kanak-kanak di bawah usia empat (4) tahun yang dikesan memerlukan rawatan pergigian pencegahan, sapuan varnis berfluorida akan dilakukan (berdasarkan Manual *Fluoride Varnish Programme for Toddlers*). Hanya *toddler* yang menetap di Kampung Angkat sahaja diberi sapuan dan rawatan susulan untuk sapuan seterusnya perlu dilakukan setiap enam (6) bulan untuk tempoh dua (2) tahun. Kelebihan pendekatan sebegini ialah sapuan lengkap sebanyak empat (4) kali dapat dilakukan dalam tempoh 2 tahun kerana rawatan pencegahan ini dilakukan terus di rumah tanpa perlu hadir ke klinik pergigian. Perkara ini dapat meningkatkan keberkesanan pencegahan karies gigi dalam kalangan bayi dan kanak-kanak.

Anggota pergigian perlu memastikan bahawa tiada duplikasi sapuan varnis berfluorida untuk kanak-kanak yang sama (sekiranya kanak-kanak tersebut juga menerima sapuan di taska, tadika, KKIA ataupun di klinik pergigian).

7.5.2. Aktiviti Komuniti Kesihatan Pergigian

Penganjuran Aktiviti Komuniti Kesihatan Pergigian ini secara amnya bertujuan untuk mempelbagaikan cara penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian kepada penduduk kampung. Melalui aktiviti ini juga, kesemua fungsi kesihatan pergigian iaitu promosi kesihatan pergigian, penyampaian rawatan pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi dapat disampaikan secara serentak. Carta alir pelaksanaan aktiviti komuniti Program Kampung Angkat Pergigian adalah seperti di **Lampiran 4**.

Aktiviti komuniti ini dibahagikan kepada dua komponen, iaitu aktiviti (1) promosi kesihatan pergigian dan (2) pemeriksaan pergigian. Melalui aktiviti promosi kesihatan pergigian, penyampaian maklumat kesihatan pergigian akan disampaikan kepada orang ramai. Antara aktiviti yang boleh dilakukan adalah pameran kesihatan pergigian, ceramah kesihatan pergigian dan sesi kaunseling berhenti merokok.

Melalui aktiviti komuniti juga, orang ramai boleh mendapatkan pemeriksaan pergigian. Bagi yang memerlukan rawatan pergigian ringkas, mereka akan terus dirawat oleh pasukan pergigian bergerak yang terlibat dalam aktiviti komuniti tersebut. Perkhidmatan klinik pergigian bergerak akan turut dimanfaatkan untuk menyampaikan rawatan pergigian ringkas kepada orang ramai. **Sekiranya tiada Klinik Pergigian Bergerak, perkhidmatan boleh disampaikan melalui Pasukan Pergigian Bergerak.**

Manakala, bagi mereka yang memerlukan rawatan pergigian yang lebih rumit, surat rujukan kepada klinik pergigian akan diberikan kepada pesakit untuk mendapatkan rawatan selanjutnya. Di samping itu, pesakit warga emas yang memerlukan rawatan gigi palsu akan dirujuk ke Program Makmal Pergigian Bergerak atau klinik pergigian mengikut tahap kesukaran kes.

Dalam melaksanakan Program Kampung Angkat Pergigian, penglibatan Ikon Gigi adalah digalakkan. Mereka boleh membantu dalam menyampaikan maklumat kesihatan pergigian kepada masyarakat melalui dua (2) kaedah, iaitu secara sendiri dan bersama-sama anggota pergigian. Konsep pelaksanaan aktiviti Ikon Gigi Program Kampung Angkat Pergigian adalah seperti di **Lampiran 5.**

Jadual 3 menunjukkan perincian Aktiviti Komuniti Program Kampung Angkat Pergigian

Jadual 3: Perincian Aktiviti Komuniti Kesihatan Pergigian Program Kampung Angkat Pergigian

Bil	Aktiviti	Cadangan Pengisian	Penglibatan	Catatan
Program Klinik Pergigian Bergerak/Pasukan Pergigian Bergerak				
1	Penyediaan kemudahan Klinik/ Pasukan Pergigian Bergerak	<ul style="list-style-type: none"> i. Pameran mengikut tema yang dikenalpasti seperti pemakanan sihat, penjagaan pergigian ibu mengandung dan kanser mulut. ii. Permainan interaktif iii. Latihan memberus gigi iv. Pemeriksaan pergigian/saringan kanser mulut v. Rawatan tampalan ringkas, cabutan dan penskaleran vi. Lain-lain aktiviti kesihatan pergigian/ kemasyarakatan yang sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> i. Anggota klinik pergigian (Pegawai Pergigian & Anggota Sokongan) ii. Penduduk kampung iii. Lain-lain agensi 	<p>Pemeriksaan dan rawatan yang diberikan perlu direkodkan dalam kad LP8 dan disimpan di klinik pergigian bertanggungjawab terhadap Kampung Angkat Pergigian</p> <p>Kebenaran rawatan perlu ditandatangani oleh pesakit / penjaga sebelum memulakan rawatan</p>
Program Makmal Pergigian Bergerak				
2	Penyediaan kemudahan Makmal Pergigian Bergerak mengikut jadual yang telah ditetapkan	Rawatan dentur penuh dan separa kepada warga emas yang layak dan bersesuaian.	<ul style="list-style-type: none"> i. Anggota klinik pergigian (Pegawai Pergigian & Juruteknologi Pergigian) ii. Penduduk kampung (keutamaan diberi kepada warga emas) 	<p>Pemeriksaan dan rawatan yang diberikan perlu direkodkan dalam kad LP8 dan disimpan di klinik pergigian bertanggungjawab terhadap Kampung Angkat Pergigian</p> <p>Kebenaran rawatan perlu ditandatangani oleh pesakit / penjaga sebelum memulakan rawatan</p>

7.6. Program Kampung Angkat Pergigian dalam Era Normal Baharu

Berada di dalam era COVID-19 bermaksud masyarakat perlu meneruskan kehidupan seharian dengan virus COVID-19 yang berada di sekeliling masyarakat. Norma-norma baharu perlu dipraktikkan dalam kebanyakan aspek kehidupan sebagai langkah untuk mengelakkan penularan semula jangkitan COVID-19 yang serius.

Terdapat beberapa cabaran dalam menyampaikan perkhidmatan kesihatan pergigian ketika berada di era COVID-19. Namun begitu, cabaran-cabaran ini boleh diatasi dengan pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian (Rujuk **Jadual 4**).

Jadual 4: Cabaran Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Pergigian dalam Era Covid-19 dan Penyelesaian Melalui Pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian

Bil	Cabaran Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian	Penyelesaian Melalui Program Kampung Angkat Pergigian
1	Rawatan pergigian yang terhad diberikan kepada masyarakat	<p>Penumpuan kepada promosi kesihatan pergigian</p> <p>Penularan virus COVID-19 mengakibatkan rawatan pergigian yang dapat diberikan kepada masyarakat menjadi terhad. Oleh itu, perkhidmatan kesihatan pergigian harus memfokuskan kepada aktiviti promosi kesihatan pergigian kepada masyarakat. Hal ini penting untuk mendidik dan menggalakkan masyarakat untuk mengamalkan penjagaan pergigian sendiri (<i>self-care</i>) bagi mengelak kejadian penyakit pergigian.</p> <p>Aktiviti lawatan rumah ke rumah dalam Program Kampung Angkat Pergigian boleh menjadi platform untuk menyebarkan pengetahuan dan pendidikan kesihatan pergigian kepada masyarakat.</p>

Bil	Cabaran Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian	Penyelesaian Melalui Program Kampung Angkat Pergigian
2	Kekangan masyarakat untuk mendapatkan rawatan di klinik-klinik pergigian.	<p>Program Kampung Angkat Pergigian sebagai platform lain bagi penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian kepada masyarakat</p> <p>Penularan virus COVID-19 mengakibatkan masyarakat mempunyai kekangan untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian di klinik-klinik pergigian. Oleh itu, Program Kampung Angkat Pergigian yang berkonsepkan membawa perkhidmatan kesihatan pergigian kepada masyarakat adalah lebih sesuai diadaptasi dalam waktu ini. Pesakit tidak perlu ke klinik pergigian untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian. Melalui cara ini juga, risiko penularan jangkitan virus COVID-19 di klinik pergigian dapat dikurangkan.</p>
3	Permintaan yang tinggi terhadap rawatan pergigian menyebabkan peningkatan tempoh menunggu untuk mendapat temujanji rawatan pergigian di klinik pergigian kerajaan	Pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian dapat memberikan satu lagi akses kepada masyarakat dalam mendapatkan rawatan pergigian. Melalui Program ini, tempoh menunggu untuk mendapat temujanji rawatan pergigian di klinik pergigian kerajaan dapat dikurangkan.
4	Amalan penjarakan fizikal di klinik pergigian dan pusat rawatan pergigian yang lain (Klinik Pergigian Sekolah) menyebabkan penggunaan sumber manusia perlu di minimakan. Hal ini menyebabkan pembaziran sumber manusia berlaku.	<p>Memanfaatkan sumber manusia program kesihatan pergigian</p> <p>Melalui pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian, sumber manusia ini dapat dimanfaatkan dengan menjalankan lebih banyak aktiviti-aktiviti perkhidmatan kesihatan pergigian seperti lawatan rumah ke rumah.</p>

Bil	Cabaran Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian	Penyelesaian Melalui Program Kampung Angkat Pergigian
5	Penggunaan fasiliti kesihatan pergigian seperti Klinik Pergigian Bergerak dan Makmal Pergigian Bergerak yang kurang optimum	<p>Memfaatkan fasiliti kesihatan pergigian bergerak</p> <p>Penggunaan fasiliti pergigian seperti Klinik Pergigian Bergerak dan Makmal Pergigian Bergerak dapat dimanfaatkan melalui Program Kampung Angkat Pergigian. Rawatan pergigian seperti tampalan ringkas (<i>Atraumatic Restorative Treatment</i>), pengskaleran secara manual dan pembuatan dentur dapat dijalankan menggunakan fasiliti ini di kampung angkat.</p>
6	Penurunan taraf kesihatan pergigian masyarakat susulan dari perkhidmatan kesihatan pergigian yang terhad disampaikan kepada masyarakat	<p>Meningkatkan taraf kesihatan pergigian masyarakat di era pasca COVID-19</p> <p>Program Kampung Angkat Pergigian merupakan satu program <i>outreach</i> yang menyeluruh. Hal ini kerana Program ini mempunyai semua aspek penyampaian perkhidmatan kesihatan iaitu aspek promosi kesihatan pergigian, pencegahan penyakit pergigian dan rawatan pergigian. Pelaksanaan Program ini secara langsung dapat meningkatkan taraf kesihatan pergigian masyarakat.</p>
7	Penularan jangkitan virus COVID-19 yang mudah berlaku boleh mengekang penglibatan masyarakat untuk menyertai aktiviti Program Kampung Angkat Pergigian	Penerangan mengenai prosedur operasi standard pelaksanaan program harus diterangkan secara ringkas kepada masyarakat kampung bagi meyakinkan penduduk untuk menghadiri aktiviti yang dijalankan.

Sehingga 18 November 2020, pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian dalam era normal baharu adalah berpandukan kepada status zon kawasan penempatan. Pelabelan zon adalah terbahagi kepada tiga (3) bahagian seperti di **Jadual 5**.

Jadual 5: Pelabelan Zon Mengikut Kes Wabak COVID-19

Zon	Penjelasan
Zon Merah	Daerah dengan kes aktif 41 kes dan ke atas dalam tempoh masa 14 hari
Zon Kuning	Daerah dengan kes aktif antara satu (1) kes hingga 40 kes dalam tempoh masa 14 hari
Zon Hijau	Daerah dengan sifar (0) kes aktif dalam tempoh masa 14 hari

Rujukan: Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Pasca Perintah Kawalan Pergerakan Pandemik COVID-19 No.2/2020⁴⁰

Pelaksanaan program ini juga mesti mengikut Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Pasca Perintah Kawalan Pergerakan Pandemik COVID-19 yang terkini yang dikeluarkan oleh Program Kesihatan Pergigian dan garis panduan lain yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Rumusan pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian mengikut zon sehingga 18 November 2020 adalah seperti di **Jadual 6**.

Jadual 6: Rumusan Pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian Mengikut Zon dalam Era Normal Baharu

Zon	Kriteria	Prosedur
Zon Hijau dan Zon Kuning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota pergigian perlu diberi latihan dan penerangan akan tindakan/tanggungjawab masing-masing. 2. Penggunaan Pasukan Pergigian Bergerak / Klinik Pergigian Bergerak / Makmal Pergigian Bergerak yang mempunyai peralatan, <i>Personal Protective Equipment</i> dan sumber manusia yang mencukupi. 3. Pastikan bilik rawatan mempunyai pengudaraan yang baik (contoh: tingkap yang terbuka) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagi jangka masa pendek dalam tempoh 6 bulan, hanya rawatan yang tidak melibatkan AGP boleh dilakukan. 2. Pesakit yang memerlukan rawatan yang melibatkan AGP perlu dirujuk kepada klinik pergigian. 3. Setiap anggota pergigian, peserta aktiviti dan pesakit perlu disaring bagi mengenalpasti status jangkitan COVID-19 sebelum memulakan operasi 4. Ruang bagi pelaksanaan aktiviti dan ruang menunggu sebelum mendapatkan rawatan pergigian perlu mempunyai jarak minimum penjarakan fizikal. 5. <i>Hand sanitizer</i> perlu disediakan bagi kegunaan peserta aktiviti / pesakit. <p>Aktiviti yang melibatkan pengumpulan masyarakat mesti tidak melebihi 250 orang pada masa yang sama dan dihadkan kepada maksimum 3 jam sahaja.</p>
Zon Merah	<p>Kriteria dan prosedur pelaksanaan Program adalah mengikut Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020</p>	

Rujukan: Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Pasca Perintah Kawalan Pergerakan Pandemik COVID-19 No.2/2020⁴⁰

Selepas 18 November 2020, penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian adalah bergantung kepada kategori risiko pesakit terhadap COVID-19, kesiapsiagaan perkhidmatan dan bekalan alat pelindung diri dan tidak lagi berdasarkan status zon lokasi penempatan⁴¹.

7.6.1. Prosedur Operasi Standard (SOP) Lawatan Rumah ke Rumah

Terdapat dua (2) pendekatan bagi pencegahan dan kawalan COVID-19 semasa menjalankan lawatan rumah ke rumah iaitu secara umum dan secara khusus mengikut proses kerja.

Secara Umum

Tindakan secara umum yang perlu diambil oleh semua anggota pergigian:

- i. Sebelum menjalankan lawatan rumah ke rumah
 - Memaklumkan kepada penduduk rumah tarikh lawatan ke rumah akan dijalankan terlebih dahulu untuk mendapatkan persetujuan
 - Menghubungi penduduk rumah terlebih dahulu untuk memastikan tiada penghuni rumah yang berada di bawah perintah pengawasan dan pemerhatian di rumah (*Home Surveillance Order - HSO*)
 - Memaklumkan kepada penyelia sekiranya bergejala dan tidak perlu hadir ke tempat kerja / dapatkan rawatan di klinik
- ii. Saringan semasa memasuki rumah yang akan dilawat
 - Lawatan ke rumah tersebut tidak akan diteruskan sekiranya penghuni rumah mempunyai:
 - ✓ Suhu badan yang melebihi 37.5°C, ATAU
 - ✓ Bergejala (berdasarkan *Annex 1: Case Definition of COVID-19* yang terkini)
- iii. Semasa bertugas
 - Pemakaian *3 ply surgical mask* adalah **diwajibkan** untuk semua anggota pergigian
 - Memastikan tangan dibersihkan secara kerap dengan menggunakan sabun dan air atau *hand sanitizer*
 - Mengamalkan penjarakan fizikal sekurang-kurangnya satu (1) meter di antara satu sama lain

Secara Khusus (seperti di **Jadual 7**)

Jadual 7: Jenis PPE yang digunakan semasa menjalankan Aktiviti Lawatan Rumah ke Rumah

Bil.	Proses Kerja	Anggota Terlibat	Jenis PPE yang Digunakan
1.	Pendaftaran ✓ Saringan kesihatan ✓ Pengambilan suhu badan	Pegawai Pergigian / Juruterapi Pergigian / Pembantu Pembedahan Pergigian / Pembantu Perawatan Kesihatan	<ul style="list-style-type: none">• 3 ply Surgical mask
2.	Pemeriksaan Pergigian ✓ Pendidikan kesihatan pergigian secara <i>chair-side</i> ✓ Sapuan varnis berfluorida ✓ Saringan kanser mulut	Pegawai Pergigian / Juruterapi Pergigian / Pembantu Pembedahan Pergigian /	<ul style="list-style-type: none">• 3-ply Surgical mask• Pelindung mata / <i>Goggles</i>• Pelindung muka / <i>Face shield</i>• <i>Gloves</i>• Gaun isolasi – berlengan panjang, kalis-cecair (<i>Isolation Gown: fluid-repellent long sleeve gown</i>)
3.	Aktiviti Promosi Kesihatan ✓ Kauseling dan ceramah ringkas ✓ Latihan memberus gigi ✓ <i>Mouth Self Examination (MSE)</i>	Pegawai Pergigian / Juruterapi Pergigian	<ul style="list-style-type: none">• 3-ply Surgical mask

Rujukan: Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Pasca Perintah Kawalan Pergerakan Pandemik COVID-19 No.2/2020⁴⁰/ Versi Garis Panduan Terkini

7.7. Kebenaran Rawatan

Kebenaran rawatan bagi Program ini perlu berdasarkan kepada Dokumen Pengurusan Kebenaran Rawatan Pergigian Perkhidmatan Komuniti Kementerian Kesihatan Malaysia yang terkini (Carta Alir Pengurusan Kebenaran Rawatan Pergigian Perkhidmatan Komuniti Kementerian Kesihatan Malaysia).

Bagi Rawatan Pencegahan Sapuan Varnis Berfluorida pula perlu menggunakan Borang Kebenaran Untuk Rawatan Pergigian Perkhidmatan Pergigian Sekolah / Pra Sekolah / *Toddler* Kementerian Kesihatan Malaysia⁴².

7.8. Caj Rawatan

Di dalam Program Kampung Angkat Pergigian ini, tiada caj rawatan dikenakan bagi aktiviti pemeriksaan dan rawatan pergigian. Perkara ini adalah merujuk kepada Surat Pekeliling Bahagian Kewangan Bilangan 1 Tahun 2013 (Pengecualian Bayaran Caj Perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan di Luar Hospital / Fasiliti KKM)⁴³. Pekeliling ini menyatakan bahawa bayaran caj perkhidmatan adalah dikecualikan bagi perkhidmatan kesihatan bergerak yang dijalankan bagi meningkat kebolehcapaian perkhidmatan kesihatan di kawasan pedalaman untuk golongan yang kurang berkemampuan. Walau bagaimanapun bagi pembuatan gigi palsu melalui Makmal Pergigian Bergerak adalah dikenakan caj berdasarkan Perintah Fi (Perubatan 1982)⁴⁴

8. PEMANTAUAN PROGRAM

Program ini dipantau menggunakan reten sedia ada, reten yang diubahsuai dan reten yang baru diwujudkan.

8.1. Aktiviti Lawatan Rumah ke Rumah

Bagi aktiviti lawatan rumah ke rumah, borang Laporan Harian Lawatan Rumah ke Rumah Peringkat Klinik (PKAP 02) (Rujuk **Lampiran 6**) dan borang Laporan Bulanan Lawatan Rumah ke Rumah Peringkat Klinik (PKAP 03A) (Rujuk **Lampiran 7**) perlu diisi. Walau bagaimanapun, bagi aktiviti khusus yang dilakukan sewaktu lawatan rumah ke rumah seperti sapuan varnis berfluorida dan saringan kanser mulut, reten-reten sedia ada masih perlu diisi (borang reten FV2 dan FV3 bagi sapuan varnis berfluorida, dan *Appendix 3* bagi saringan kanser mulut).

8.2. Aktiviti Komuniti

Bagi aktiviti komuniti kesihatan pergigian, borang Laporan Bulanan Peringkat Klinik / Daerah Projek Komuniti Program Kampung Angkat Pergigian (PKAP 03B) perlu diisi (Rujuk **Lampiran 8**). Bagi aktiviti pergigian lain yang dijalankan sewaktu aktiviti komuniti, reten-reten sedia ada juga perlu diisi.

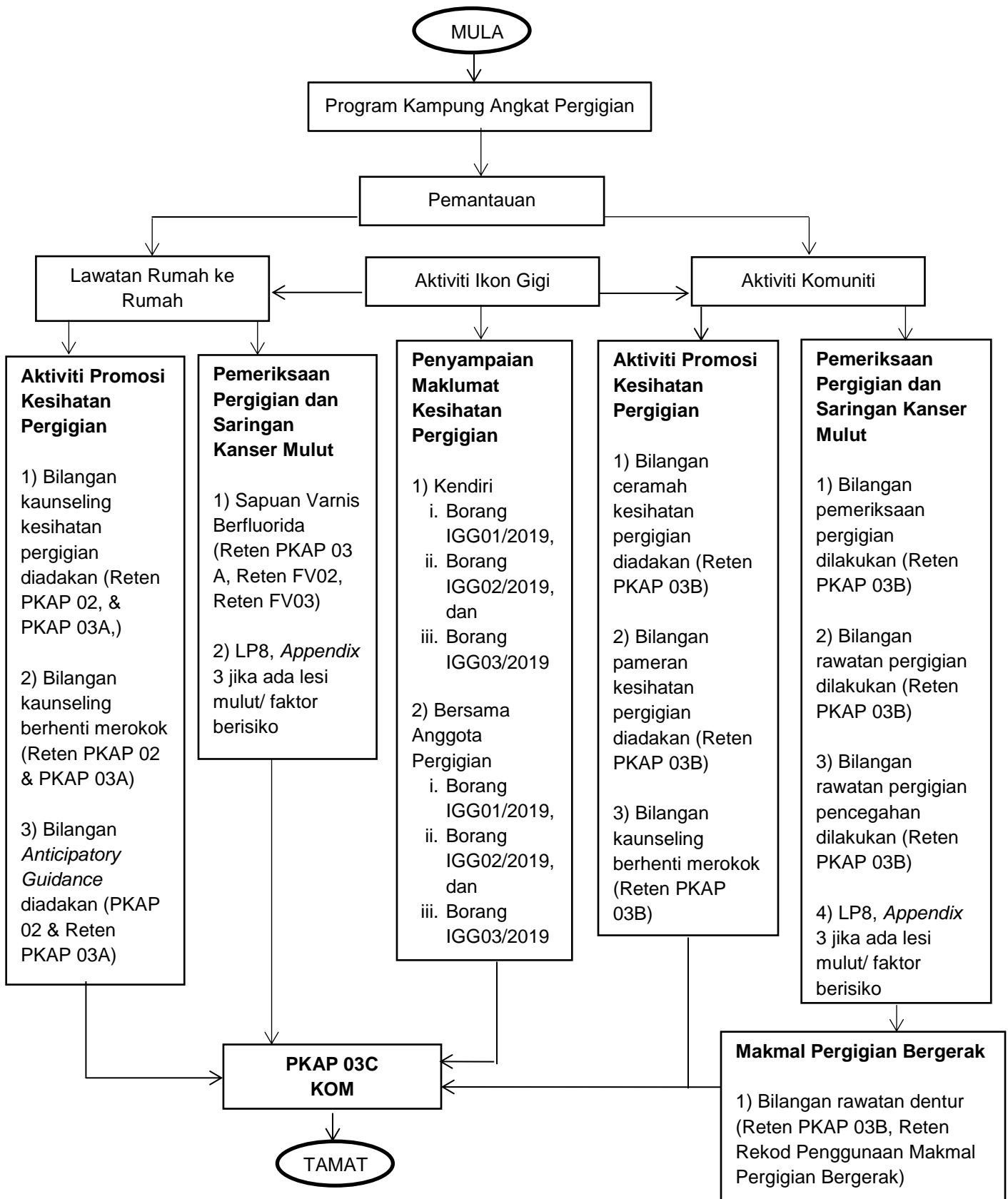
8.3. Aktiviti Ikon Gigi

Semua aktiviti yang melibatkan Ikon Gigi perlu dijalankan berdasarkan Garis Panduan Ikon Gigi yang terkini. Pemantauan dilakukan dengan merekodkan bilangan aktiviti penyampaian kesihatan pergigian serta bilangan peserta yang terlibat. Reten yang digunakan ialah Borang iGG01/2019, Borang iGG02/2019 dan Borang iGG03/2019.

Kesemua data yang direkodkan di borang PKAP 03A dan PKAP 03B akan dikompilasikan dalam borang Laporan Bulanan Peringkat Klinik / Daerah / Negeri (PKAP 03 C) (Rujuk **Lampiran 9**).

Laporan Indikator Proses bagi Program Kampung Angkat Pergigian PKAP 04 (Rujuk **Lampiran 10**) perlu disediakan bagi tujuan penilaian keseluruhan. Laporan dari klinik pergigian perlu dikompilasi di peringkat daerah sebelum dihantar kepada Penyelaras Negeri Program Kampung Angkat Pergigian. Laporan PKAP 04, PKAP 03C dan Laporan Projek Komuniti (KOM versi 2/2014) perlu dihantar ke PKPKKM setiap tiga (3) bulan.

Carta alir pemantauan Program Kampung Angkat Pergigian adalah seperti di **Rajah 4**.



Rajah 4: Carta Alir Pemantauan Aktiviti Program Kampung Angkat

9. PENILAIAN PROGRAM

9.1. Penilaian *Output*

Bagi menilai keberkesanan sesuatu projek, pemantauan yang berterusan perlu dilakukan berdasarkan indikator-indikator yang ditetapkan. Terdapat lima (5) indikator yang dipantau dalam Program Kampung Angkat Pergigian. Indikator-indikator yang dipantau ini akan dibentangkan di Mesyuarat Pengurusan / Mesyuarat Pencapaian Negeri untuk perancangan tindakan penambahbaikan. Indikator Proses yang dipantau adalah seperti di **Jadual 8**.

Jadual 8: Indikator Proses bagi Program Kampung Angkat Pergigian

No.	Indikator	Numerator	Denominator	Sasaran
1.	Peratus KP Primer yang mempunyai Kampung Angkat Pergigian	Bilangan KP Primer yang mempunyai Kampung Angkat Pergigian	Jumlah KP Primer di Negeri	100%
2.	Peratus kampung yang dijadikan Kampung Angkat Pergigian	Bilangan Kampung Angkat Pergigian	Jumlah kampung di Daerah/ Negeri	Sekurang-kurangnya tambahan satu Kampung Angkat Pergigian bagi satu KP Primer dalam setahun
3	Peratus keluarga yang dilawat	Bilangan keluarga yang dilawat	Jumlah keluarga di Kampung Angkat	Sekurang-kurangnya 20% keluarga setahun sehingga selesai semua keluarga di setiap Kampung Angkat
4	Peratus Kampung Angkat Pergigian yang menjalankan 1 kali projek komuniti (pemeriksaan, rawatan dan pameran)	Bilangan Kampung Angkat Pergigian yang menjalankan 1 kali projek komuniti (pemeriksaan, rawatan dan pameran)	Jumlah Kampung Angkat Pergigian	100%
5	Peratus <i>toddler</i> di Kampung Angkat Pergigian melalui Lawatan Rumah ke Rumah diberi sapuan varnish berfluorida	Bilangan <i>toddler</i> yang dikenalpasti mempunyai <i>moderate risk</i> dan <i>high risk</i> diberi sapuan varnish berfluorida	Jumlah <i>toddler</i> di Kampung Angkat Pergigian yang dikenalpasti mempunyai <i>moderate risk</i> dan <i>high risk</i>	100%

9.2. Cadangan Penilaian Impak dan *Outcome* / Kajian Penyelidikan

Penilaian impak dan *outcome* dijalankan dengan melaksanakan beberapa projek kajian di peringkat daerah / negeri ataupun secara kolaborasi dengan agensi lain.

Kajian-kajian yang disyorkan adalah seperti berikut:

- i. Kajian Kepatuhan Terhadap Sapuan Varnis Berfluorida di Kampung Angkat Pergigian
- ii. Kajian Kepatuhan Kehadiran Rujukan Lesi Mulut ke Klinik Pergigian
- iii. Kajian Kepatuhan Kehadiran Rujukan ke Klinik Berhenti Merokok
- iv. Kajian Persepsi Penduduk Kampung Terhadap Program Kampung Angkat Pergigian
- v. Kajian Keberkesanan Program Kampung Angkat Pergigian yang dikenalpasti sesuai dijalankan
- vi. Kajian Keberkesanan Kos Program Kampung Angkat Pergigian

10. PERANCANGAN PELAKSANAAN JANGKA PANJANG PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN

10.1. Pelan Pelaksanaan Program Kampung Angkat Pergigian dalam Tempoh Lima (5) Tahun

- i. Setiap klinik pergigian perlu menambah satu kampung angkat pergigian pada setiap tahun dari 2021 hingga 2025.
- ii. Bagi kampung yang diangkat pada tahun semasa, aktiviti yang perlu di jalankan adalah mengikut sasaran yang ditetapkan iaitu:
 - Satu (1) aktiviti komuniti kesihatan pergigian
 - Satu (1) atau lebih Program Makmal Pergigian Bergerak
 - Sekurang-kurang 20% dari jumlah keluarga di kampung angkat pergigian dilawat dalam masa setahun
 - Sapuan varnis berfluorida kepada *toddler* di kampung angkat

iii. **Bagi kampung yang telah diangkat pada tahun-tahun sebelumnya, aktiviti berikut masih perlu diteruskan iaitu:**

- Aktiviti komuniti kesihatan pergigian
- Lawatan susulan bagi melengkapkan empat (4) kali sapuan varnis berfluorida kepada *toddler* di kampung angkat pergigian.
- Lawatan Rumah ke Rumah diteruskan bagi kampung angkat pergigian yang belum mencapai sasaran lawatan rumah ke rumah.
- Lawatan kali kedua ke rumah yang telah dilawat adalah **digalakkan**, bagi klinik pergigian yang mempunyai tenaga kerja yang mencukupi.

Rajah 5 menunjukkan pelaksanaan dalam tempoh lima (5) tahun Program Kampung Angkat Pergigian.



Rajah 5: Carta Alir Pelaksanaan Lima Tahun Program Kampung Angkat Pergigian

10.2. Cadangan Perkembangan Program

- i. Melengkapkan Klinik Pergigian Bergerak, Makmal Pergigian Bergerak dan Pasukan Pergigian Bergerak dengan peralatan yang sesuai untuk menjalankan *Aerosol Generating Procedure (AGP)*
- ii. Memperoleh Klinik Pergigian Bergerak, Makmal Pergigian Bergerak dan Pasukan Pergigian Bergerak yang mencukupi untuk menjalankan program *outreach*
- iii. Menggabungkan semua program *outreach* di bawah Program Kampung Angkat Pergigian
- iv. Memperluaskan liputan untuk merangkumi semua penduduk yang terpinggir

11. KESIMPULAN

Program Kampung Angkat Pergigian merupakan satu langkah ke hadapan untuk meningkatkan taraf kesihatan pergigian rakyat. Program ini juga dilihat sangat relevan terutamanya di era pasca pandemik COVID-19 serta mampu mengekalkan kesinambungan penyampaian perkhidmatan Kesihatan Pergigian kepada rakyat.

12. RUJUKAN

1. Oral Health Programme, Ministry of Health Malaysia. (2020). Milestones in Dentistry, 4th edition. Retrieved from http://ohd.moh.gov.my/images/pdf/Final_26July2020_MILESTONES.pdf
2. Oral Health Division, Ministry of Health Malaysia. (2008). Early Childhood Oral Healthcare - Never Too Early to Start. Retrieved from <http://ohd.moh.gov.my/images/pdf/xtvtnsop/Guidelines-Early-Childhood-Oral-Healthcare-2008.pdf>
3. Oral Health Programme, Ministry of Health Malaysia. (2019). Annual Report 2018.
4. Oral Health Division, Ministry of Health Malaysia. (2004). Oral Healthcare for Antenatal Mothers. Retrieved from <http://ohd.moh.gov.my/images/pdf/xtvtnsop/Oral-Healthcare-for-Antenatal-Mothers-2004.pdf>
5. Oral Health Division, Ministry of Health Malaysia. (2014). Oral Healthcare for the Elderly - 2nd Edition
6. Oral Health Division, Ministry of Health Malaysia. (2017). National Oral Health Survey of Preschool Children 2015 (NOHPS 2015), Vol. I : Oral Health Status and Caries Treatment Needs in 5-Year-old Children.
7. Oral Health Division, Ministry of Health Malaysia. (2017). National Health and Morbidity Survey 2017: National Oral Health Survey of Schoolchildren 2017 (NHMS 2017 : NOHSS 2017). Vol. II: Oral Health Status of 12-year-old Schoolchildren.
8. Oral Health Division, Ministry of Health Malaysia. (2010). National Oral Health Survey of Adults 2010 (NOHSA 2010).
9. Dahlgren, Goran, and Margaret Whitehead. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies, Arbetsrapport.
10. Iwaniec, D, and H Sneddon. (2002). "The Quality of Parenting of Individuals Who had Failed to Thrive as Children. The British Journal of Social Work 32 (3).
11. Pizarro, V., Ferrer, M., Domingo-Salvany, A., Benach, J., Borrell, C., Pont, A., Schiaffino, A., Almansa, J., Tresserras, R., & Alonso, J. (2009). The utilization of dental care services according to health insurance coverage in Catalonia (Spain). *Community dentistry and oral epidemiology*, 37(1), 78–84.

-
12. Dagli, R., & Singh, A. (2015). Dental Outreach Program - How Effective it is in Reaching Out to the Community. *Journal of international oral health : JIOH*, 7(5), i-ii.
 13. Achembong, L.N., Ashu, A.M., Hagopian, A. *et al.* (2012). Cameroon mid-level providers offer a promising public health dentistry model. *Hum Resour Health* 10, 46.
 14. Heaton, L. J., Smith, T. A., & Raybould, T. P. (2004). Factors influencing use of dental services in rural and urban communities: considerations for practitioners in underserved areas. *Journal of dental education*, 68(10), 1081–1089.
 15. El-Yousfi, S., Jones, K., White, S., & Marshman, Z. (2019). A rapid review of barriers to oral healthcare for vulnerable people. *British dental journal*, 227(2), 143–151.
 16. WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation & World Health Organization. Regional Office for Europe. (1998). Health promotion evaluation : recommendations to policy-makers : report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe.
 17. The World Health Organization. The Ottawa Charter for health promotion. Health Promotion. 1986;1:i-v. Available from: WHO, Geneva: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
 18. Kemm, J. (2015). Health promotion: Ideology, discipline, and specialism. Oxford University Press, USA
 19. Syirahaniza Mohd Salleh, Salleh Zakaria, Mohd Zulkarnain bin Sinor, Savithri N. Vengadasalam. (2018). A Pilot Study On The Effectiveness Of Community-Based Oral Health Promotion Activities In Malaysia. *Malays Dent J*. Vol 1/2018.
 20. Oral Health Division, Ministry of Health Malaysia. (2011). A compendium of abstracts 2011.
 21. Vidal A, Nye N. (2002). Lessons from the community outreach partnership center program. U.S. Washington, DC: Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research.
 22. Chu, C. H., Chau, A. M., Lo, E. C., & Lam, A. (2012). Planning and implementation of community oral health programs for caries management in children. *General dentistry*, 60(3), 210–217.
 23. American Academy of Paediatric Dentistry (2018). Definition of dental home. *Pediatr Dent.*, 40(6): 12

-
24. Thompson, C. L., McCann, A. L., & Schneiderman, E. D. (2017). Does the Texas First Dental Home Program Improve Parental Oral Care Knowledge and Practices?. *Pediatric dentistry*, 39(2), 124–129.
 25. Girish Babu, K. L., & Doddamani, G. M. (2012). Dental home: Patient centered dentistry. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 2(1), 8–12. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.103448>
 26. Feldens, C. A., Vítolo, M. R., & Drachler, M. (2007). A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries. *Community dentistry and oral epidemiology*, 35(3), 215–223. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2006.00337.x>
 27. Kowash, M. B., Pinfield, A., Smith, J., & Curzon, M. E. (2000). Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *British dental journal*, 188(4), 201–205. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800431>
 28. Song, E., & Hwang, S. (2017). Effectiveness of a 5-year Community Oral Health Program for the Elderly in Korea. *J Dent Hyg Sci*, 17(3): 202-208.
 29. Callanen VA, Joseph LP, Kleinman DV. Prevention of dental disease. In: Jong AW, editor. *Community Dental Health*. 2nd. St. Louis: C.V. Mosby Company; 1988. p. 123.
 30. Pawar H, Saha S, Jagannath G, Kumari M, Narang R, Singh E. (2015). Effectiveness of outreach program: a three year follow-up study among 12 years school students in Lucknow. *J Clin Diagn Res*. Jan; 9(1):ZC35-8.
 31. Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2020). *Petunjuk Kesihatan 2019*. Retrieved from [https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Penerbitan%20Utama/HEALTH%20INDICATOR/Petunjuk%20Kesihatan%202019%20\(Web%20Version\)/mobile/index.html#p=157](https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Penerbitan%20Utama/HEALTH%20INDICATOR/Petunjuk%20Kesihatan%202019%20(Web%20Version)/mobile/index.html#p=157)
 32. Oral Health Programme, Ministry of Health Malaysia. (2013). *Annual Report 2012*.
 33. Vashishtha, V., S. Kote, P. Basavaraj, A. Singla, V. Pandita, and R. K. Malhi. (2014). Reach the unreached - a systematic review on mobile dental units. *JCDR* 8 (8).
 34. World Health Organisation, Regional Office for Europe. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada
 35. Bahagian Perancangan, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2016). *Pelan Strategik KKM 2016-2020*. Retrieved from

https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Pelan%20Strategik%20/2016-2020/Pelan_Strategik_KKM.pdf.

36. Lehmann, U., and D. Sanders. (2007). Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers. Evidence and Information for Policy.
37. Walker, D. G., and S. Jan. (2005). "How do we determine whether community health workers are cost-effective? Some core methodological issues." *Journal of Community health* 30 (3).
38. Rahman, S.N., M.I. Kashim, and M.A. Pitchan. (2018). "Peranan Wanita dalam Institusi Kekeluargaan: Perbincangan dari Perspective Islam (Woman's Role in the Family Institution: Discussions from Islamic Perspective)." *e-BANGI Journal* 12 (3).
39. Watt R. G. (2005). Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 711–718.
40. Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2020) Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Pasca Perintah Kawalan Pergerakan Pandemik COVID-19 No.2/2020
41. Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2020). Penyampaian Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia Berikutan Status Terkini COVID-19.
42. Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2019). Pengurusan Kebenaran Rawatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia. Retrieved from <https://fliphtml5.com/ybxfo/zlke/basic>
43. Kementerian Kesihatan Malaysia. (2013). Surat Pekeliling Bahagian Kewangan Bilangan 1 Tahun 2013 - Pengecualian Bayaran Caj Perkhidmatan Perubatan Dan Kesihatan di Luar Hospital / Fasiliti KKM.
44. Yang di-Pertuan Agong. (1982). Perintah Fi (Perubatan) (Pindaan) 2017. Akta Fi 1951. Retrieved from file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/ST.84.2019%20-%2084%20-%20MOH.pdf

LAMPIRAN

**Jawatankuasa Induk
Program Kampung Angkat Pergigian**

Ahli Jawatankuasa
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dipengerusikan oleh Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) 2. Ahli terdiri daripada Ahli Mesyuarat Pengurusan Bahagian Kesihatan Pergigian.
Terma Rujukan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan mesyuarat penyelarasan secara berkala 2. Menggubal dan merancang strategi pelaksanaan program 3. Menyelaras dan menilai pelaksanaan program dan memastikan pelaksanaan program dikaji kesesuaiannya. 4. Mendapatkan maklumbalas tentang impak/<i>outcome</i> program dan melakukan penambahbaikan sekiranya perlu 5. Menerima laporan prestasi program daripada Jawatankuasa Daerah. 6. Merancang penambahbaikan program. 7. Membincangkan isu-isu berkenaan pelaksanaan program. 8. Merangka pengekalan dan kelestarian program.

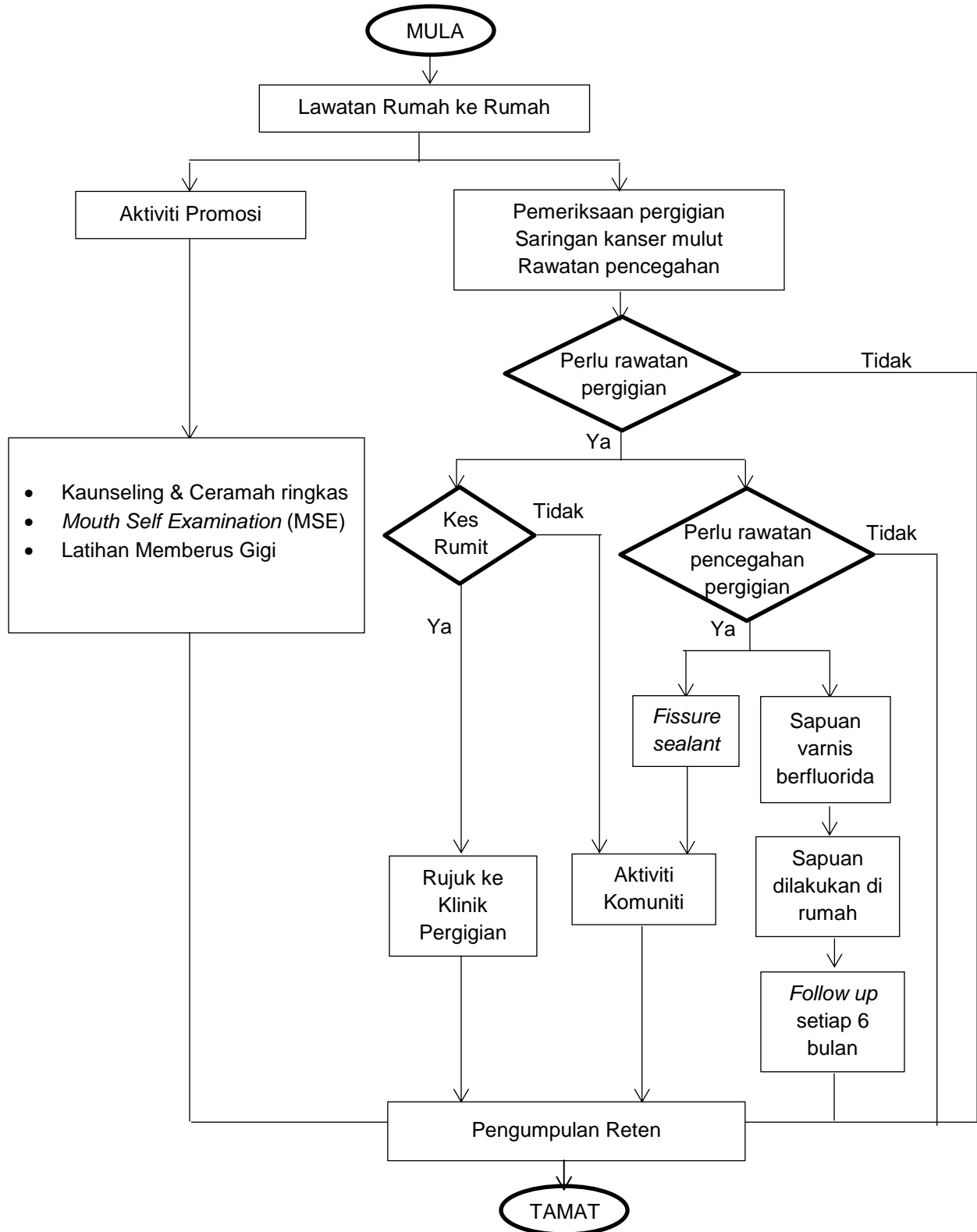
**Jawatankuasa Peringkat Daerah
Program Kampung Angkat Pergigian**

Ahli Jawatankuasa
<ol style="list-style-type: none">1. Dipengerusikan oleh Pegawai Pergigian Daerah.2. Ahli terdiri daripada Pegawai Pergigian Yang Menjaga Klinik Pergigian dan Pemimpin Masyarakat
Terma Rujukan
<ol style="list-style-type: none">1. Mengadakan mesyuarat penyelarasan secara berkala2. Menggubal dan merancang strategi pelaksanaan program3. Memastikan pelaksanaan program dikaji kesesuaiannya.4. Memastikan penambahbaikan program dilaksanakan berdasarkan data dan maklumbalas daripada pelanggan5. Menerima laporan prestasi program daripada Jawatankuasa Daerah.6. Mengkaji semula program bagi tujuan penerusan dan penambahbaikan7. Mengenalpasti isu-isu berkenaan perlaksanaan program.8. Merangka kesinambungan dan pengekalan program.

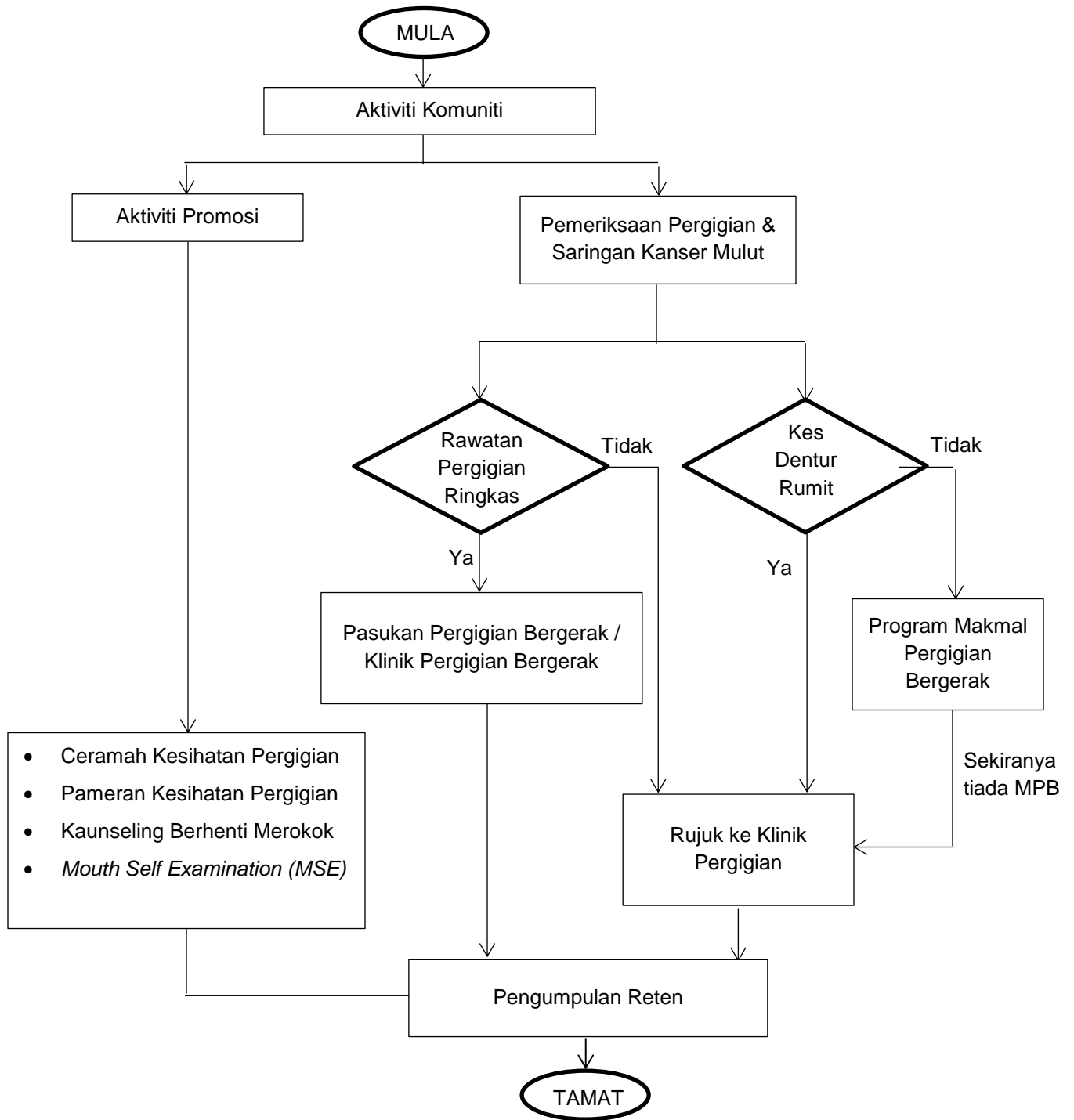
BORANG REKOD DATA DEMOGRAFI KAMPUNG ANGKAT PERGIJIAN

Bil.	Daerah	Klinik Pergigian	Nama dan Alamat Kampung	Jarak Kampung dari Klinik Pergigian Terdekat	Bilangan Penduduk										
					Jumlah keseluruhan	Keluarga	Warga emas (≥ 60 thn)	Dewasa (18- 59 thn)	Orang Kurang Upaya (OKU)	Remaja (13-17 thn)	Kanak-kanak			Bayi ≤ 1 thn	
											7- 12 thn	5-6 thn	1- 4 thn		Jumlah
1															
2															
3															

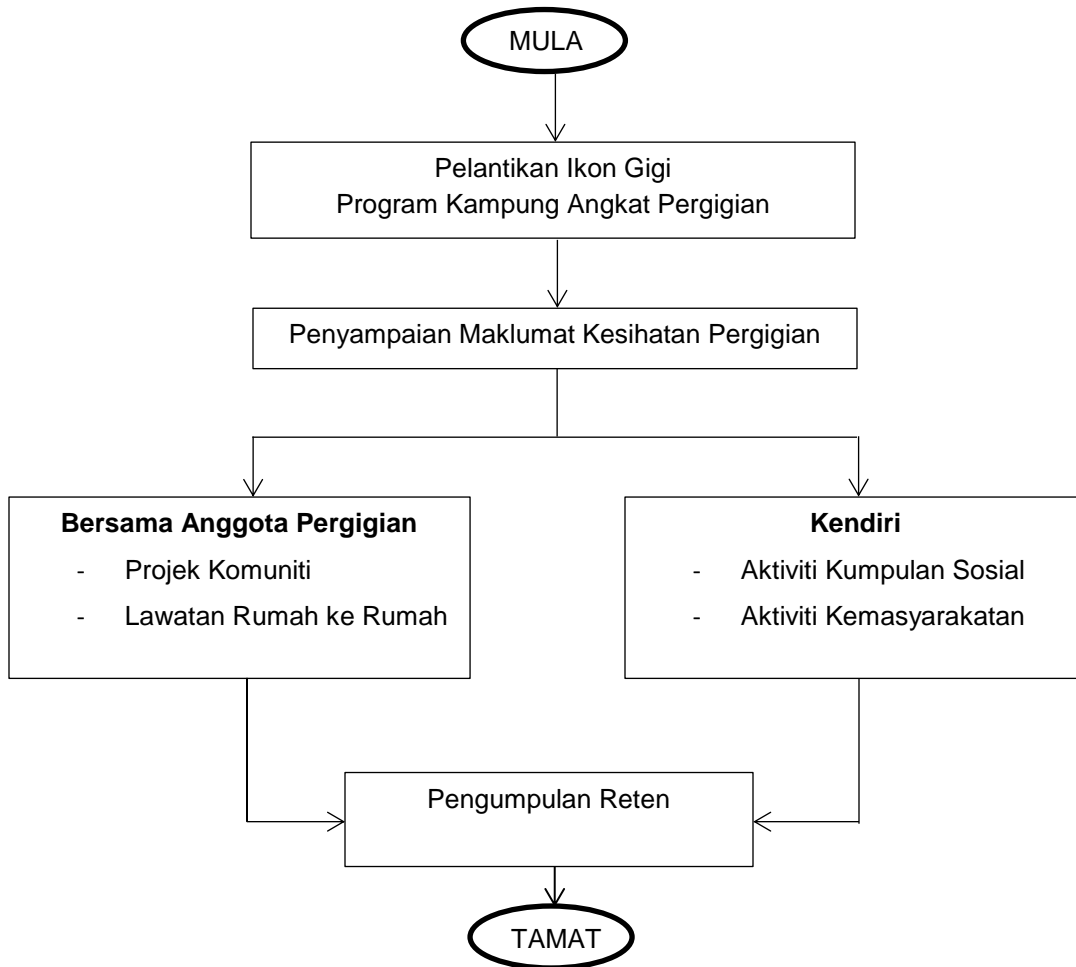
**Carta Alir Pelaksanaan Aktiviti Lawatan Rumah ke Rumah
Program Kampung Angkat Pergigian**



Carta Alir Pelaksanaan Aktiviti Komuniti Program Kampung Angkat Pergigian



Carta Alir Pelaksanaan Aktiviti Ikon Gigi Program Kampung Angkat Pergigian



LAPORAN INDIKATOR PROSES BAGI PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN

Bil.	Indikator	<i>Numerator</i>	<i>Denominator</i>	Sasaran	Pencapaian (bil.)	Pencapaian (%)	Catatan
1	Peratus KP Primer yang mempunyai Kampung Angkat Pergigian	Bilangan KP Primer yang mempunyai Kampung Angkat	Jumlah KP Primer di Negeri	100%			
2	Peratus kampung yang dijadikan Kampung Angkat	Bilangan Kampung Angkat Pergigian	Jumlah Kampung di Daerah/ Negeri	Sekurang-kurangnya tambahan 1 Kg. Angkat bagi 1 KP Primer dalam setahun			
3	Peratus keluarga yang dilawat	Bilangan keluarga yang dilawat	Jumlah keluarga di Kampung Angkat	Sekurang-kurangnya 20% keluarga setahun sehingga selesai semua keluarga di setiap Kg Angkat			
4	Peratus Kampung Angkat yang menjalankan 1 kali projek komuniti (pemeriksaan, rawatan dan pameran)	Bilangan Kampung Angkat yang menjalankan 1 kali projek komuniti (pemeriksaan, rawatan dan pameran)	Jumlah Kampung Angkat	100%			
5	Peratus <i>toddler</i> di Kampung Angkat melalui Lawatan Rumah ke Rumah diberi sapuan varnish berfluorida	Bilangan <i>toddler</i> yang dikenalpasti mempunyai <i>moderate risk</i> dan <i>high risk</i> diberi sapuan varnish berfluorida	Jumlah <i>toddler</i> di Kampung Angkat yang dikenalpasti mempunyai <i>moderate risk</i> dan <i>high risk</i>	100%			

ANEKDOT PROGRAM KAMPUNG ANGKAT PERGIGIAN NEGERI SEMBILAN

I. Majlis Pelancaran Program Kampung Angkat Pergigian Negeri Sembilan



II. Program Olek Sekampung Program Kampung Angkat Pergigian Negeri Sembilan



III. Aktiviti Lawatan Rumah ke Rumah







IV. Aktiviti Komuniti Program Kampung Angkat Pergigian Negeri Sembilan







**PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**



www.facebook.com/pergigiankkm
www.instagram.com/pergigiankkm/
<http://ohd.moh.gov.my/>

**Aras 5, Blok E10, Kompleks E, Presint 1,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 Putrajaya.
Tel: 603-8883 4215
Faks: 603-8888 6133**