

Ulasan Sistematis

Program promosi kesehatan gigi dan mulut di lembaga pemasyarakatan: *Scoping review*

Gita Maisyarah Zulfi¹
Iwany Amalliah Badruddin²
Melissa Adiatman^{2*}

*Korespondensi:
melissa31@ui.ac.id

¹Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia
²Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia

Submisi: 20 Agustus 2025
Revisi : 11 September 2025
Penerimaan: 27 Oktober 2025
Publikasi Online: 31 Oktober 2025
DOI: [10.24198/pjdrs.v9i3.64458](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v9i3.64458)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang terabaikan di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan. Kurangnya pemanfaatan perawatan gigi dan mulut menunjukkan program promosi kesehatan gigi dan mulut yang efektif perlu untuk disikapi lebih lanjut dengan pertimbangan tingginya tingkat penyakit gigi dan mulut dan minimnya tindakan pencegahan terhadap populasi ini. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian pustaka mengenai program promosi kesehatan di lembaga pemasyarakatan. **Metode:** Pencarian komprehensif dilakukan di berbagai database seperti PubMed, Scopus, Cochrane, ScienceDirect, ProQuest, EbscoHost, Nature, JSTOR, dan Sage Journal untuk mengidentifikasi program promosi kesehatan gigi dan mulut di lembaga pemasyarakatan. Data dipetakan dan dianalisis secara tematik untuk merangkum temuan-temuan utama dengan pedoman PRISMA-ScR. **Hasil:** Banyak program yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut, namun hanya sedikit yang melaporkan hasil jangka panjang atau mengatasi hambatan sistemik seperti akses yang tidak memadai keperawatan gigi. Intervensi disesuaikan dengan kebutuhan populasi di lembaga pemasyarakatan, seperti program pendidikan yang dipimpin oleh teman sebaya menunjukkan hasil yang menjanjikan, akan tetapi bukti tentang efektivitasnya masih terbatas. **Simpulan:** Kajian pustaka ini menunjukkan bahwa program promosi kesehatan gigi dan mulut di lembaga pemasyarakatan sebagian besar berfokus pada peningkatan pengetahuan dan perilaku narapidana, dengan pendekatan pendidik sebaya sebagai strategi yang paling banyak dilaporkan dan berpotensi meningkatkan partisipasi. Namun, bukti mengenai efektivitas jangka panjang serta kemampuan program dalam mengatasi hambatan sistemik, terutama keterbatasan akses layanan perawatan gigi, masih terbatas. Temuan ini menegaskan perlunya pengembangan program promosi kesehatan gigi dan mulut yang terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan pemasyarakatan dan didukung oleh penelitian berbasis bukti yang lebih kuat.

KATA KUNCI: narapidana, promosi kesehatan gigi dan mulut, lingkungan lembaga pemasyarakatan, populasi yang di lembaga pemasyarakatan, kedokteran gigi preventif, kesehatan masyarakat.

Dental and oral health promotion programs in prisons: A scoping review

ABSTRACT

Introduction: The issue of oral health within the prison's environment remains a conspicuously neglected aspect of prisoner welfare. The underutilization of access to oral care constitutes a significant barrier. The necessity for effective oral health promotion programs tailored to this vulnerable population is further underscored by the high rates of oral disease and the lack of preventive measures. The objective of this study was to evaluate the extant literature on oral health programs among prisoners. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian pustaka mengenai program promosi kesehatan di lembaga pemasyarakatan. **Methods:** A comprehensive search was conducted in various databases, including PubMed, Scopus, Cochrane, ScienceDirect, ProQuest, EbscoHost, Nature, JSTOR, and Sage Journal, to identify oral health promotion programs in correctional institutions. The data were meticulously mapped and thematically analyzed to distill the key findings by the PRISMA-ScR guidelines. **Results:** the study is as follows: A review of the extant literature reveals that while many programs focus on improving oral health knowledge and behaviors, few report long-term outcomes or address systemic barriers such as inadequate access to dental care. Interventions that are tailored to the unique needs of correctional populations, such as culturally appropriate education and peer-led programs, have shown promising results. Nevertheless, the extant evidence regarding the effectiveness of these measures remains limited. **Conclusion:** The prisoner training program through peer coaching can be applied to improve prisoners' knowledge and literacy of dental and oral health. Prisoners who act as peer coaches for other prisoners facilitate the effective development of the program in accordance with the conditions of the correctional institution. It is hoped that improving inmates' oral health literacy will increase their motivation to access dental services and their commitment to maintaining oral health.

KEY WORDS: prisoners, oral health promotion, prisons, correctional populations, preventive dentistry, public health.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut memiliki pengaruh terhadap kesehatan umum, kesejahteraan, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penyakit gigi dan mulut memiliki dampak terbesar terlihat pada populasi yang kurang mampu dan terpinggirkan secara sosial dibandingkan dengan populasi umum.¹ Ketidaksetaraan kesehatan gigi dan mulut yang ekstrim terjadi kelompok yang terpinggirkan dan dikucilkan secara sosial di masyarakat seperti tunawisma, masyarakat dengan penghasilan rendah, tidak memiliki asuransi kesehatan, ras/etnis minoritas, dan kelompok narapidana.² Ketidaksetaraan ini dipengaruhi banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut seperti status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan, profesi, dan literasi kesehatan.³ Pada narapidana, faktor lain yang mempengaruhi ketidaksetaraan kesehatan gigi dan mulut adalah *over capacity* dari hunian dalam Lembaga pemasyarakatan.⁴ Data dari Sistem Data Pemasyarakatan (SDP) menunjukkan jumlah tahanan dan narapidana di Indonesia sebesar 278.222 orang dengan kelebihan kapasitas sebesar 87,3%.⁵ Kesehatan gigi dan mulut yang buruk dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada narapidana.⁶

Narapidana merupakan kelompok populasi khusus dalam konteks "kebebasan bergerak" yang dibentuk oleh pengucilan sosial.⁶ Narapidana dianggap memiliki risiko lebih tinggi terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut karena gaya hidup yang tidak sehat seperti: merokok, konsumsi makanan tinggi gula, literasi kesehatan yang rendah, dan potensi efek samping pada pengguna narkoba.^{7,8,9} Sebagian besar narapidana berasal dari latar belakang yang kurang beruntung dan memiliki banyak kebutuhan kesehatan gigi dan mulut yang tidak terpenuhi.⁷ Hal ini menyebabkan narapidana memiliki kesehatan gigi yang lebih buruk dibandingkan populasi non-lembaga pemasyarakatan.¹⁰

Penyakit gigi dan mulut seperti karies gigi, penyakit periodontal, kehilangan gigi, lesi mukosa mulut, kanker orofaring, penyakit rongga mulut terkait HIV/AIDS, dan trauma orodental merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang umum pada narapidana.¹⁰ Sejumlah penelitian menunjukkan prevalensi karies gigi dan status kesehatan di antara populasi narapidana dimana karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan pada narapidana.^{11,12} Penelitian di Skotlandia tahun 2019 menunjukkan rerata DMFT pada narapidana sebesar 10,21(±6,32) dengan jumlah *missing* mencapai 4,36 (±4,45).¹³ Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di Portugal tahun 2023 dimana rerata DMFT adalah 17,17±8,23 dengan komponen tertinggi gigi yang hilang sebesar 13,14 ± 8,32.¹⁴ Penelitian di India tahun 2020 juga menunjukkan persentase penyakit periodontal dimana 88% narapidana mengalami pendarahan gingiva.¹⁵ Penelitian di lembaga pemasyarakatan Rusia tahun 2019 menunjukkan mayoritas narapidana mengeluhkan lesi yang disebabkan menggigit bibir dan pipi (53,1%), leukokeratosis nikotina palatina (28,8%), dan *tongue disease* (21,9%).¹⁶ Penelitian di Arab Saudi menunjukkan 53,3% narapidana remaja miliki kebersihan mulut yang buruk, dan kurang dari setengahnya mampu mempraktikkan perilaku kebersihan rongga mulut yang baik (45,7%).¹⁷

Pencegahan dan perawatan kesehatan gigi dan mulut di dalam lembaga pemasyarakatan menjadi sulit untuk dilaksanakan karena berbagai alasan seperti lembaga pemasyarakatan kekurangan tenaga kesehatan untuk menangani kesehatan umum, dan jarang memiliki layanan gigi.¹³ Penelitian di Arab Saudi tahun 2017 menunjukkan proporsi gigi berlubang dan gigi yang hilang selama masa narapidana lebih tinggi dibandingkan masyarakat di luar Lembaga pemasyarakatan.¹⁸ Penelitian di Portugal tahun 2023 menunjukkan persentase proporsi gigi berlubang dan gigi yang hilang selama masa penahanan narapidana lebih tinggi dibandingkan dengan orang-orang yang hidup bebas.¹⁰

Penelitian di Skotlandia tahun 2019 melaporkan faktor-faktor yang menjadi alasan mengakses layanan kesehatan gigi di lembaga pemasyarakatan adalah usia dan lamanya pengalaman di lembaga pemasyarakatan.¹³ Hal ini menjelaskan peningkatan pengalaman di lembaga pemasyarakatan dapat memberikan lingkungan dimana narapidana mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang bagaimana akses layanan kesehatan gigi dan mulut didapatkan.¹⁹ Penelitian di Indonesia tahun 2025 menunjukkan hubungan yang signifikan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status karies gigi dan kebersihan gigi dan mulut narapidana ($p < 0,01$).²⁰ Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang pada narapidana dipengaruhi oleh akses edukasi yang jauh. Hal ini digambarkan dengan kurangnya pengetahuan narapidana mengenai waktu menyikat gigi yang benar, waktu mengganti sikat gigi, teknik menyikat gigi, dan layanan kesehatan gigi dan mulut yang tersedia di lembaga pemasyarakatan.²⁰

Kurangnya strategi dan program untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut narapidana ditunjukkan dari banyaknya penelitian tentang tingginya kebutuhan narapidana dalam hal perawatan konservatif.²¹ Program yang dilaksanakan di Lembaga pemasyarakatan di Indonesia bersifat kuratif.²² Hal ini membuat penulis tertarik melakukan penelusuran ilmiah untuk mendapatkan program promosi kesehatan gigi dan mulut yang sesuai dan dapat diaplikasikan di Lembaga Pemasyarakatan.

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian pustaka secara sistematis terhadap program promosi kesehatan gigi dan mulut pada narapidana dalam sepuluh tahun terakhir guna mengidentifikasi jenis intervensi yang diterapkan, efektivitas yang dilaporkan, kesenjangan bukti, serta implikasinya bagi pengembangan program dan peningkatan akses layanan kesehatan gigi di lembaga pemasyarakatan.

METODE

Protokol penelitian disusun berdasarkan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-SCR) 2020. Pencarian jurnal penelitian dilakukan antara bulan Oktober 2014 sampai Oktober 2024 pada *PubMed, Scopus, Cochrane, ScienceDirect, EbSco EbscoHost, Sage Journal, JSTOR* dan *ProQuest*. Jurnal penelitian yang tersedia yang membahas program kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan menggunakan pencarian jurnal penelitian dengan kata kunci (((*"Prisons"*[Mesh]) OR (*"Prisoners"*[Mesh])) OR (*"Criminals"*[Mesh])) AND (((*"Oral Health"*[Mesh]) OR (*"Dental Health Services"*[Mesh])) OR (*"Health Education, Dental"*[Mesh])).

Penelitian mengikuti proses lima tahap yang dijelaskan oleh Arksey dan O'Malley meliputi (1) mendefinisikan pertanyaan penelitian, (2) mengidentifikasi seleksi penelitian-penelitian terkait, (3) memilih penelitian-penelitian yang relevan, (4) mengekstraksi data dari penelitian-penelitian tersebut, dan (5) menyusun, meringkas, menyintesis, dan menganalisis jurnal penelitian yang disertakan.^{23,24} Kami menyertakan penelitian baik *randomized Controlled Trial* (RCT), *quasi-experimental study, experimental study, pretest posttest study, cohort study*, maupun *qualitative study*.

Alat yang digunakan untuk mengekstrak, menilai, dan membandingkan fitur-fitur metodologi tertentu dengan *The Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) dan *JBICritical Appraisal Tools*. MMAT adalah alat penilaian kritis yang dirancang untuk menilai dan membandingkan kualitas metodologi dari lima kategori penelitian: *qualitative research, randomised controlled trials, non-randomised studies, quantitative descriptive studies, dan mixed-method studies*. Penelitian menunjukkan bahwa MMAT memiliki validitas dan reliabilitas yang baik.^{25,26} Penilaian kualitas metodologi menggunakan *JBICritical Appraisal Tools* berdasarkan desain masing-masing penelitian berdasarkan rekomendasi JBI Manual for Evidence Synthesis.²³

HASIL

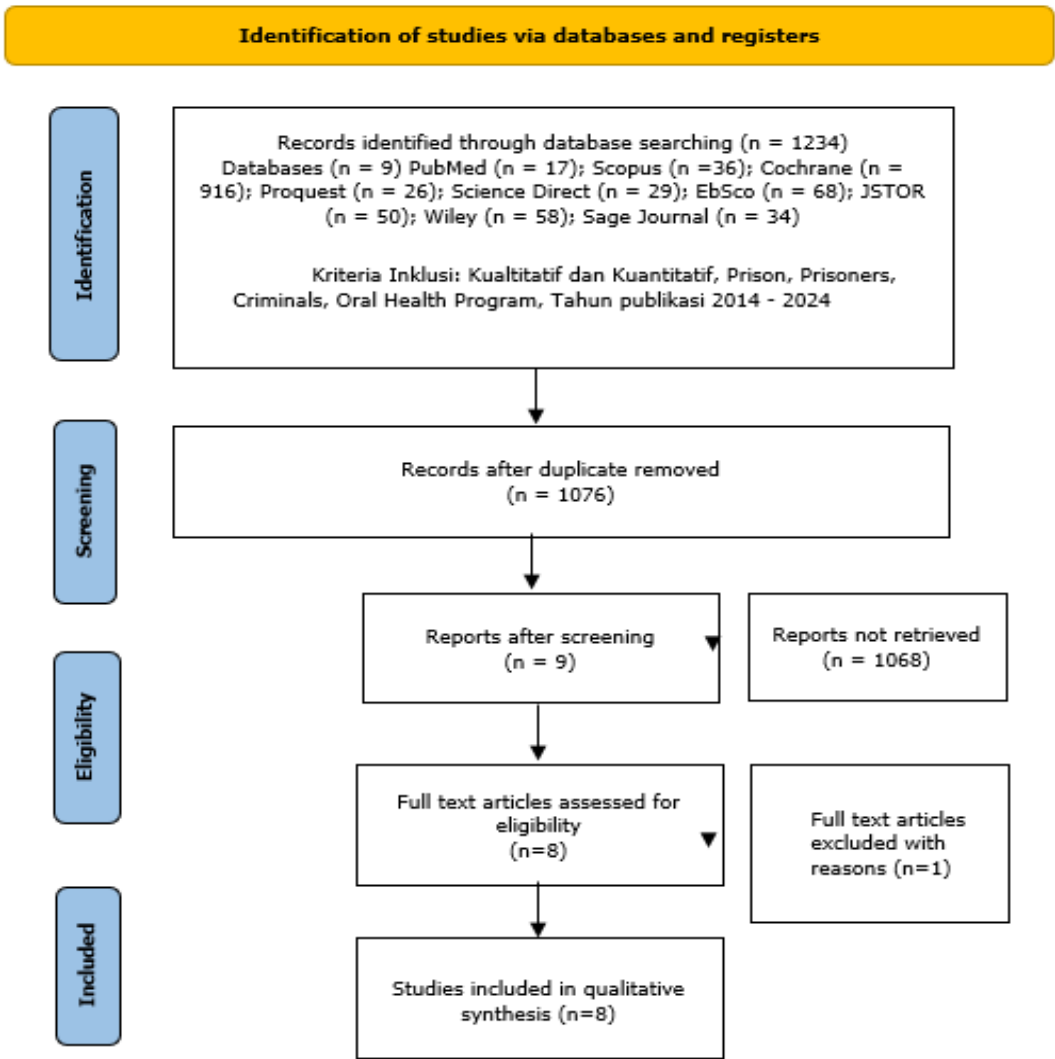


Diagram 1. Diagram alir prisma

Table 1. Penilaian risiko bias menggunakan *The Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT)

Penelitian Kuantitatif	Apakah strategi pengambilan sampel relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian	Apakah Sampel mewakili populasi sasaran?	Apakah pengukurannya tepat	Apakah resiko bias non respon rendah	Apakah analisis statistik tepat untuk menjawab pertanyaan penelitian?
Gray R, Fawcett <i>et al.</i> , ²⁷	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak
Cinar AB, <i>et al.</i> , ²⁸ Giraudeau N, Inquimbert C, Delafory R, <i>et al.</i> , ²⁹	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Hwang I, Song YH, Park HK <i>et al.</i> , ³⁰	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak
Santipipat C, Kaewkamnerdpong I, Limpuangthip N <i>et al.</i> , ³¹	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak
Mitra R <i>et al.</i> , ³² Bryne E, Bergum KH, Gjedrem WG <i>et al.</i> , ²¹	Ya Ya	Ya Ya	Ya Ya	Ya Ya	Ya Tidak
Penelitian Kualitatif	Apakah pendekatan kualitatif yang dilakukan tepat untuk menjawab pertanyaan penelitian?	Apakah metode pengumpulan data memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian?	Apakah temuan diperoleh secara memadai?	Apakah interpretasi hasil cukup didukung oleh data?	Apakah ada koherensi sumber data kualitatif, pengumpulan, analisis, dan interpretasi?
Evensen KB, <i>et al.</i> , ³³	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

Tabel 2. Karakteristik penelitian terkait program kesehatan gigi dan mulut pada narapidana

Stu datadi	Domain Negara	Tujuan	Teknik Pengambilan Sampel	Jumlah Sampel	Jenis Kelamin	Metode analisis	Hasil
Gray R, Fawcett <i>et al.</i> , ²⁷	Inggris	Merancang dan menguji protocol triase untuk memprioritaskan kebutuhan pasien di lingkungan lembaga pemasyarakatan.	<i>Convenience sample</i>	100 Tahanan	NR	Analisis deskriptif	95% narapidana diprioritaskan ke dalam kategori triase yang benar. 72% pasien diperiksa dalam jangka waktu yang tepat. Semua narapidana baru diperiksa dalam waktu 72 jam setelah masuk lembaga pemasyarakatan
Hwang I, Song YH, Park HK <i>et al.</i> , ³⁰	Korea Selatan	Mengevaluasi sumber daya dan persepsi dokter gigi terhadap kemungkinan pengembangan item-item layanan gigi dengan menggunakan sistem triase Inggris	<i>Convenience sample</i>	31 Dokter gigi	NR	Analisis deskriptif	Sistem triase gigi Inggris memiliki spesifikasi dan sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan sistem yang berlaku di Korea Selatan sekarang
Giraudeau N, Inquimbert C, Delafory R, <i>et al.</i> , ²⁹	Perancis	Meningkatkan penyelenggaraan pelayanan gigi dan mulut dengan penilaian kondisi darurat gigi dan mulut oleh perawat menggunakan <i>teledentistry</i>	<i>Convenience sample</i>	30 Tahanan, 1 perawat, 1 dokter gigi	NR	Analisis deskriptif	<i>Teledentistry</i> membantu dalam mendiagnosis pasien gawat darurat dengan cepat, namun sulit pada perawatan gigi dan mulut sehari-hari karena daftar tunggu pasien yang panjang.
Santipipat C, Kaewkamnerdpong I, Limpuangthip N <i>et al.</i> , ³¹	Thailand	Memfasilitasi program skrining penyakit gigi secara <i>teledentistry</i> pada narapidana dengan menguji keakuratan diagnostik pemeriksaan <i>teledentistry</i>	<i>Convenience sample</i>	152 Narapidana	Laki-laki	Analisis deskriptif	Penggunaan IOC dalam <i>teledentistry</i> memfasilitasi dokter gigi dalam pemeriksaan penyakit gigi bagi para narapidana dengan akurasi diagnostik yang dapat diterima.

		dibandingkan dengan pemeriksaan mulut langsung oleh dokter gigi					
Cinar AB, et al, ²⁸	Skotlandia	Mengembangkan protokol intervensi untuk meningkatkan keterampilan kognitif (kapasitas belajar kesehatan) bersama dengan keterampilan psikososial (<i>self-esteem</i> dan <i>self-efficacy</i>) dalam <i>framework</i> pembinaan kesehatan	<i>Convenience sample</i>	5 narapidana dan 1 petugas narapidana	NR	Analisis deskriptif	NR
Mitra R et al ²	India	Menilai efektivitas edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan, sikap, perilaku, dan status kebersihan gigi dan mulut di antara narapidana pria	<i>Convenience sample</i>	240 narapidana	Laki-laki	Analisis deskriptif, <i>chi-square</i> , <i>t-test</i> , dan ANOVA	Peningkatan pengetahuan perdarahan gingiva dari 9,6% menjadi 75,4% (<i>p</i> <0,001), perubahan durasi menyikat gigi selama 2 menit sebesar 91,3%, dan praktik penggunaan tembakau menurun 44,6%.
Eversen KB, Bull VH, Ness L et al ³	Norwegian Barat	Mengembangkan dan menguji intervensi <i>Motivational Interviewing</i> (MI) terhadap peningkatan kesehatan gigi dan mulut narapidana	<i>Convenience sample</i>	16 narapidana	14 laki-laki; 2 perempuan	Analisis tematik	15 narapidana memiliki kebersihan gigi dan mulut yang baik. Efek jangka pendek terhadap perubahan motivasi dan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang jelas dan positif.
Bryne E, Bergum KH, Gjedrem WG. et al ¹	Norwegian	Menilai keberhasilan <i>Motivational Interviewing</i> (MI) dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, perilaku rutinitas menyikat gigi, dan sikap dalam menjaga kebersihan rongga mulut.	<i>Convenience sample</i>	327 narapidana; 126 narapidana menerima intervensi dan 157 kelompok kontrol	NR	Uji <i>Wilcoxon-Mann Whitney U</i> nonparametrik	NR

Tabel 2 menggambarkan karakteristik utama penelitian yang disertakan dalam scoping review, meliputi negara asal, tujuan penelitian, teknik pengambilan sampel, jumlah dan karakteristik subjek, metode analisis data, serta hasil utama program. Studi yang ditinjau berasal dari berbagai negara, dengan mayoritas menggunakan *convenience sampling* dan desain deskriptif atau intervensi non-randomized. Program yang diidentifikasi mencakup skrining kesehatan gigi dan mulut, pemanfaatan teledentistry, edukasi kesehatan gigi, *peer coaching*, serta pendekatan *motivational interviewing*. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, motivasi, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, meskipun sebagian besar studi hanya melaporkan efek jangka pendek dan belum mengevaluasi keberlanjutan program dalam jangka panjang.

PEMBAHASAN

Tinjauan jurnal penelitian mengenai gambaran komprehensif mengenai status kesehatan gigi dan mulut telah banyak dilakukan pada populasi narapidana.³⁴⁻³⁶ Pencarian jurnal penelitian pada 9 database menghasilkan 1.234 jurnal dengan kriteria inklusi meliputi penelitian kualitatif dan kuantitatif, *prison*, *prisoners*, *criminals*, dan *oral health program*. Proses *screening* dilakukan dan tercatat 1.068 jurnal dikeluarkan karena tidak berlokasi di Lembaga Pemasyarakatan, tidak membahas kesehatan gigi dan mulut, dan tidak mencantumkan program kesehatan gigi dan mulut. Hanya 8 penelitian mengenai upaya pelayanan gigi dan mulut di dalam lembaga pemasyarakatan yang tersaring memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian mayoritas berasal dari negara Eropa (Gray R dkk, Cinar dkk, Giraudeau N dkk, Eversen dkk, Bryne E dkk, dan Asia (Hwang I dkk, Hanpipat C dkk, Mitra R,^{21,27-33}

Subjek penelitian menggunakan sampel tahanan dan narapidana, meskipun penelitian Cinar dkk.,²⁸ dan Giraudeau N dkk.,²⁹ yang juga melibatkan petugas narapidana, perawat, dan dokter gigi dalam program yang diadakan di lembaga pemasyarakatan.^{28,29} Hanya penelitian ini sejalan dengan penelitian Hwang I dkk.,³⁰ yang menjadikan dokter gigi yang bekerja di lembaga pemasyarakatan Korea Selatan sebagai subjek penelitian untuk mengadaptasi sistem *dental triase* yang telah berjalan di Inggris. Meskipun memiliki program yang berbeda, hanya penelitian Sanpipat dkk.,³¹ Mitra N dkk.,³² dan Eversen KB dkk.,³³ yang menginformasikan jenis kelamin narapidana yang menjadi subjek penelitian dengan rentang ukuran sampel sangat bervariasi dari 16 (14 laki-laki dan 2 perempuan) hingga 240 narapidana laki-laki.

Hasil penelusuran menunjukkan mayoritas program di lembaga pemasyarakatan berupa *screening* melalui berbagai prosedur seperti *dental triase* pada tahanan baru Gray R dkk.,²⁷ Hwang I dkk.,²⁹ dan penggunaan *Intra-oral Camera* (IOC) dalam *teledentistry* (Giraudeau N dkk.,³⁰ Santipipat C dkk.,³¹ yang bertujuan untuk mempermudah dokter gigi dalam bekerja di lembaga pemasyarakatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Booth J dkk.⁴⁰ yang menyatakan kekurangan tenaga kesehatan gigi menjadi penghalang dalam intervensi kesehatan gigi dan mulut di lembaga pemasyarakatan. Keterbatasan jumlah dokter gigi yang bekerja di lembaga pemasyarakatan berbanding terbalik dengan tingginya kebutuhan tahanan dan narapidana akan perawatan gigi dan mulut.^{29,37,44} Pemanfaatan staf di lembaga pemasyarakatan yang tepat dapat mendukung keberhasilan intervensi melalui *screening* dan *teledentistry*.⁴⁰

Masalah dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah kurangnya tenaga kesehatan gigi. Pemanfaatan tenaga perawat gigi yang telah mendapatkan pelatihan intensif dilakukan oleh Gray dkk.,²⁷ tahun 2014 dengan menggunakan sistem *dental triase*. Sistem ini bertujuan untuk memprioritaskan pasien berdasarkan penyakit gigi, kondisi kesehatan gigi dan mulut, motivasi pasien dan lama tinggal di lembaga pemasyarakatan. Sistem *dental triase* menilai keadaan darurat gigi dan kondisi dimana yang harus diprioritaskan dengan fokus empat gejala umum yaitu pembengkakan, nyeri, trauma gigi, dan pendarahan pasca pencabutan. Pengkategorian pasien pada sistem triase membagi pasien ke dalam empat kategori: perawatan darurat, perawatan mendesak, perawatan rutin, dan tidak perlu perawatan.²⁷

Penerapan sistem *dental triase* oleh Gray dkk.,²⁷ coba diterapkan oleh Hwang I dkk.,³⁰ di lembaga pemasyarakatan Korea selatan. Hwang dkk menilai kekurangan sumber daya pada layanan gigi di lembaga pemasyarakatan Korea Selatan. Berbeda dengan sistem *dental triase* Gray yang melakukan pelatihan perawat gigi, Korea Selatan memiliki sumber daya tenaga kesehatan *Public Health Dentistry* (PHD).³⁰ PHD memberikan layanan kesehatan di beberapa institusi nasional seperti lembaga pemasyarakatan yang kesulitan merekrut tenaga kesehatan sebagai bentuk dari wajib militer. Meskipun PHD menjawab keterbatasan akan tenaga kesehatan di Lembaga pemasyarakatan, program ini memiliki kekurangan dimana tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan dalam rentan waktu singkat, kewenangan yang kurang optimal, dan pengalaman klinis yang tidak memadai.³⁰ Hal ini menunjukkan pengembangan sistem triase gigi harus dipertimbangkan guna meningkatkan perawatan gigi di dalam lembaga pemasyarakatan dan mengatasi hambatan akses perawatan.

Kondisi lembaga pemasyarakatan yang *overcrowded* menghambat dokter gigi memberikan pelayanan preventif dan konsultasi oral pada pasien.²⁹ Masalah tersebut menjadi perhatian Penelitian Giraudeau N dkk.,²⁹ dan Santipipat C dkk.,³¹ penggunaan *teledentistry* akan memungkinkan dokter gigi untuk menginformasikan kepada setiap narapidana kondisi gigi dan mulut dan jenis perawatan yang dibutuhkan melalui bantuan perawat. Hal ini juga meningkatkan efisiensi dalam memprioritaskan perawatan yang akan diberikan kepada narapidana.

Kekurangan dari penggunaan *teledentistry* lebih disebabkan kesenjangan spesifikasi keilmuan dari perawat dan dokter gigi dalam mendiagnosis penyakit gigi dan mulut. Perawat cenderung memberikan skor berlebih pada kasus gigi berlubang yang didasarkan keluhan narapidana, sedangkan skor yang kurang pada pasien gawat darurat. Dokter gigi meyakini bahwa konsultasi secara tatap muka tetap memiliki keakuratan lebih tinggi dibandingkan konsultasi *teledentistry*. Namun, konsultasi melalui *teledentistry* cukup untuk memberikan diagnosa awal yang cepat dan relevan pada kasus keadaan darurat.

Program pelatihan dan peningkatan kemampuan narapidana untuk dapat meningkatkan kondisi kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh penelitian Cinar AB dkk.,²⁸ dan Mitra R dkk.,³² Penelitian Cinar AB, *et al.*,²⁸ menunjukkan program memberdayakan para narapidana dan tahanan berhasil peningkatan kemampuan psiko-sosial dan kognitif sehingga mereka dapat bertindak sebagai *peer coaching* bagi narapidana lainnya dengan nama program Pep-SCOT.²⁸ Hal ini disebabkan banyaknya upaya promosi kesehatan yang dilakukan di lembaga pemasyarakatan hanya mampu meningkatkan pengetahuan, tetapi memiliki efek kecil terhadap perubahan perilaku narapidana.

Peningkatan *self-esteem* dan *self-efficacy* yang didapat oleh narapidana yang mengikuti pelatihan diharapkan membantu peserta mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat, mempertahankannya, dan mempromosikan ke narapidana lainnya.²⁸ Walaupun sudah memiliki perencanaan yang baik, penelitian Cinar AB dkk.,²⁸ masih pengembangan protokol intervensi sehingga tidak mencantumkan keberhasilan dari program yang diusung. Berbeda dengan penelitian Cinar AB dkk.,²⁸ Mitra K dkk.,³² berpendapat pergeseran paradigma "penjara" menjadi lembaga pemasyarakatan bertujuan untuk membina narapidana dalam menumbuhkan praktik kebersihan gigi dan mulut yang baik secara mandiri.

Hal ini dilakukan dengan pendekatan edukasi kesehatan gigi dan mulut. Sesi edukasi kesehatan gigi dan mulut dirasa menjembatani kesenjangan pengetahuan tentang apa yang memperburuk kesehatan gigi dan mulut dan bagaimana cara memperbaikinya. Kekhawatiran dari program edukasi kesehatan gigi dan mulut adanya kemungkinan "efek Hawthorne" dimana

perubahan perilaku pada narapidana karena mereka sadar bahwa sedang diamati. Reterensi perilaku jangka panjang tidak dinilai sehingga menimbulkan pertanyaan apakah perilaku kebersihan gigi dan mulut akan tetap bertahan setelah program dihentikan.

Intervensi yang disesuaikan secara individu dilakukan oleh Penelitian Eversen KB dkk.²¹ dan Bryne E dkk.,³³ menggunakan *Motivational Interviewing* (MI) dimana MI membantu menemukan metode yang efektif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dan motivasi serta komitmen narapidana untuk berubah. Intervensi MI berfokus pada pandangan narapidana tentang kesehatan gigi dan mulut mereka saat ini dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut yang ingin mereka ubah.²¹ Pertanyaan yang bersifat terbuka dan tidak menghakimi oleh dokter gigi memotivasi narapidana untuk mengubah perilaku. Hal ini terlihat dari perubahan perilaku seperti lebih sering menyikat gigi, penggunaan tusuk gigi secara aktif, pengurangan minuman bersoda atau *snacking* selama periode 2 minggu. Peningkatan skor kebersihan gigi dan mulut dari 14 orang yang memiliki kondisi kesehatan gigi dan mulut yang dapat diterima menjadi 15 orang di akhir sesi intervensi MI.³³ Efek jangka pendek yang dirasakan dari intervensi MI menyimpulkan perlunya memperpanjang periode intervensi untuk mengetahui efek jangka panjangnya.²¹

Tantangan dalam memberikan pelayanan gigi dan mulut di dalam lembaga pemasyarakatan dihubungkan dengan alasan keamanan, alat kebersihan gigi dan mulut yang dibatasi, dan sedikitnya dokter gigi yang bekerja di lembaga pemasyarakatan.^{6,37,38} Hambatan utama meliputi tingkat individu dimana kurangnya literasi kesehatan narapidana, tingkat profesional di mana jumlah dokter gigi yang rendah, dan tingkat sosial mencakup kurangnya fasilitas, keterbatasan jumlah narapidana sebagai penerima layanan, dan pendanaan layanan kesehatan.³⁸⁻⁴⁰

Program maupun intervensi yang dilakukan bertujuan mengatasi hambatan tersebut. Edukasi kesehatan gigi dan mulut serta intervensi MI membantu narapidana meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut secara individu. Permasalahan sedikitnya jumlah tenaga kesehatan dokter gigi di lembaga pemasyarakatan menyebabkan kegiatan promosi kesehatan melalui *peer-coaching* dan *screening* penyakit menjadi strategi dalam pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan.^{21,33} Pemanfaatan tenaga kesehatan lain juga menjadi solusi dengan teknologi *teledentistry* yang membantu dokter gigi yang tidak berada di lembaga pemasyarakatan untuk dapat mendiagnosis kasus dalam kondisi darurat.^{29,31}

Di Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2002 tentang Pemasyarakatan menyebutkan salah satu hak-hak dari narapidana adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak. Pemenuhan pelayanan Kesehatan tidak hanya penciptaan lingkungan yang baik, perlakuan yang sama, tetapi juga pembenaran pelayanan Kesehatan secara manusiawi.^{41,42} Sistem penyediaan layanan kesehatan di pemasyarakatan hanya menekankan pada layanan kesehatan primer.⁴³ Penelitian penelitian banyak menganalisis faktor-faktor yang dapat memfasilitasi penyedia layanan perawatan gigi untuk meningkatkan sistem perawatan gigi dan mulut, tetapi kurangnya studi yang membahas tentang program atau sistem pelayanan kesehatan gigi di lembaga pemasyarakatan terlihat dari sedikitnya jurnal penelitian yang membahas hal tersebut.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Sebagai *scoping review*, kajian ini bertujuan memetakan bukti yang tersedia dan tidak dirancang untuk menilai hubungan kausal atau efektivitas intervensi secara kuantitatif. Jumlah studi yang memenuhi kriteria inklusi relatif terbatas dan didominasi oleh desain non-randomized dengan *convenience sampling*, sehingga generalisasi temuan menjadi terbatas. Selain itu, heterogenitas metode, jenis intervensi, serta luaran yang dilaporkan menyulitkan perbandingan antar studi, dan sebagian besar penelitian hanya melaporkan hasil jangka pendek. Dominasi studi dari negara berpenghasilan tinggi juga membatasi penerapan hasil kajian pada konteks negara berkembang, termasuk Indonesia.

SIMPULAN

Meskipun populasi narapidana meningkat dengan permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang tinggi, hanya sedikit program promosi kesehatan gigi dan mulut yang tercatat dilakukan di lembaga pemasyarakatan. Program pelatihan narapidana melalui *peer coaching* dapat diaplikasikan untuk meningkatkan pengetahuan dan literasi kesehatan gigi dan mulut narapidana. Narapidana yang berperan sebagai *peer coaching* bagi narapidana lainnya mempermudah program untuk dikembangkan secara efektif sesuai dengan kondisi lembaga pemasyarakatan.

Implikasi dari penelitian diharapkan peningkatan literasi kesehatan gigi dan mulut narapidana dapat meningkatkan motivasi mengakses layanan gigi dan komitmen narapidana untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan program promotif-preventif yang berkelanjutan dan sesuai dengan keterbatasan sumber daya di lembaga pemasyarakatan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia.

Kontribusi Penulis: Kontribusi peneliti "Konseptualisasi, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; metodologi, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; perangkat lunak, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; validasi, Zulfi GM, Adiatman M, Badruddin IA.; analisis formal, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; investigasi, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; sumber daya, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; kurasi data, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; penulisan—penyusunan draft awal, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; penulisan-tinjauan dan penyuntingan, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; visualisasi, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; supervisi, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; administrasi proyek, Z.G.M, A.M dan B.I.A.; perolehan pendanaan, Zulfi GM. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan."

Pernyataan Ketersediaan Data: Semua data dalam penelitian ini (artikel-artikel yang dianalisis dan dijadikan rujukan) tersedia di laman masing-masing artikel.

Pernyataan Persetujuan Data: Data yang mendukung temuan dalam penelitian ini tersedia dari penulis terkait atas permintaan yang wajar. Tidak ada data pribadi atau sensitif yang digunakan, sehingga tidak memerlukan persetujuan tambahan

Pendanaan: "Penulis menyatakan pendanaan penelitian secara mandiri. "

Konflik Kepentingan: "Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam artikel ini baik dalam desain penelitian, pengumpulan studi, analisis interpretasi data, dan penulisan naskah dan dalam keputusan publikasi hasil penelitian".

DAFTAR PUSTAKA

- Haq ZU, Nawaz K, Alam S, et al. Oral health behind the bars: oral health seeking behavior among jail prisoners at Central jail of Peshawar, Pakistan: a cross sectional study. *BMC Oral Health*. 2023;23(979):1-11 <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03705-5>
- Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in Access to Oral Health Care. *ARjats*. 2019;12(55):1-23 <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094318>
- Verma A, Priyank H, Renuka P, et al. A systematic review and meta-analysis on oral health disparities among the indigenous paediatric population. *Cureus*. 2023; 15(7): 1-11 <https://doi.org/10.7759/cureus.41673>
- Sari RK, Sunariyanto, Putra LR. Analisis kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA kota Malang. *J Respon Publik*. 2022;14(8):70-7 ISSN: 2302-8432
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Jumlah penghuni [Internet]. SDP Publik; [cited 15 Oct 2025]. Available from: [Jumlah Penghuni Pemasyarakatan](https://www.ditjenpas.go.id/lapas-cipinang-pastikan-warga-binaan-nikmati-layanan-kesehatan-gigi-berkualitas)
- Skowroński N, Talik E. Quality of Life Its Correlates in People Serving Prison Sentences in Penitentiary Institutions. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1655 <https://doi.org/10.3390/ijerph18041655>
- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge". *The Lancet*. 2019;394(10194):249-60 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Fotedar S, Chauhan A, Bhardwaj V, et al. Association between oral health status and oral health-related quality of life among the prison inmate population of Kanda Model Jail, Shimla, Himachal Pradesh, India. *Ind J Pub Health*. 2016;60(2):150-3 <https://doi.org/10.4103/0019-557X.184573>
- Rompante P, Pacheco JJ, Salazar F, Monteiro L. Assessment of Oral Health Status in a Prison Population in Northern Portugal. *J Clin Exp Dent*. 2023;15(11):912-9 <https://doi.org/10.4317/jced.60551>
- Soares M, Goncalves M, Rompante P, et al. Assessment of oral health Status in a prison, population in Northern Portugal. 2023; 15(11):912-9 <https://doi.org/10.4317/jced.60551>
- Metha V, Tripathy S, Shamim MA, et al. Oral health status of prisoners in India: A systematic review and meta-analysis. *Spec Care Dentist*. 2024;1-9 <https://doi.org/10.1111/scd.13010>
- Yoon HS, Kim KS, Jang JH. Factors related to oral-health-related quality of life in adult male inmates: A cross-sectional study. *Healthcare*. 2023;11(2848):1-13 <https://doi.org/10.3390/healthcare11212848>
- Freeman R, Richards D. Factors associated with accessing prison dental services in Scotland: a cross-sectional study. *Dent J*. 2019;7(12):1-12 <https://doi.org/10.3390/dj7010012>
- Rompante P, Pacheco JJ, Salazar F, Monteiro L. Assessment of oral health status in a prison population in Northern Portugal. *J Clin Exp Dent*. 2023;5(11):912-9 DOI: [10.4317/jced.60551](https://doi.org/10.4317/jced.60551)
- Sharma A, Parkar S, Gaur A, Bagri B. Impact of incarceration on nutritional status and oral health among male inmates of central jail of Jaipur city, India. *Rev Esp Sanid Penit*. 2020;22(3):96-103 <https://doi.org/10.18176/resp.00018>
- Kondratyev SA, Turkina AY, Franco A, et al. Prevalence of oral disease and the assessment of the simplified oral hygiene, decayed-missing-filling and community periodontal indices among inmates of the Russian Federation. *Biosci J*. 2019;35(2):666-73 <https://doi.org/10.14393/BJ-v35n2a2019-43408>
- Aikhadra T. Prevalence of Dental Caries and Oral Hygiene Status among Juvenile in the Kingdom of Saudi Arabia. *J Contemporary Dent Practice*. 2017. 18(11):991-5 <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2163>
- Bukhari RMF, Al-Sulaimi AMH, Fadaak AH, et al. Oral health amongst male inmates in Saudi prisons compared with that of a sample of general male population. *S Afr Dent J*. 2017;72:402-7 <https://doi.org/10.17159/2519-0105/2017/v72no9a1>
- Kumar J, Collins AC, Alam MM. Oral Health Status of Prisoners in India: A Systematic Review. *Saudi J Oral Dent Res*. 2017;2(6):140-6 <https://doi.org/10.21276/sjodr>
- Aldilawati S, Ilmianti, Hidayat N. Analysis of The Relationship Between Oral Health Maintenance Behavior of Prisoners on DMFT and OHIS Scores. *Interdental J Ked Gigi*. 2025; 21(2), 242-8. <https://doi.org/10.46862/interdental.v21i2.11166>
- Bryne E, Bergum KH, Gjedrem WG. Improving Oral Health in Prisons (PriOH): Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2024;13:1-10 <https://doi.org/10.2196/60817>
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Lapas Cipinang pastikan warga binaan nikmati layanan kesehatan gigi berkualitas [Internet]. 2025 Mar 21 [cited 15 Oct 2025]. Available from: <https://www.ditjenpas.go.id/lapas-cipinang-pastikan-warga-binaan-nikmati-layanan-kesehatan-gigi-berkualitas>
- Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBHI Evidence Synthesis*. 2020;18(10):2119-26 DOI [10.11124/JBIES-20-00167](https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. 2021. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Hong QN, Pluye P, Fabreque S, et al. Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool (MMAT): a modified e-Delphi study. 2019; *J Clinical Epidem*;111 : 49-59 <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.03.008>
- Hong QN, Febreque S, Bartlett G, et al. Mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 user guide. 2018. Available at : http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf (accessed 02 December 2024)
- Gray R, Fawcett T. Dental triage Hydebank wood prison and young offenders centre, Belfast. *British Dent J*. 2014;116(19):1-6 <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.381>
- Cinar AB, Jones C, Richards D, et al. Pep-SCOT a health coaching intervention for people in prisons: the development of the intervention protocol. *Comm Dent Health*. 2017;34:97-101 https://doi.org/10.1922/CDH_4019Cinar05
- Giraudeau N, Inquimbert C, Delafoy R, Tramini P, Valcarcel J, Meroueh F. *Teledentistry*, New Oral Care Tool for Prisoners. *Int J Prisoner Health*. 2017;13(2):124-34 <https://doi.org/10.1108/IJPH-04-2016-0011>
- Hwang I, Song YH, Park HK, et al. Adjusting the British Triage System for Dental Care in South Korean Correlational Institutions: A Cross Sectional Study. *BMC Oral Health*. 2023;23(516):1-9 <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03207-4>
- Santipap C, Kaewkamnerdpong I, Limpuangthip N. Facilitating Dental Disease Screening Program in Prisoners Using an Intraoral Camera in *Teledentistry*. *BDJ Open*. 2023;9(1):1-18 <https://doi.org/10.1038/s41405-023-00145-9>
- Mitra R. Effectiveness of Oral Health Education on Oral Hygiene Status Among Adult Male Inmates in Central Jail, Kolkata – An Interventional Study. *Int J Prison Health*. 2024;20(2):212-25 <https://doi.org/10.1108/IJPH-04-2022-0028>
- Eversen KB, Bull VH, Ness L. A Health Promotion Intervention to Improve Oral Health of Prisoners: Results from a Pilot Study. *Int J Prisoner Health*. 2021;17(4):546-59 <https://doi.org/10.1108/IJPH-11-2020-0085>
- Eversen KB, Bull VH. Oral Health in Prison: An Integrative Review. *Int J Prisoner Health*. 2022;1-20 <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2021-0081>
- Metha V, Tripathy S, Shamim MA, Sarode GS, Rizwan SA, Mathur A, et al. Oral Health Status of Prisoners In India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Spec Care Dentist*. 2024;1-9 <https://doi.org/10.1111/scd.13010>
- Korkosz R, Trzcionka A, Hildebrandt T, Kielbratowski M, Kielbratowska AK, Rahnama M, et al. Oral Findings in Male Prisoners: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2024;13:1736 <https://doi.org/10.3390/jcm13061736>
- Amaya A, Medina I, Mazzili S, et al. Oral health services in prison settings: a global scoping review of availability, accessibility, and modal of delivery. *J Com Psychology*. 2023;52(8):1108-1137 <https://doi.org/10.1002/jcop.23081>
- Wildeman C, Wang EA. Mass incarceration, public health, and widening inequality in the USA. *Lancet*. 2017;389:1464-74 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30259-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30259-3)
- Fiegler-Rudolf JF, et al. *Evaluating Oral Health Status in Incarcerated Women: A Systematic Review*. *J Clin Med*. 2025;14(5):1499 <https://doi.org/10.3390/jcm14051499>
- Booth J, O'Malley L, Meek R, McGoldrick N, Maycock M, Clarkson J, Wanyonyi-Kay K. A Scoping review of interventions to improve oral health in prison settings. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023;51(3):373-9 <https://doi.org/10.1111/cdoe.12811>
- Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2022

-
42. Hutasoit RC. Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan dan Makanan yang Layak Bagi Warga Binaan dan Narapidana Menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Perasyarakatan. J Ind Sosial Teknologi. 2020;1(5):426-437
 43. Yoon HS, Kim KS, Jang JH. Factors related to oral-health-related quality of life in adult male inmates: a cross-sectional study. Healthcare. 2023;11(2848):1-13 <https://doi.org/10.3390/healthcare11212848>
 44. World Health Organization; Health in Prisons European Database (HIPED). Oral health in prisons. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022