

PENGENALAN

- Satu kajian yang dijalankan ke atas ibu mengandung (IM) di Malaysia mendapati seramai 84.9% mempunyai masalah pergigian seperti karies gigi (93.2%) dan masalah periodontal (46.3%). Masalah ini boleh menyebabkan komplikasi yang lebih serius seperti kelahiran prematur, berat badan bayi yang rendah semasa lahir dan pra-eklampsia.
- Kes selesai dikira apabila pesakit tidak perlu rawatan atau pesakit telah menjalani semua rawatan yang diperlukan seperti tampalan, cabutan dan penskaleran termasuk kes rujukan. Kes selesai dikira sekali dalam setahun.
- Peratus kes selesai ibu mengandung yang rendah merupakan masalah utama di Klinik Pergigian (KP) Taiping. Oleh itu, tindakan penambahbaikan perlu diambil untuk meningkatkan peratus kes selesai dan seterusnya meningkatkan taraf kesihatan pergigian dalam kalangan ibu mengandung.

1. PEMILIHAN PELUANG UNTUK PENAMBAHBAIKAN

1.1 PEMILIHAN MASALAH

Masalah	S	M	A	R	T	Jumlah
Peratus kes selesai ibu mengandung yang rendah di KP Taiping.	15	14	8	12	8	57
Peratus pesakit ≥60 tahun mendapat gigi palsu ≤8 minggu yang rendah di KP Pokok Assam.	12	12	7	10	7	48
Peratus liputan ibu mengandung yang rendah di KP Taiping.	11	9	9	10	6	45

1.2 RASIONAL PEMILIHAN MASALAH

- S** Ibu mengandung yang tidak diberi rawatan pergigian boleh mendapat komplikasi yang lebih serius seperti kelahiran prematur, berat badan bayi yang rendah semasa lahir, pra-eklampsia dan masalah gusi.
- M** Data boleh diambil menggunakan PG207 / Giret 2.0 dan LP8
- A** Selaras dengan pelaksanaan program perkhidmatan kesihatan pergigian ibu mengandung yang disarankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)
- R** Langkah-langkah penambahbaikan untuk meningkatkan peratus kes selesai dalam kalangan ibu mengandung boleh dijalankan dalam jangka masa yang ditetapkan
- T** Kajian ini boleh diselesaikan dalam masa satu tahun

1.3 LITERATURE REVIEW

Oral health care utilization among antenatal mothers was low (<1/4 antenatal mothers benefited from the oral healthcare program)¹

Factors for reduced utilization^{2,3}

- Dental phobia
- Lack of dental awareness
- Financial barriers
- Difficult access to dental service
- Misunderstandings / misconceptions about dental care during pregnancy
- Low priority for oral health

Factors for neglect of oral health care^{4,5}

- Low oral health knowledge
- Negative dental experience
- Dentist's misconception of not providing dental treatment during pregnancy

Pregnancy

↑ increased risk⁶

Periodontitis

↓ associated with⁷

- Preterm delivery
- Low birth weight
- Preeclampsia

2. PENGUKURAN UTAMA PENAMBAHBAIKAN

2.1 CARTA SEBAB AKIBAT



2.2 OBJEKTIF

- Objektif umum**
- Meningkatkan peratus kes selesai ibu mengandung kepada 90% dalam tempoh 1 tahun di KP Taiping.
- Objektif khusus**
- Menentukan peratus kes selesai ibu mengandung di KP Taiping.
 - Mengenalpasti faktor-faktor yang menyebabkan kes selesai ibu mengandung rendah.
 - Mencadangkan dan menjalankan langkah-langkah penambahbaikan untuk mengatasi masalah tersebut.
 - Menilai keberkesanan langkah-langkah penambahbaikan yang diambil.

2.3 INDIKATOR DAN STANDARD

Indikator:

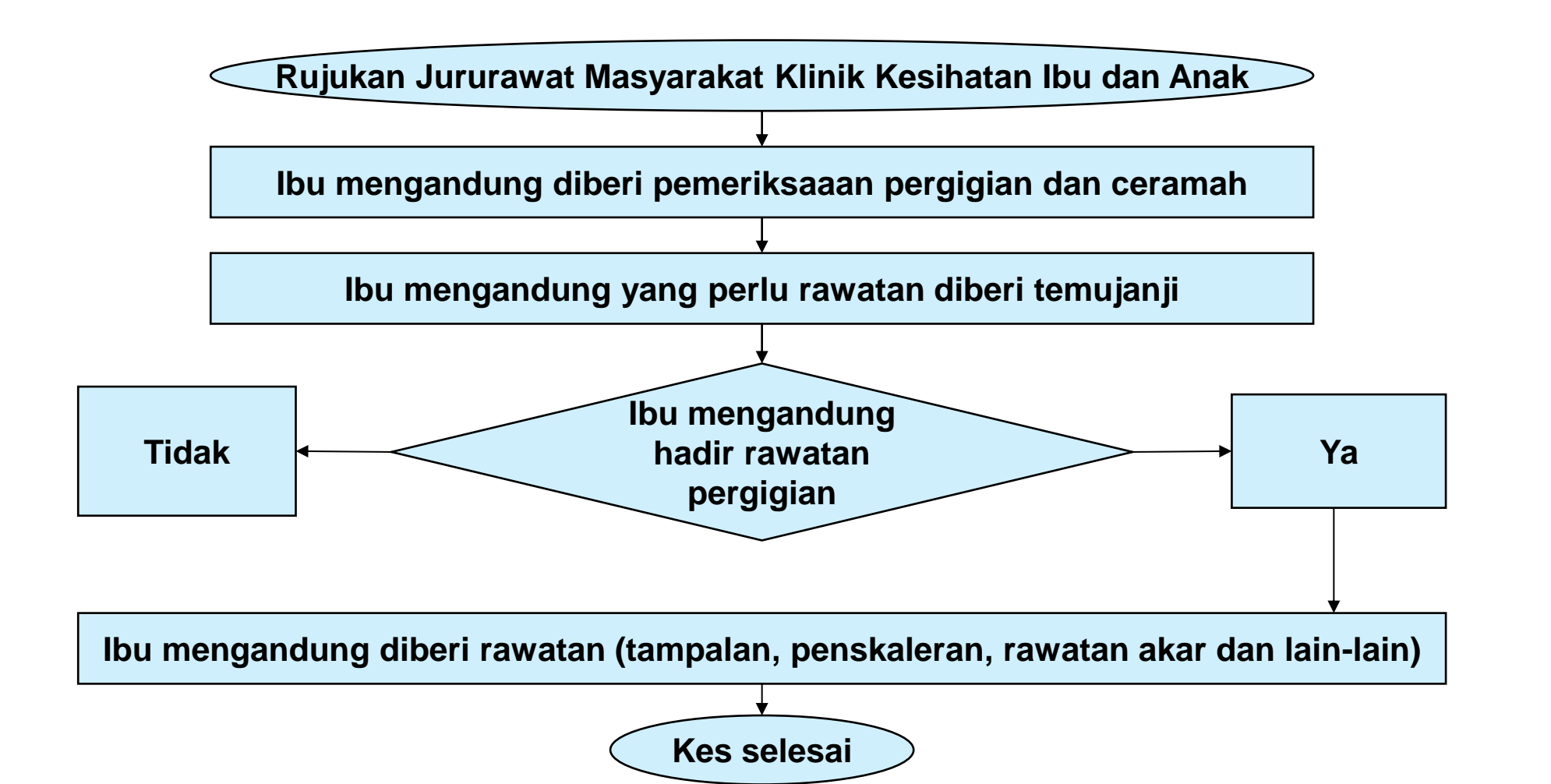
$$\text{Peratus kes selesai ibu mengandung} = \frac{\text{Bilangan kes selesai ibu mengandung}}{\text{Jumlah ibu mengandung baru yang diperiksa di KP Taiping}} \times 100\%$$

Standard: 90% (Berdasarkan konsensus oleh ahli kumpulan)

RUJUKAN

- Saddki, N., Yusoff, A. & Hwang, Y.L. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *BMC Public Health* 10, 75 (2010). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-75>
- Heidari E., Banerjee A., Newton J. T. Oral health status of non-phobic and dentally phobic individuals; a secondary analysis of the 2009 Adult Dental Health Survey. *British Dental Journal*. 2015;219(9):p. E9. doi: 10.1038/sj.bdj.2015.853.
- Liu P. P., Wen W., Yu K. F., Gao X., Wong M. C. M. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(14) doi: 10.3390/ijerph16142621.
- Naseem M., Khurshid Z., Khan HA, et al. Oral health challenges in pregnant women: recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research*. 2016;7:138-146
- Lee RS, Milgrom P, Huebner CE, et al. Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. *Women's Health Issues*. 2010;20:359-365
- Marla V., Sri R., Roy D. K., Ajmera H. "The importance of oral health during pregnancy: a review. *Medical Express*. 2018;5 doi: 10.5935/medicalexpress.2018.nr.002
- Tettamanti L. Pregnancy and periodontal disease: does exist a two-way relationship? *Oral & Implants*. 2017;10(2):112-118. doi: 10.11138/ori/2017.10.2.112.

2.4 CARTA ALIRAN PROSES KERJA

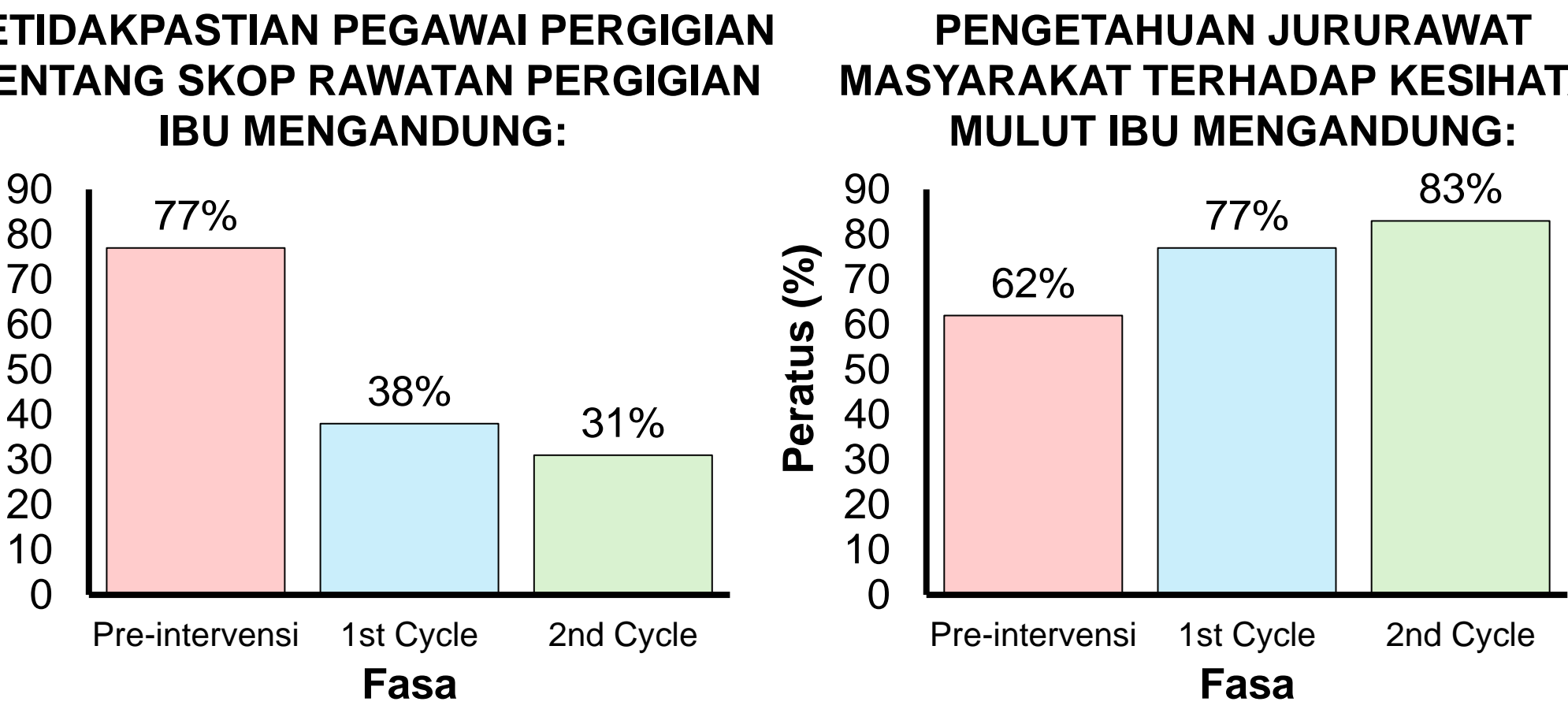
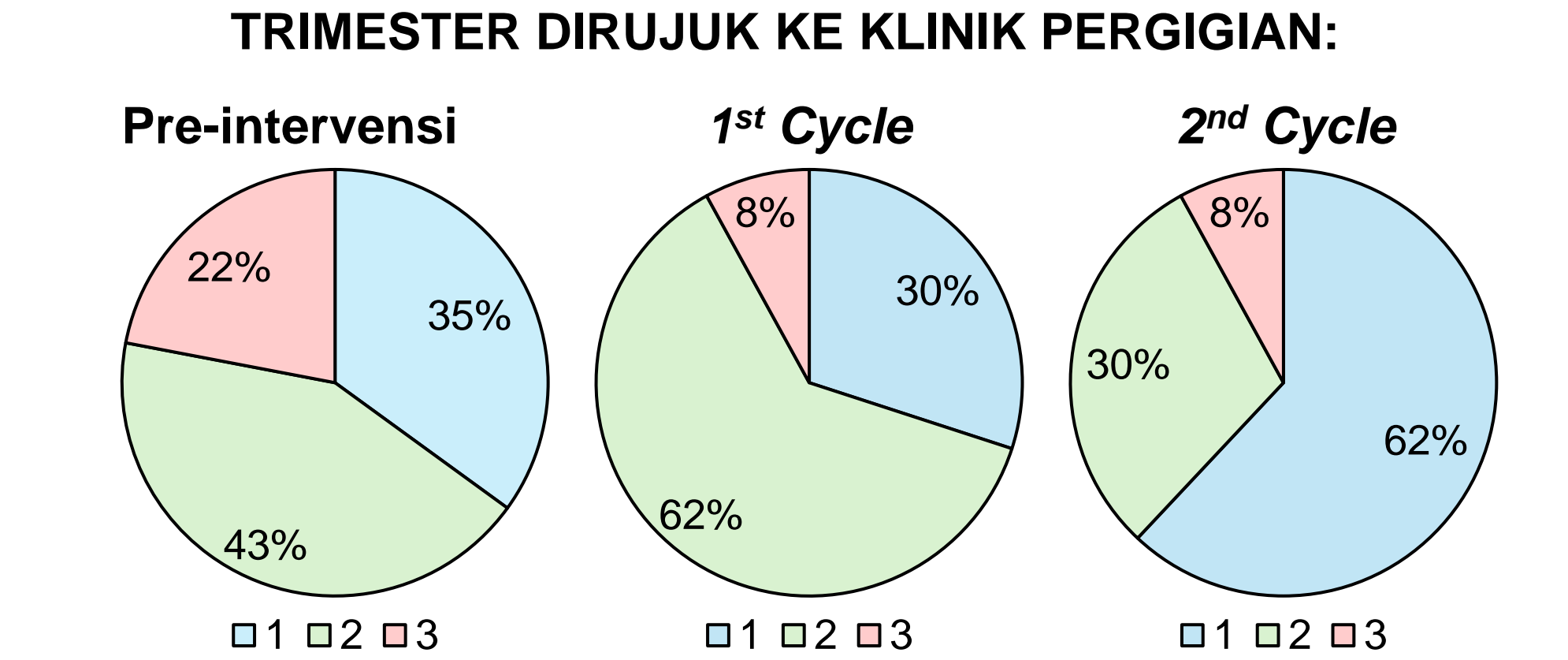
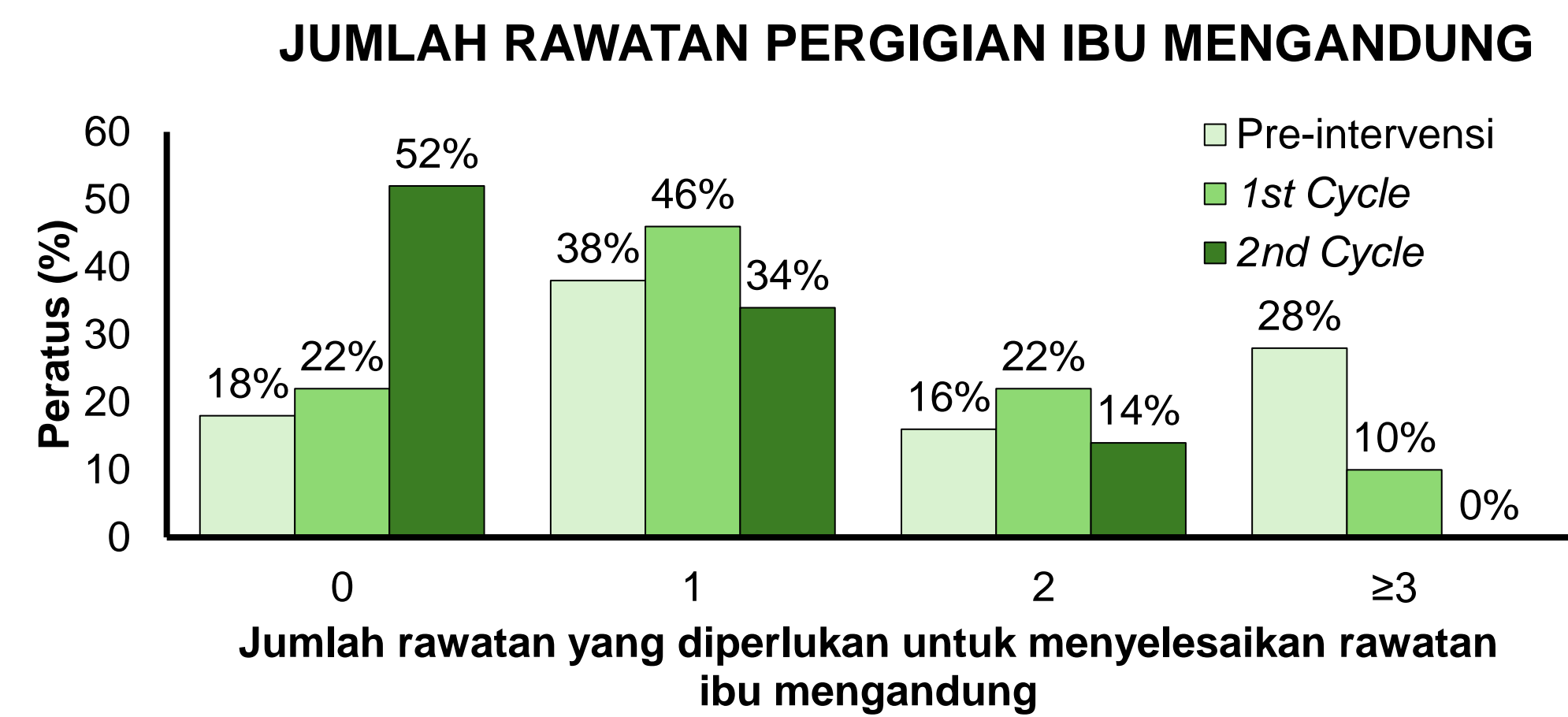
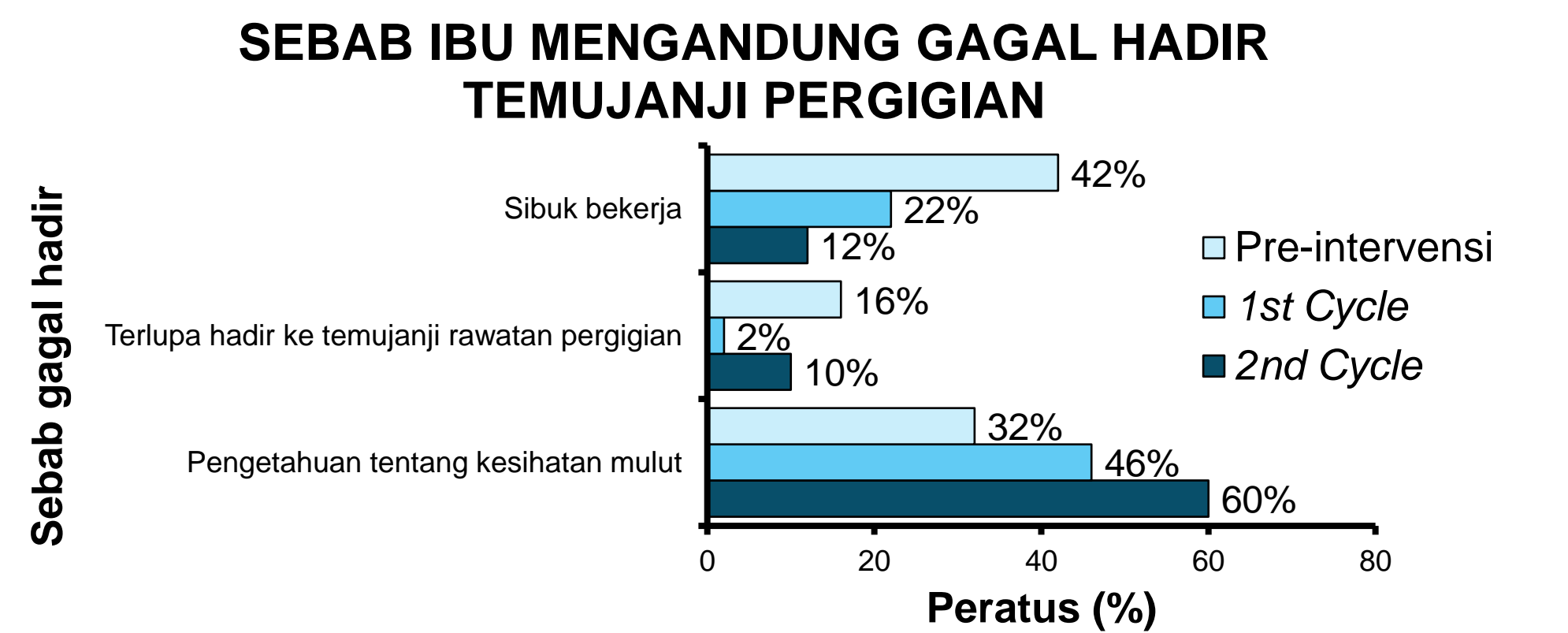


3. PROSES PENGUMPULAN MAKLUMAT

3.1 METODOLOGI

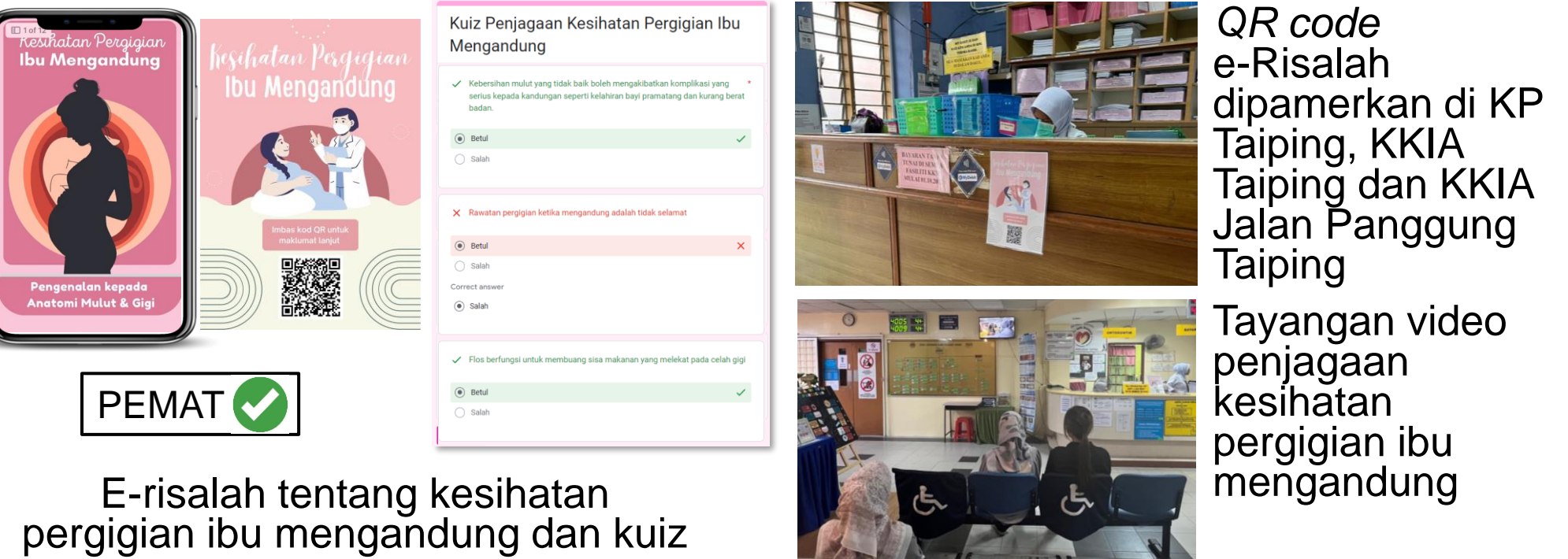
Jenis Kajian	Irisan lintang (Cross-sectional study)
Lokasi	Klinik Pergigian Taiping, Klinik Kesihatan Ibu dan Anak (KKIA) Taiping dan KKIA Jalan Panggung Taiping
Populasi sampel	Ibu mengandung di KKIA Pegawai Pergigian Jururawat Masyarakat
Saiz sampel	Ibu mengandung : 50 orang Pegawai Pergigian : 13 orang Jururawat Masyarakat : 21 orang
Cara pensampelan	Universal sampling
Instrumen Kajian	Ibu mengandung : Borang kaji selidik, Pencartaan LP8 Pegawai Pergigian : Borang kaji selidik Jururawat Masyarakat : Borang kaji selidik
Masa	Pre-intervensi : Disember 2022 - April 2023 Intervensi : Mei 2023 - Ogos 2023 1 st cycle : September 2023 - Disember 2023 2 nd cycle : Januari 2024 - April 2024
Cara analisa data	Manual
Kriteria kemasukan	Semua ibu mengandung yang berdaftar di bawah KKM dan hadir ke KP Taiping
Kriteria penolakan	Ibu mengandung yang memerlukan rawatan yang kompleks seperti rawatan akar & pembedahan kecil mulut

4. ANALISIS DAN INTERPRETASI



5. STRATEGI PENAMBAHBAIKAN

Faktor 1: Ibu Mengandung gagal hadir ke temujanji rawatan pergigian



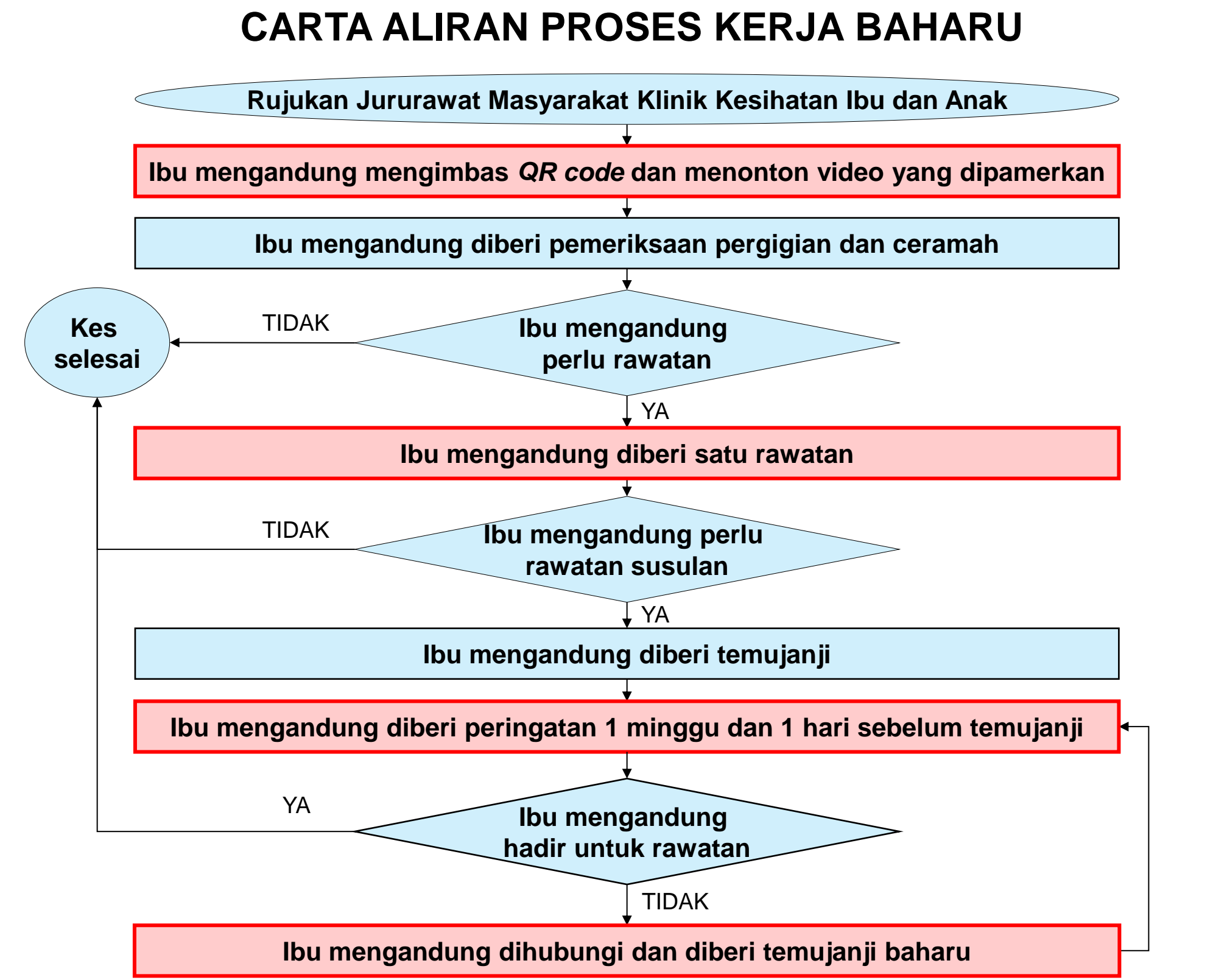
Faktor 2: Pegawai pergigian tidak dapat menyelesaikan rawatan pergigian ibu mengandung



Faktor 3: Jururawat masyarakat lambat merujuk ibu mengandung ke klinik pergigian

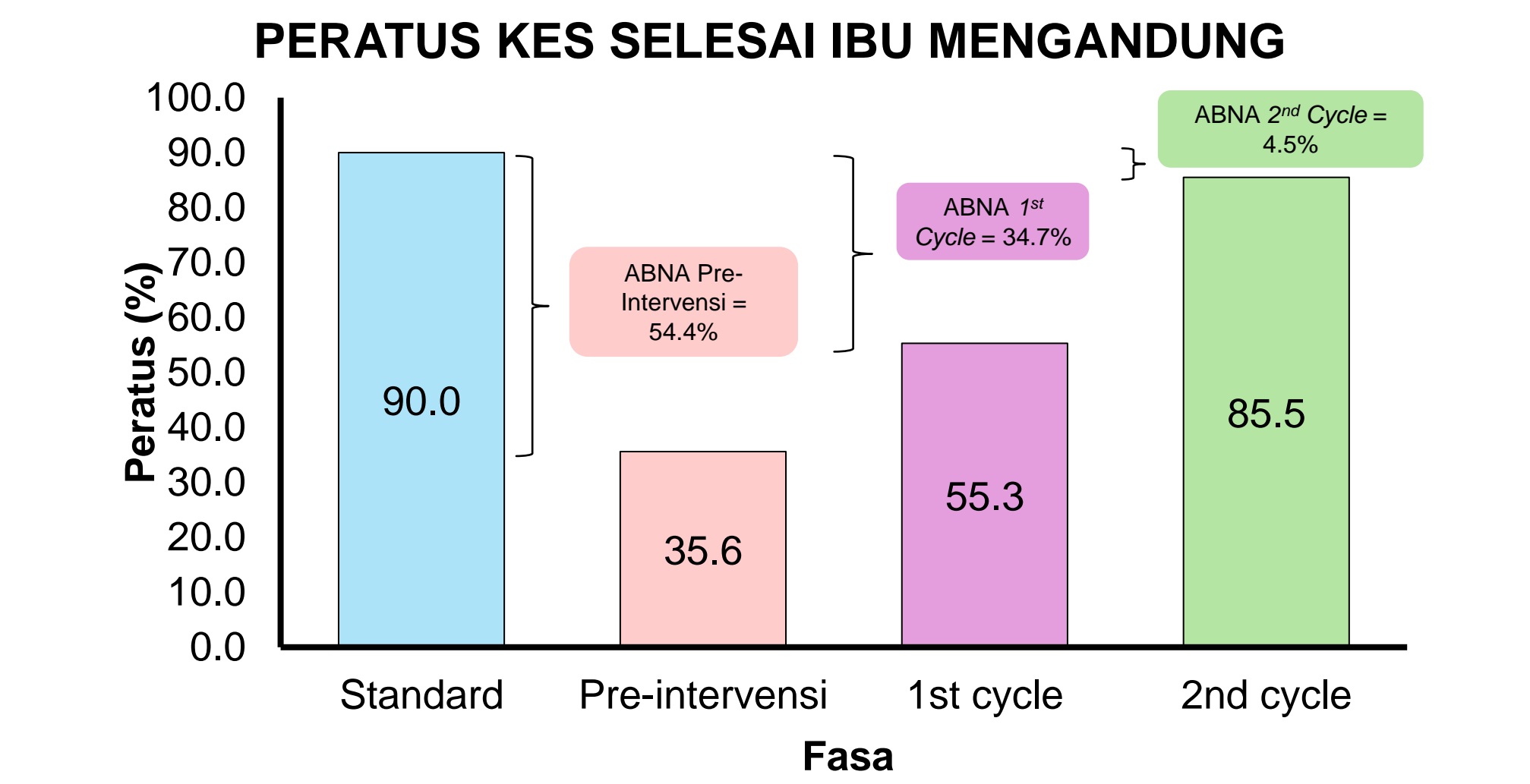


6. KESAN PENAMBAHBAIKAN



CURRENT MODEL OF GOOD CARE (MOGC)

Bil	Proses	Kriteria	Stand-ard	Pre-intervensi	1 st cycle	2 nd cycle
1	Rujukan daripada JM KKIA	1. JM merujuk ibu mengandung ke klinik pergigian	100%	68%	100%	100%
2	Pemeriksaan, ceramah dan rawatan	1. IM mengimbas QR code dan menonton video yang dipamerkan 2. Ceramah tentang plak gigi, penjagaan gigi efektif, nasihat pemakanan diberikan oleh Pegawai Pergigian 3. Pemeriksaan gigi dan mulut secara menyeluruh menggunakan cermin dan mirror di bawah pencahayaan lampu yang baik 4. Menerangkan dan membincangkan pelan rawatan yang diperlukan 5. Mengambil kebenaran rawatan 6. Sekurang-kurangnya 1 rawatan diberikan (untuk IM yang perlukan rawatan)	100%	0%	100%	100%
3	Temujanji rawatan susulan diberikan	1. Tarikh yang sesuai untuk temujanji diberikan 2. Pesakit diberikan kad temujanji (LP1) 3. IM dipantau menggunakan borang pemantauan dan diberi peringatan 1 minggu dan 1 hari sebelum rawatan	100%	100%	100%	100%
4	Hadir temujanji	1. Hadir pada tarikh dan masa yang ditetapkan 2. IM yang tidak hadir akan dihubungi dan diberi temujanji baharu	100%	35.6%	55.3%	85.5%
5	Rawatan	1. Menjalankan rawatan yang diperlukan seperti tampalan, cabutan dan penskaleran.	100%	35.6%	55.3%	85.5%
6	Kes selesai	1. Selesai semua rawatan yang diperlukan (tampalan, penskaleran, rawatan akar dan lain-lain) dan tidak perlu rawatan 2. Mengemaskini LP8 dan PG 302, 207/ Giret 2.0	100%	35.6%	55.3%	85.5%



7. LANGKAH SETERUSNYA

