

**PENINGKATAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT UNTUK MENCEGAH GIGI
BERLUBANG PADA SISWA-SISWI KELOMPOK BERMAIN
AL IRSYAD AL ISLAMIYYAH JEMBER**

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Bentuk Kegiatan : Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Oleh :

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. Dr. drg. Herniyati, M.Kes | NIP. 195909061985032001 |
| 2. Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D | NIP. 195808041983031003 |
| 3. drg. Sulistiyani, M.Kes | NIP. 196601311996012001 |

**Dosen Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember**



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKANTINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Dilaksanakan atas dasar Surat Tugas Ketua LPM Universitas
Jember Nomor: 2079/UN 25.3.2/PM/2016
(Sumber Dana Mandiri)**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Judul | Peningkatan kesehatan gigi dan mulut untuk mencegah gigi berlubang pada siswa-siswi kelompok bermain Al Irsyad Al Islamiyyah Jember |
| 2. Bentuk Kegiatan | Pendidikan dan Pelayanan Pada Masyarakat |
| 3. Ketua Pelaksana | |
| a. Nama dan Gelar | Dr. drg. Herniyati, M.Kes |
| b. Pangkat/golongan | Pembina Utama Muda/IVc |
| c. Jabatan Akademik | Lektor Kepala |
| Jangka Waktu | 1 hari |
| 4. a. Mulai | 29 Nopember 2016 |
| b. Selesai | 29 Nopember 2016 |
| Biaya | |
| 5. a. Dana yang diperlukan | Rp. 2.500.000,00 |
| b. Sumber dana | Mandiri |


Jember, 1 April 2017

Mengetahui
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember
Dekan



drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp.Prof.
NIP. 196901121996011001

Ketua Pelaksana



Dr. drg. Herniyati, M.Kes
NIP. 195909061985032001

Mengetahui
Lembaga Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember
Ketua



Drs. Anwar, M.Si
NIP. 196306061988021001

Tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh di Indonesia adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang optimal. Hingga saat ini porsi terbesar penyakit gigi dan mulut adalah gigi berlubang (karies gigi) , kemudian disusul dengan penyakit periodontal (jaringan pendukung gigi). Untuk menurunkan jumlah tersebut tidak hanya diperlukan tindakan pengobatan, namun yang lebih penting adalah perlunya tindakan pencegahan (preventif) dan usaha promotif terutama bagi anak-anak.

Penyakit gigi berlubang dan gusi berdarah dapat menyerang semua orang baik pria maupun wanita, anak-anak sampai dewasa. Hal tersebut dikarenakan belum dibiasakannya menggosok gigi secara benar dan teratur minimal dua kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Disamping itu seringkali anak mengonsumsi makanan dengan kadar glukosa yang tinggi tanpa disertai menggosok gigi atau kumur-kumur setelahnya. Karena itu perlu adanya tindakan pencegahan agar tidak terjadi kerusakan lebih lanjut. Pada kegiatan pengabdian pada masyarakat kali ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan anak-anak tentang penyakit gigi dan mulut, meningkatkan ketrampilan anak dalam menggosok gigi serta meningkatkan kesadaran anak-anak terutama dalam hal menjaga kebersihan rongga mulutnya dan memberikan pengalaman bagi mereka tentang perawatan gigi yang baik serta perlunya kontrol ke dokter gigi.

TIM PELAKSANA

Ketua Pelaksana : Dr. drg. Herniyati, M.Kes.,
NIP. 195909061985032001

Anggota Pelaksana : Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D.
NIP. 195808041983031003

Anggota Pelaksana : drg. Sulistiyani, M.Kes.
NIP. 196601311996012001

PRAKATA

Segala puji syukur kami haturkan kepada Allah SWT atas berkah dan rahmatNya sehingga kami dapat menyelesaikan kegiatan pengabdian pada masyarakat dengan judul :
Peningkatan kesehatan gigi dan mulut untuk mencegah gigi berlubang pada siswa-siswi kelompok bermain Al Irsyad Al Islamiyyah Jember

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Jember
2. Ketua Lembaga Pengabdian pada Masyarakat Univiversitas Jember
3. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Univiversitas Jember
4. Semua pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan ini sehingga kami dapat melaksanakan pengabdian pada masyarakat dengan sebaik-baiknya

Kami berharap adanya saran dan kritik untuk perbaikan pada kegiatan pengabdian yang lain. Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Jember , 1 April 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
TIM PELAKSANA	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
A. Analisis Situasi	1
B. Perumusan Masalah	2
BAB 2. TUJUAN DAN MANFAAT	3
A. Tujuan	3
B. Manfaat	3
BAB 3. KERANGKA PENYELESAIAN MASALAH	4
BAB 4. PELAKSANAAN KEGIATAN	5
A. Realisasi Penyelesaian Masalah	5
B. Khalayak Sasaran	5
C. Metode yang Digunakan	5
BAB 5. HASIL KEGIATAN	6
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	7
A. Kesimpulan	7
B. Saran	7
DAFTAR PUSTAKA	8

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Tugas LPM	9
Lampiran 2 : Presensi Kegiatan	10
Lampiran 3 : Lampiran 4 : Daftar Riwayat Hidup Pelaksana Pengabdian.....	15
Lampiran 5 : Materi Penyuluhan	16
Lampiran 6 : Foto kegiatan	26

BAB 1. PENDAHULUAN

A. Analisis Situasi

Perilaku kesehatan gigi dan mulut individu atau masyarakat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan gigi dan mulut individu atau masyarakat. Perilaku kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh faktor yang ada diluar individu dan faktor yang ada di dalam individu meliputi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap. Sedangkan faktor yang ada di luar individu berpengaruh antara lain status ekonomi, pekerjaan, fasilitas kesehatan gigi dan mulut serta keluarga.

Tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh di Indonesia adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang optimal. Kesehatan gigi dan mulut juga harus mendapat perhatian untuk mendapatkan kesehatan secara keseluruhan. (Depkes RI, 2000). Akan tetapi, program kesehatan gigi dan mulut sampai saat ini belum menjangkau seluruh masyarakat sehingga belum merata dan kurang efektif. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena belum meratanya dan kurangnya tenaga kesehatan dan fasilitas yang dibutuhkan.

Dewasa ini penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga gigi dan penyakit karies gigi (Departemen Kesehatan RI dalam Lestari dan Sudhana, 2002). Sampai saat ini, menurut survey Kesehatan Rumah Tangga 1995, penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang diderita oleh 90% masyarakat Indonesia. Jenis penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita adalah penyakit pulpa dan periapikal yang bersumber dari karies gigi (33%) dan keradangan pada gingiva (gingivitis) dan penyakit periodontal sebanyak 25,8% (Depkes RI, 2000).

Karies merupakan permasalahan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Penyakit ini dapat mempengaruhi gigi secara keseluruhan baik pada anak-anak maupun pada masa yang akan datang. Karies ini merupakan masalah yang menarik, karena prevalensi karies gigi masih tinggi (Tarigan, 1995). Karies gigi adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yang terdapat pada bagian tertentu. Karies klas I adalah karies pada oklusal gigi posterior. Tempat ini sering mengalami karies karena terdapat pit, fisur, dan tempat tersebut sulit dibersihkan (Carranza, 2002). Selain itu gigi geraham adalah gigi permanen yang pertama kali tumbuh. Sehingga gigi tersebut sudah lebih lama terpapar oleh faktor-faktor penyebab karies. Penambalan gigi geraham sangat penting dilakukan agar gigi tersebut dapat bertahan lama di dalam rongga mulut, mengingat fungsinya yaitu untuk mengunyah.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan :

1. Upaya peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu langkah yang paling baik untuk mengurangi terjadinya penyakit gigi dan mulut.
2. Pencegahan penyakit gigi dan mulut perlu dilakukan sejak usia anak-anak sampai dewasa agar kesehatan gigi dan mulutnya dapat terpelihara dengan baik dan tumbuh sehat.
3. Perlu dilakukan perawatan sedini mungkin, sehingga karies tersebut tidak semakin parah.

BAB 2. TUJUAN DAN MANFAAT

A. Tujuan

1. Memberikan pengetahuan terhadap pemeliharaan dan perawatan kesehatan gigi dan mulut.
2. Meningkatkan ketrampilan anak dalam menggosok gigi dan kesadaran anak tentang pentingnya memelihara kebersihan rongga mulutnya

B. Manfaat

1. Mencegah kerusakan gigi menjadi semakin parah.
2. Mendapatkan pengetahuan tentang penyakit gigi dan mulut serta pencegahannya.
3. Memperbaiki perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut menjadi lebih baik.
4. Meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut sehingga tercapai derajat kesehatan secara optimal

BAB 3. KERANGKA PENYELESAIAN MASALAH

Perilaku kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh faktor yang ada di luar individu dan faktor yang ada di dalam individu. Faktor di luar individu meliputi status ekonomi, pekerjaan, fasilitas kesehatan gigi dan mulut serta keluarga. Faktor yang ada di dalam individu meliputi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap. Karies merupakan permasalahan yang belum dapat diatasi secara tuntas dengan tingkat angka kesakitan yang masih tinggi. Apabila penyakit karies tidak dilakukan perawatan akan mempengaruhi fungsi gigi dalam lengkung gigi, fungsi kunyah, dan estetika.

Untuk menurunkan angka kesakitan penyakit karies di masyarakat dapat dilakukan melalui upaya promotif dan preventif dengan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut terutama masalah pencegahan karies.

BAB 4. PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Realisasi Penyelesaian Masalah

Bentuk kegiatan berupa pendidikan dan pelayanan kepada masyarakat.

B. Khalayak sasaran

Siswa-siswi kelompok bermain Al Irsyad Al Islamiyyah Jember

C. Metode yang Digunakan

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 29 Nopember 2016.

Tempat di klinik Pedodontia RSGM FKG Universitas Jember

Pada pelaksanaan kegiatan ini metode yang digunakan adalah :

1. Pemeriksaan gigi

Dilakukan pemeriksaan gigi untuk melihat tingkat keparahan karies pada murid-murid tersebut

2. Perawatan Preventif dan Promotif

Melakukan gosok gigi bersama pada murid-murid Pelita Hati National dan memberikan pengetahuan tentang pentingnya menggosok gigi dan memelihara kesehatan rongga mulut

BAB 5. HASIL KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan hanya satu hari yaitu tanggal 29 Nopember 2016 terhadap Siswa-siswi kelompok bermain Al Irsyad Al Islamiyyah Jember yang datang ke RSGM FKG Universitas Jember. Berdasarkan hasil pemeriksaan rongga mulut didapatkan bahwa tingkat kebersihan rongga mulut murid-murid tersebut baik dan angka kariesnya rendah. Hal ini bisa dimungkinkan karena tingkat pendidikan dan pengetahuan serta kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut dari para orang tua mereka yang tinggi.

Sehingga dalam hal ini perlunya mempertahankan dan tetap meningkatkan kebersihan rongga mulut murid-murid tersebut maka upaya yang harus dilakukan adalah tindakan preventif dan promotif bagi mereka yang memiliki tingkat kebersihan rongga mulut yang baik, sedangkan pada mereka yang didapatkan karies pada gigi geliginya disarankan untuk melakukan tindakan kuratif berupa penambalan gigi tersebut untuk mencegah agar karies tidak semakin parah dan gigi dapat bertahan lama di dalam rongga mulut .

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mempertahankan dan meningkatkan kemampuan serta kesadaran anak dalam membersihkan rongga mulutnya
2. Perlunya perawatan kuratif berupa penambalan pada gigi geligi yang berlubang untuk mencegah terjadinya karies yang progresif

B. Saran

1. Perlunya kegiatan promotif, preventif dan kuratif yang berkelanjutan sehingga akan menurunkan prevalensi penyakit karies
2. Perlunya pemeriksaan secara rutin dua kali per tahun pada gigi dan rongga mulut untuk mencegah terjadinya karies gigi dan mencegah bertambah luasnya karies gigi

DAFTAR PUSTAKA

- Carranza, F.A. 2002. *Clinical Periodontologi*. Philadelphia: W.B Saunders Company
- Depkes RI. 2000. *Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia Pada Pelita VI*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Lestari S dan Sudhana W. 2002. *Profil Kebersihan Mulut dan Kesehatan Gusi Anak Sekolah Usia 12-15 tahun di DKI Jakarta*. Kumpulan Makalah Ilmiah Kedokteran Gigi Edisi Khusus FORIL.
- Sarasati dan Lestari. 2002. *Peran Faktor Sosial Budaya dalam Meningkatkan Keberhasilan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Kumpulan Makalah Ilmiah Kedokteran Gigi Edisi Khusus FORIL.
- Suwelo, I.S. 1992. *Karies Gigi Pada Anak Dengan Pelbagai Faktor Etiologi*. Jakarta : EGC
- Tarigan, R. 1995. *Karies Gigi*. Jakarta : Hipokrates

Lampiran 1. Surat tugas melaksanakan Pengabdian pada masyarakat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Veteran No 3, Jember 68118; Telp./Fax. : 0331 - 487 500
Laman : www.unj.ac.id

S U R A T T U G A S

Nomor : 2079/UN25.3.2/PM/2016

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Ketua LPM menugaskan kepada:

NO	NAMA / NIP	PANGKAT / GOL	JABATAN	FAK / PS	KET
1.	Dr. drg. Herniyati M.Kes NIP. 195909061985032001	Pembina Utama Muda / IV.c	Lektor Kepala	Fakultas Kedokteran Gigi	Ketua
2.	drg. Sulistiyani M.Kes. NIP. 196601311996012001	Pembina / IV.a	Lektor Kepala	Fakultas Kedokteran Gigi	Anggota 1
3.	Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D NIP. 195808041983031003	Pembina Utama Madya / IV.d	Profesor	Fakultas Kedokteran Gigi	Anggota 2

untuk melaksanakan kegiatan pengabdian pada masyarakat tentang :

**Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut untuk Mencegah Gigi Berlubang Pada Siswa-Siswi
Kelompok Bermain Al-Irsyad Al-Islamiyyah Jember**

Bentuk Kegiatan : Pendidikan Kepada Masyarakat
Khalayak Sasaran : Masyarakat
Metode Penyampaian : Penyuluhan Dan Pemeriksaan Gigi
Lokasi Kegiatan : Kelurahan / Desa Sumbersari, Kecamatan Sumbersari, Kab. Jember, Provinsi Jawa Timur
Waktu Pelaksanaan : 29 November 2016 S/d 29 November 2016
Jumlah Dana : Rp. 2500000.00
Sumber Dana : Mandiri & -

Demikian surat tugas ini diberikan untuk dapatnya digunakan sebagaimana mestinya dan setelah pelaksanaan kegiatan tugas ini yang bersangkutan harap menyerahkan laporan ke Lembaga Pengabdian pada Masyarakat Universitas Jember sesuai dengan ketentuan.

Dikeluarkan di : Jember
Pada tanggal : 23 November 2016
Ketua



Drs. Anwar, M.Si
NIP. 196306061988021001

Tembusan kepada yth.:
• Dekan FKG Universitas Jember.

Lampiran 2. Daftar nama siswa yg diperiksa

DATA NAMA SISWA PAUD AL IRSYAD AL ISLAMIIYAH JEMBER TAHUN 2016 - 2017

NO	NAMA LENGKAP	L/P	Pang gilian	Tempat Tanggal Lahir	ALAMAT	Desa/kelura han	Kelompok
1	Abri dimitri	L	Abi	Surabaya 30 April 2013	Perum Istana Gunung Agung Kav 10	Sumber Sari	Arrohim
2	Ahmed Amro Prince	L	Arzo	Jember 02 Desember 2013	Jl. Kalitang gg. Sumur Bor no 57		Arrohim
3	Ahsan Athariz	L	Ahsan	Surabaya 08 Maret 2013	Green Land Cluster, Jl. Tidar Blok 60-4	Karang Rejo	Al Malik
4	Aini Nur Fitrta	P	Aini	Jember 20 Mei 2012	Jl. Sumatra		Arrohim
5	Aisyah Pramesli	P	Caca	Jember 20 Agustus 2012	Jl. Tawang mangu no 80 Jember	Tegal Gede	Al Malik
6	Ayva Salsabla	P	Bila	semarang 13 Maret 2013	Perum Sniwijaya Land A3 no 28	kebonsari	Al Malik
7	Almira Lintang Anindita	P	Mira	Jember 19 Desember 2012	Jl. Madura 3 no 1 Jember		Al Malik
8	Alvin Trizzio Anarghya C.P	L	Al	Jember 04 Januari 2013	Jl. Kaw no 9 Jember	Sumber Sari	Al Malik
9	Arkan Radiyah Perdana	L	Radit	Lumajang 08 Nopember 2012	Gunung Batu Blok D-24 -A Jember	Sumber Sari	Arrohim
10	Ariya Aulia	P	Aitfa	Jember 19 Oktober 2012	Perum Bumi este muktisari A1-10C	Tegal Besar	Arrohim
11	Azalea Faruz Keyanmera	P	Lea	Jember 15 Desember 2012	Jl. Sawo no 4 Parang Jember		Arrohim
12	Azka Rizqullah Sythab	L	Azka	Jember 04 Nopember 2012	perum Bukit Permai Jl. Kalingga V/ B-27 Jember	Sumber Sari	Arrohim
13	Azka Zhiandra Yulistyo	L	Zian	Jember 10 September 2012	Jl. Letjen Panjaitan II /25 kebonsari	kebonsari	Al Malik
14	Azkiatuzia Tarheediyah Candra	P	Karla	Martapura 26 September 2012	Perum D kebonsari Sun Flower no 19 Jember	kebonsari	Al Malik
15	Azza Ratu Az Zahra	P	Ara	Jember 02 Nopember 2012	Jl. Sultan Agung IX / 01 Jember	Jember Kidul	Al Malik
16	Brilian Keenard F	L	Brilli	Jember 11 Desember 2012			Al Malik
17	Callysia Putri Samana	P	Putri		Jl. Mastrip		Al Malik
18	Cika Saeska Putri	P	chika	Jember 21 September 2013	Jl. S.Paman II/121 Jember	Sumber Sari	Arrohim
19	Denovia Al-Fahriz A	L	Enov	Jember 10 Oktober 2012	Perum bukit permai AB-9 Jember	Sumber Sari	Al Malik
20	Dzulfiqar Ersan I	L	dzulfiqar	Jember 29 Agustus 2012	Jl. Sniwijaya XXII / 3 Jember	karangrejo	Arrohim
21	Fakhri Dzaki Mulya	L	Fahri	Jember 22 Oktober 2012	Jl. Ciliwung 15 Jember	Jember Lor	Al Malik
22	fahri astillah bhqis	P	Sila	malang 24 Februari 2013	Perum Greenland Cluster	Karang Rejo	Al Malik
23	Feiza Kalla Matrahati	P	Zea	Jember 15 April 2013	Puri Bunga Nirwana		Al Malik
24	Galan Atha rayan	L	Galan	Jember 09 Juni 2013	Jl. Danau Toba 6/ 165 A	Tegal Gede	Arrohim
25	Ghanjyan Caiya Ratu Permela	P	Rara	Jember 02 April 2013	Jl. Jawa VB/6 Jember		Arrohim
26	Ienaas Nasar bin Madi	P	Ienaas	Jember 01 September 2012	Jl. Brawijaya 17 Mangli	Mangli	Arrohim
27	Kyriana Aisha Sahla	P	Aish	Jember 14 April 2013	pondok Bambu 81 D		Al Malik
28	Lara Della Zhefira M	P	adel	Jember 11 September 2012	Kalitang Dream Land Kav 3 RT 05 RW 05		Arrohim

NO	NAMA LENGKAP	LP	Pang gilan	Tempat, Tanggal Lahir	ALAMAT	Desa/kelura han	Kelompok
29	M Al Fatih Hermawan	L	Al				Arohman
30	M. Safira Badrika Murnandar	L	satria	18 Maret 2013	Jl. S. Parman II cluster blue ice A1	Sumbersari	Arohman
31	Mahzuz Zabir Ad-Dakhlil	L	Zabir	02 September 2012	perum Pondok bedadung indah OD12 Tegal Besar Iq	Tegal Besar	Al Malik
32	Mohammad Fairuz Zhafran	L	Fairuz	03 Juli 2013	Aspal Sumbersari C-6 Sumbersari Jember		Arohman
33	Muhammad Iqbal Ihsyadi	L	Iqbal	06 Maret 2013	Perum Sumbersari permai II Aa-16 Jember	Kranjangan	Al Malik
34	Muhammad raka arif f	L	Raka	29 April 2013	Perum Karimata Dreamland No. 19	Sumbersari	Al Malik
35	Muhammad Rumman Raunillah	L	Rumrat	21 September 2012	perum tamn kampus A1/26 Jember	Tegal Gede	Arohman
36	Muhammad Zaidan Alha I	L	Zaidan	06 Nopember 2012	Jl. Tawang mangu Gg. VI no 12	Tegal Gede	Al Malik
37	Nisat Faraus	P	Nisah	11 Februari 2014	perum Taman Pinang Blok A-3 Pakusari		Arohman
38	Qobus Yassar Af	L	Fakhti		Bukit Cemara Semeru Jember		Arohman
39	Rafa Dwireska Putra	L	Rafa	23 September 2012	Jl. Raung Raya 57	Sumbersari	Arohman
40	Rafandra Aqlan Lazuardi	L	Rafa	30 Desember 2012	Perum Gunung Batu Blok DD-24 Jember	Sumbersari	Arohman
41	Raffi Azka Al-Ghaisan	L	Azka	01 Nopember 2012	Siwijaya Cluster B-9 Jember	Kranjangan	Al Malik
42	M. Hertz Al Fatih	L	Fatih				
43	Riordan Al Hazen Prabowo	L	Rio	12 Agustus 2014	Jl. Gunung Agung III /9 Jember		Arohman
44	Sayyidh Alwafah Ramadhani	P	Sasya	01 Mei 2013	Jl. Sultan Agung IX / 01 Jember	Jember Kidul	Arohman
45	Shekila Azrina Raudhulmunisa	P	chila	11 Agustus 2013	Jl. Letjen Suprpto XIV U-13 Perum Pondok Bambu	Kebonsari	Arohman
46	Shofia Nismara	P	Shofi	01 Maret 2013	Jl. Semeru		Arohman
47	Siti Abolida Aabida Aqila	P	Lodi	10 Desember 2012	Jl. Karimata Gg Dajak no 66 A Jember		Arohman
48	Suryani Sasmita Hafisah	P	Sasni	30 Maret 2013	Sumbersari permai I / t.12	Kranjangan	Arohman
49	Syamima	P	Minna	18 September 2013	Jl. Karimata 45 Jember	Sumbersari	Arohman
50	Wardah Aulia	P	Alia	27 Juli 2013			Arohman
51	Zafira	P	Dara	08 Juni 2013	Perum Puri Bunga Nirwana cluster Menteng F-8	Karangrejo	Arohman
52	Zaidan Abizar Farizi	L	Zaidan	22 Mei 2013	Jl. Semeru Villa Bukit Cemara B-5	Sumbersari	Arohman
53							
54							
55							

Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup para pelaksana

Ketua pelaksana

- a. Nama : Dr. drg. Herniyati, M.Kes
- b. NIP : 195909061985032001
- c. Pangkat/golongan : Pembina Utama Muda/IVc
- d. Jabatan : Lektor Kepala
- e. Bidang keahlian : Orthodonsia
- f. Pengalaman mengabdikan : Upaya Pengenalan dan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak-anak TK DharmaIndria II Kabupaten Jember

Anggota pelaksana I

- a. Nama : Prof. drg. Prijatmoko, Ph.D
- b. NIP : 195808041983031003
- c. Pangkat/golongan : Pembina Utama Madya/IVd
- d. Jabatan : Guru Besar
- e. Bidang keahlian : Ortodonsia/gizi
- f. Pengalaman mengabdikan : Upaya Pengenalan dan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak-anak TK DharmaIndria II Kabupaten Jember

Anggota pelaksana II

- a. Nama : drg. Sulistiyani, M.Kes
- b. NIP : 196601311996012001
- c. Pangkat/golongan : Pembina/IVa
- d. Jabatan : Lektor kepala
- e. Bidang keahlian : Pedodonsia
- f. Pengalaman mengabdikan : Upaya Pengenalan dan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak-anak TK DharmaIndria II Kabupaten Jember

Lampiran 4. Materi penyuluhan

Materi Ceramah 1.

PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

(Dr. drg. Herniyati, M.Kes)

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut bertujuan untuk menghilangkan plak secara teratur untuk mencegah penimbunan plak yang dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan periodontal. Plak tidak dapat hilang hanya dengan berkumur. Oleh karena itu tindakan pencegahan yang paling efektif dan menghilangkan plak yaitu menggosok gigi yang efektif. Pembersihan plak secara mekanis dengan sikat gigi yang sudah terbukti manfaatnya dapat mencegah bakteri dan deposit lain. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasil penyikatan gigi antara lain :

1. Metode Menggosok Gigi

Ketika menggosok gigi, perlu diperhatikan bahwa menggosok gigi harus dapat

- a. Menghilangkan semua sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi maupun mukosa sekelilingnya.
- b. Memijat gusi untuk memperlancar peredaran darah.
- c. Tidak merusak atau melukai gigi dan gusi.

Ada beberapa tehnik menggosok gigi yang biasa dipakai. Tehnik menggosok gigi yang digunakan dapat merupakan gabungan dari beberapa tehnik. Tehnik menggosok gigi yang banyak digunakan adalah :

- a. *Tehnik Scrub*, merupakan tehnik yang paling mudah untuk anak-anak. Cara menggosok gigi pada tehnik Scrub adalah :
 - 1) Bulu sikat gigi tegak lurus dengan permukaan gigi
 - 2) Sikat gigi digerakkan ke kanan dan ke kiri, depan dan belakang.
- b. *Tehnik Bass*. Cara menggosok gigi pada tehnik ini adalah :

- 1) Bulu sikat gigi diletakkan pada tepi gusi dengan kemiringan 45 derajat pada sumbu panjang gigi dan mengarah ke apikal.
- 2) Sikat gigi digerakkan ke arah oklusal dengan gerakan satu arah.

Alat yang digunakan untuk menggosok gigi adalah sikat gigi. Sikat gigi yang digunakan disesuaikan dengan besar rongga mulut dengan panjang kepala sikat gigi mengenai 2-3 gigi. Sikat gigi memiliki permukaan bulu sikat yang datar dan kekakuan bulu sikat yang medium.

2. Bentuk dan Ukuran Sikat Gigi

Bermacam-macam sikat gigi dapat dijumpai di pasaran dengan berbagai ukuran dan bentuk, dengan bulu sikat yang terbuat dari berbagai macam tekstur, panjang dan kepadatan. Melihat kembali dari berbagai hasil penelitian terdapat hasil yang saling bertentangan pada semua karakteristik yang diteliti. Efisiensi sebuah sikat gigi dalam menghilangkan plak tergantung pada kemampuan individu dan sedikit sekali dipengaruhi oleh jenis sikat gigi dan cara menyikatnya. Setiap sikat gigi yang memungkinkan penderita dapat mencapai semua permukaan dengan mudah, walaupun sikat gigi dengan bagian kepala yang kecil dan ukuran yang sesuai lebih bagus. Untuk itu diperlukan pedoman untuk memilih sikat gigi. Pemilihan sikat gigi yang ideal adalah :

- a. Kepala sikat gigi harus cukup kecil agar dapat menjangkau dengan efektif di daerah manapun di dalam rongga mulut dan tidak boleh terlalu kecil.
- b. Bulu sikat harus mempunyai panjang yang sama, sehingga dapat berfungsi secara bergantian dan mencapai daerah interdental serta tidak melukai jaringan.
- c. Tekstur ujung bulu sikat membulat.
- d. Bulu sikat sebaiknya dengan berkas bulu yang banyak dan tersusun rapat serta memiliki kelenturan sedang.
- e. Tangkai sikat gigi enak dipegang dan stabil

3. Frekuensi Menyikat Gigi

Frekuensi penyikatan harus diperhatikan agar membersihkan secara optimal. Tidak ada standart yang menyatakan berapa kali sehari individu harus menyikat gigi karena banyaknya faktor yang mempengaruhi penempelan plak, keterampilan individu dan macam formasi plak. Dalam hal ini direkomendasikan pada pasien untuk menyikat gigi sedikitnya dua kali sehari dengan tujuan kontrol plak dan menghindari bau mulut.

4. Waktu Menyikat Gigi

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu air ludah, tetapi dengan makanan modern kita sekarang, pembersih alami ini tidak lagi dapat berfungsi sebagai pembersih yang baik, karena itu kita memerlukan sikat gigi sebagai alat bantu untuk membersihkan gigi. Tujuan dari penyikatan gigi adalah membersihkan sisa makanan pada permukaan gigi serta memijat gusi. Waktu yang baik untuk menyikat gigi adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam. Membersihkan gigi sebelum tidur dengan teliti akan lebih efektif dibandingkan dengan membersihkan gigi setiap kali makan.

5. Durasi Penyikatan

Lama penyikatan mempengaruhi hasil akhir efektifitas penyikatan gigi, untuk itu lama penyikatan ditekankan selama instruksi penyikatan rata-rata 45-90 detik. Tenaga kesehatan gigi menyarankan penyikatan selama 5 menit akan menimbulkan penurunan plak yang adekuat, sehingga pembersihan daerah interproksimal bisa tercapai dan kontrol plak yang efektif dapat tercapai.

Definisi Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang mengalami kalsifikasi yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan aktivitas jasad renik yang ada di dalam suatu karbohidrat yang diragikan yang ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi, diikuti dengan kerusakan bahan organiknya. Hal ini akan menyebabkan terjadinya invasi bakteri dan kerusakan pada jaringan pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapikal dan menimbulkan rasa nyeri.

Etiologi Karies Gigi

Karies terjadi bukan disebabkan karena satu kejadian saja seperti penyakit menular lainnya tetapi disebabkan serangkaian proses yang terjadi selama beberapa kurun waktu. Ada tiga faktor utama yang memegang peranan yaitu faktor *host* atau gigi, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet dan ditambah faktor waktu, yang digambarkan sebagai tiga lingkaran yang bertumpang-tindih .

Faktor *Host* (Gigi)

Dipengaruhi oleh: morfologi gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur enamel, faktor kimia dan kristalografis. Pit dan fisur yang dalam pada gigi posterior sangat rentan terhadap karies karena sisa-sisa makanan mudah menumpuk di daerah tersebut. Permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi.

Gigi susu lebih mudah terserang karies daripada gigi tetap. Hal ini disebabkan karena enamel gigi susu mengandung lebih banyak bahan organik dan air sedangkan jumlah mineralnya lebih sedikit daripada gigi tetap. Selain itu, secara kristalografis kristal-kristal gigi susu tidak sepadat gigi tetap.

Faktor Agen atau Mikroorganisme

Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Kokus gram positif merupakan jenis yang paling banyak dijumpai seperti *Streptokokus mutans*, *Streptokokus sanguis*, *Streptokokus mitis* dan *Streptokokus salivarius* serta beberapa strain lainnya. Walaupun demikian, *S. mutans* yang diakui sebagai penyebab utama karies oleh karena *S. mutans* mempunyai sifat asidogenik dan asidurik (resisten terhadap asam).

Faktor Substrat atau Diet

Faktor substrat atau diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme pada permukaan enamel. Selain itu, dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak dengan menyediakan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam serta bahan lain yang aktif yang menyebabkan timbulnya karies. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang banyak mengonsumsi karbohidrat terutama sukrosa cenderung mengalami kerusakan pada gigi, sebaliknya pada orang dengan diet yang banyak mengandung lemak dan protein hanya sedikit atau sama sekali tidak mempunyai karies gigi. Hal ini penting untuk menunjukkan bahwa karbohidrat memegang peranan penting dalam terjadinya karies.

Faktor Waktu

Secara umum, karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6-48 bulan.

Materi Ceramah 2.

PENEGAKAN DIAGNOSIS KARIES GIGI

(Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D)

Penegakan diagnosis karies gigi secara dini sangat penting. Makin awal karies dapat didiagnosis maka makin baik hasilnya karena lesi yang masih kecil akan mengalami remineralisasi dengan lebih mudah dibandingkan dengan lesi yang lebih besar. Perlu pencahayaan yang baik, gigi harus kering dan bersih. Gunakan ketajaman mata untuk mencari tanda awal karies, bila perlu dibantu dengan alat pembesar, misal: lup. Sonde tajam, untuk mendeteksi karies di email, untuk merasakan kekasaran arena adanya kavitas dini pada permukaan halus atau dengan adanya sangkutan pada ujung sonde pada fisur yang melunak.

Gejala Karies

Tanda-tanda karies yang dapat dideteksi para klinisi telah diketahui. Gejala yang dirasakan pasien adalah :

1. Terlihat diskolorisasi coklat/hitam, terdapatnya kavitas, terasa adanya lubang dalam gigi dengan sentuhan lidahnya, adanya rasa nyeri
2. Karies, sekalipun mengenai permukaan dentin, kadang-kadang tidak menimbulkan rasa nyeri, tapi rasa nyeri yang lumayan sakit akan timbul jika kemasukan makanan/minuman yang manis, panas atau dingin.
3. Bila karies sudah sangat dekat dengan pulpa atau sudah menembusnya, timbul rasa nyeri yang sangat parah (pulpitis)
4. Pulpa yang terinflamasi secara kronik, bisa tidak menimbulkan gejala atau gejala hanya ringan saja. Pada pulpitis akut terasa sangat nyeri, sering dipicu oleh stimulus panas/dingin dan nyeri tidak dapat dirasakan dengan tepat pada gigi yang mana

Klasifikasi Karies Gigi

Karies dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi, etiologi (penyebab), progresifitas, dan akibat pada jaringan keras gigi. Salah satu kegunaan klasifikasi ini adalah untuk membuat dokter gigi mendapatkan gambaran keadaan dan keparahan karies yang diderita oleh pasien sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai.

Karies Gigi Berdasarkan lokasi

Pada klasifikasi berdasarkan lokasi, maka pembagian kelas oleh **GV Black** merupakan patokan utama di dunia kedokteran gigi. Dimana pembagian ini dibagi menjadi 5 kelas yaitu kelas 1, 2, 3, 4, dan 5.

Karies Gigi Berdasarkan Etiologi

1. Karies botol bayi adalah karies yang ditemukan pada gigi susu anak kecil.

Penyebab : glukosa/gula yang terdapat pada botol susu yang terus menempel ketika bayi tertidur. Kebiasaan ini banyak dilakukan oleh orangtua karena tidak ingin repot dengan tangisan si anak. Padahal kebiasaan ini akan mengakibatkan gula yang terdapat dalam susu akan berinteraksi dengan cepat untuk membentuk lubang gigi karena terpapar dalam waktu yang lama dengan mulut anak.

2. Karies rampan adalah karies yang berkembang secara drastis dan terjadi pada banyak gigi secara cepat pada orang dewasa. Banyak terjadi pada pasien dengan *xerostomia* (air ludah kurang), kebersihan mulut yang buruk, penggunaan methampetamin, radiasi berlebihan, dan konsumsi gula berlebihan.

Karies Gigi Berdasarkan Progresifitasnya

1. Kronik ciri-cirinya : rasa ngilu ringan, tajam dan singkat. Ngilu terjadi akibat adanya rangsang panas/dingin, manis, terkena makanan. Setelah rangsangan selesai, maka ngilu juga akan hilang dengan sendirinya sehingga pasien biasanya tidak mengambil pusing karena efek ngilunya hanya kecil. Padahal dalam tahap ini, jikalau tidak segera mendapatkan perawatan oleh dokter gigi, maka akan meningkat menjadi gejala akut

2. Akut ciri-cirinya : rasa ngilu yang berat, tumpul, dan lama. Sering datang pada saat akan tidur. Ngilu datang tanpa perlu ada rangsang terlebih dahulu. Pada tahap ini, pasien sudah sering mengeluh. Obat-obatan peredam rasa nyeri kadangkala sudah tidak dapat mengatasi rasa sakit yang terjadi.

Materi Ceramah 3.

PENATALAKSANAAN KARIES GIGI

(drg. Sulistuyani, M.Kes)

Perawatan Karies Gigi

Perawatan karies gigi ditentukan oleh stadium saat karies terdeteksi yaitu :

1. Penumpatan (*filling*)
2. Perawatan saluran akar (*root canal filling*)
3. Ekstraksi

Pencegahan Karies Gigi

Klasifikasi pelayanan pencegahan menurut Hugh Roadman Leavell dan E Guerney Clark (Leavell dan Clark) dari Universitas Harvard dan Colombia adalah **primer, sekunder, dan tersier**

Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan pelayanan untuk mencegah timbulnya penyakit. Upaya yang dilakukan adalah:

1. Meningkatkan kesehatan (*health promotion*) :

Upaya promosi kesehatan meliputi pengajaran tentang cara menyingkirkan plak yang efektif atau cara menyikat gigi dan menggunakan benang gigi (*flossing*).

2. Memberikan perlindungan khusus (*spesific protection*).

Diberikan untuk melindungi *host* dari serangan penyakit dengan membangun penghalang untuk melawan mikroorganisme seperti aplikasi pitt dan fissure sealent

Pencegahan primer yang dilakukan dokter gigi : aplikasi topikal, pit dan fissure sealent, konseling diet, program kontrol plak, dan melakukan pengukuran risiko karies.

Pencegahan primer yang diberikan dalam masyarakat : fluoridasi air minum, fluoridasi air sekolah dan kumur-kumur dengan larutan fluor. Sedangkan pencegahan primer yang dilakukan individu adalah : Menjaga kebersihan mulut (oral hygiene) dengan baik yaitu : Sikat gigi yang benar dan teratur, Flossing, Mouthwash, Dental checked up minimal 2 kali setahun. Diet rendah karbohidrat Aplikasi Fluoride dalam pasta gigi, mouthwash, suplement, air minum, fluoride gel.

Pencegahan Sekunder

Perawatan yang ditujukan pada tahap awal patogenesis untuk menghambat atau mencegah penyakit agar tidak berkembang atau kambuh lagi. Kegiatannya ditujukan pada diagnosa dini dan pengobatan yang tepat. Contoh : melakukan penambalan pada lesi karies yang kecil dapat mencegah kehilangan struktur gigi yang luas.

Pencegahan Tersier

Perawatan yang ditujukan terhadap akhir dari patogenesis penyakit untuk mencegah kehilangan fungsi, kegiatannya : meliputi pemberian pelayanan untuk membatasi ketidakmampuan (cacat) dan rehabilitasi. Contoh : pembuatan Gigi tiruan dan implant. Metode pencegahan inovatif untuk mencegah karies gigi terbaru :

1. Imunisasi karies,
2. Penggunaan sinar laser (laser CO₂ dengan panjang gelombang 9,3 μm)
3. Metode probmolekuler.

**Lampiran 5. Permohonan ijin kunjungan Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak AL
IRSYAD AL ISLAMYAH**



جمعية الأورشاد الإسلامية
**KELOMPOK BERMAIN DAN TAMAN KANAK-KANAK
AL IRSYAD AL ISLAMIYYAH
KABUPATEN JEMBER**

Jl. Karimata Gang Barokah No 53 Jember 68121, Telp : 0331322481 , Fax : 0331330449
email : alirsyadjbr@gmail.com - Htp://alirsyadjember.blogspot.com

Nomor	: 015 /PAUD.AI.JBR/XI/2016	Jember, 17 Nopember 2016
Lamp.	: -	Kepada, Yth :
Hal	: Pemohonan Ijin Kunjungan	Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember Di Jember

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh,
Bersama ini, kami Kelompok Bermain Al Irsyad Al Islamiyyah ingin mengadakan kunjungan dan pemeriksaan gigi siswa serta mengenalkan kepada mereka mengenai pentingnya memeriksa kesehatan gigi. Oleh karena itu kami mohon ijin untuk berkunjung ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang insyaAllah akan kami laksanakan pada :

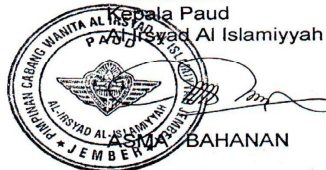
Hari/ Tanggal : Selasa 29 Nopember 2016
Waktu : jam 08.00 WIB
Peserta : ± 52 siswa
 ± 7 Guru

Besar harapan kami agar kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu kami menunggu berita konfirmasi dan kabar baik dari Bapak.

Demikian surat permohonan ijin kami, atas perhatian dan kerja samanya kami menyampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh.

Hormat kami
Kepala Paud
Al Irsyad Al Islamiyyah Jember



Lampiran 6. Berita Acara Kegiatan kunjungan Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak AL IRSYAD AL ISLAMYAH



جمعية الأرشاد الإسلامية

**KELOMPOK BERMAIN DAN TAMAN KANAK-KANAK
AL IRSYAD AL ISLAMIYYAH
KABUPATEN JEMBER**

Jl. Karimata Gang Barokah No 53 Jember 68121, Telp : 0331322481 , Fax : 0331330449
email : alirsyadjbr@gmail.com - Http://alirsyadjember.blogspot.com

BERITA ACARA

Pada hari Selasa, 29 November 2016, pukul 08.00 WIB – selesai, PAUD Al Irsyad Al Islamiyyah Jember telah melaksanakan kegiatan kunjungan ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

Demikian Berita Acara ini kami buat untuk dapat dijadikan data.

Jember, 29 November 2016

Koordinator

Penanggung Jawab Kegiatan

drg. Berlian P., M.DSc., Sp.KEA

KIKIE AGNES MARISA, SE



Mengetahui,
Kepala PAUD

ASMA BAHANAN

Lampiran 7. Foto Kegiatan

