

LAPORAN AKHIR



**DETEKSI AWAL DAN PENCEGAHAN PEMBENTUKAN PLAK PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH DI POSDAYA SEMARAK 110 DAN LESTARI KECAMATAN
PANTI KABUPATEN JEMBER**

OLEH

Drg. Izzata Barid, M.Kes	NIP 196805171997022001	Ketua Tim
Drg. Niken Probasari, M.Kes	NIP 196702201999032001	Anggota
Dr.drg. Didin Erma Indahyani, M.Kes	NIP 196903031997022001	Anggota
Drg. Dyah Indartin Setyowati, M.Biomed.	NIP 196808301997022001	Anggota

LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

UNIVERSITAS JEMBER

2016

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul IbM : Deteksi Awal Dan Pencegahan Pembentukan Plak Anak Usia Pra Sekolah Di Posdaya Semarak 110 Kecamatan Panti Kabupaten Jember
2. Nama Mitra Program (1) : Posdaya Semarak 110 Desa Serut Kec. Panti Jember
3. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama : drg. Izzata Barid, M.Kes
 - b. NIDN : 0017056803
 - c. Jabatan/Golongan : Lektor/IIIc
 - d. Program Studi :Fakultas Kedokteran Gigi
 - e. Perguruan Tinggi : Universitas Jember
 - f. Bidang Keahlian : Biologi Mulut
 - g. Alamat Kantor/Telp/Faks/surel : Jl. Kalimantan 37 Jember/ 0331-333536 /0331-331991 / fkf@fkf.unej.ac.id
4. Anggota Tim Pengusul
 - a. Jumlah Anggota : Dosen 3 orang,
 - b. Nama Anggota I/bidang keahlian : Dr.drg Didin Erma Indahyani, M.Kes/Biologi Mulut
 - c. Nama Anggota II/bidang keahlian : drg. Niken Probosari, M.Kes/Pedodonsia
 - d. Nama Anggota III/Bidang keahlian : drg. Dyah Indartin Setyowati, M.M.Kes/Penyakit Mulut
 - e. Mahasiswa yang terlibat : 5 orang
5. Lokasi Kegiatan/Mitra (1)
 - a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) : Desa Serut Kecamatan Panti
 - b. Kabupaten/Kota : Jember
 - c. Propinsi : Jawa Timur
 - d. Jarak PT ke lokasi mitra (Km) : 7 Km
7. Luaran yang dihasilkan :
 1. Penurunan score plak indeks dibawah 2 dan Score OHI-S di bawah 2
 2. Orangtua wali anak usia pra sekolah secara mandiri dapat melakukan deteksi plak pada anaknya
 3. Setiap anak dapat secara mandiri melakukan kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut
 4. Terbentuknya dokter gigi kecil
 5. Pembuatan laporan akhir tepat waktu
 6. Melakukan publikasi nasional
8. Jangka waktu Pelaksanaan : 6 Bulan
9. Biaya Total : Rp. 12.500.000
 - Dikti : Rp. 12.500.000
 - Sumber lain (sebutkan) : Rp. -

Mengetahui,
Dekan

Jember, 20 Agustus 2016
Ketua Tim Pengusul

Drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes. Sp.Prost
NIP: 196001121996011001

drg. Izzata Barid, M.kes
NIP: 196805171997022001

Mengetahui
Ketua Lembaga Pengabdian

Drs. Anwar M.Si.
NIP : 196306061988021001

DAFTAR ISI

1. Halaman Judul.....	
2. Halaman Pengesahan	
3. Daftar Isi.....	
4. Ringkasan.....	
5. Bab 1. Pendahuluan	
1. Analisis situasi.....	
2. Permasalahan	
3. Solusi yang ditawarkan.....	
6. Bab 2. Target Luaran.....	
7. Bab 3. Metode Pelaksanaan	
8. Bab 4. Kelayakan Perguruan Tinggi	
1. Kegiatan yang dilakukan LPM Unej	
2. Road Map LPM Unej	
3. Kepakaran dalam Pelaksanaan Kegiatan	
7. Bab 5. Hasil Pelaksanaan	
1. Penyuluhan	
2. Pelatihan pemakaian diclosing agent	
3. Pelatihan menyikat gigi yang benar	
4. Pengenalan alat dan dokter gigi	
5. Pemeriksaan dan identifikasi karies	
6. Perawatan sederhana	
7. Pembentukan dokter gigi kecil	
8. Evaluasi	
9. Target Luaran	
Daftar Pustaka	
Lampiran 1. Biodata Pelaksana Kegiatan	
Lampiran 2. Data pemeriksaan dan perawatan	
Lampiran 3. Materi	
Lampiran 4. Foto-foto Kegiatan	

RINGKASAN

Plak gigi merupakan salah satu faktor penyebab terbentuknya karies dan penyakit jaringan periodontal. Deteksi awalnya perlu diketahui agar usaha pencegahan penumpukannya mudah dilakukan. Plak mudah sekali terbentuk oleh karena adanya makanan yang mengandung karbohidrat. Hal ini banyak di temui pada anak-anak karena sering mengkonsumsi makanan jajanan, dan spikomotor yang belum bagus dalam melakukan pembersihannya. Terbukti pada survey awal anak-anak pada anak usia prasekolah di posdaya Semarak indeks rata-rata tingkat kebersihan gigi (OHI-s) dan Plak indeksnya (PI) diatas 2,5, sedang angka karies juga diatas 8. Beberaoa faktor penyebabnya adalah kurangnya sarana kesehatan, pengetahuan dan kepedulian tentang kesehatan gigi anak pada orang tua wali dan anaknya. Tujuan pelaksanaan kegiatan ini adalah meningkatkan kualitas kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah di posdaya Semarak 110 di kecamatan Panti Jember.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada anak usia prasekolah di lingkungan psdaya semarak 110, Panti Jember, terutama di PAUD/TK Rambutan 23 dan Darma Wanita. Metode yang dipakai adalah melakukan penyuluhan tentang pentingnya fungsi dan cara menjaga kesehatan gigi, melakukan pelatihan cara mendeteksi plak gigi dan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut pada orang tua, guru dan anak-anak, melakukan pengenalan peralatan dokter gigi kepada anak usia prasekolah utnuk meningkatkan keberanian, pembentukan dokter kecil agar anak-anak dapat mandiri dan tercapai keberlanjutan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, serta penempatan sederhana pada lesi karies awal.

Hasil pelaksanaan kegiatan ini adalah OHI-S (tingkat kebersihan mulutnya) meningkat dengan turunnya skor OHI-S pada siswa PAUD/TK Rambutan 23 maupun Darma Wanita. Penggunaan disklosing agent untuk deteksi plak, menarik dan memudahkan anak untuk melakukan sikat gigi yang benar, sehingga ketrampilan anak meningkat dalam melakukan pembersihan giginya. Plaks indeks, menurunkan tingkat kerentanan gigi terhadap karies. Perawatan sederhana, dengan melakukan tumpatan sederhana pada karies dini, menurunkan angka def-t (angka karies pada gigi sulung dan permanen). Pembentukan dokter gigi kecil, menjadi kader dan upaya berkelanjutan yang dapat dilakukan anak-anak pada kawannya dan juga lingkungan keluarga.

Kata kunci : plak gigi, OHI-s, Plak indeks

BAB 1 PENDAHULUAN

1. Analisis Situasi

Posdaya Semarak 110 dan Posdaya Lestari, merupakan posdaya yang dibentuk oleh LPM Unej pada tahun 2014. Posdaya Semarak 110 terletak di desa Serut kecamatan Panti. Jarak posdaya tersebut dari kota kurang lebih 10 km. Mata pencaharian penduduk adalah bertani. Posyandu dilakukan posdaya tersebut, dan masyarakatnya mempunyai antusias yang cukup tinggi. Hal tersebut dapat dilihat tingkat kehadiran disetiap kegiatan posyandu pada balita, ibu hamil maupun lansia. Posdaya mempunyai PAUD/TK, dengan jumlah siswa 15 di Rambutan 23 dan lebih dari 30 siswa di TK/Paud Darma Wanita. Berdasarkan survey yang telah dilakukan di PAUD dan TK tersebut, ternyata tidak membedakan angka kejadian karies maupun tingkat kebersihan mulutnya. Hal ini nampak terlihat bahwa indeks karies atau decay, exfoliated dan filling index (def-indeks) mempunyai angka 8, artinya bahwa rata-rata ada 8 gigi yang karies pada setiap rongga mulut anak siswa TK/Paud di lingkungan Posdaya Semarak 110. Skor Oral Hygiene Index (OHI-S)nya adalah 2,5, artinya kebersihan rongga mulutnya sedang. Kedua TK/Paud tidak pernah dilakukan pemeriksaan tentang kesehatan mulutnya, karena biaya yang tidak ada, dan juga mungkin jauh dari Puskesmas. Kepedulian orang tua wali terhadap kesehatan gigi dan mulut sangat minim, karena anggapannya bahwa gigi anak-anak nantinya akan digantikan dengan gigi permanen. Beberapa anak juga mengalami rasa takut bila mendengar akata dokter gigi, hal tersebut akan menimbulkan rasa takut subtektif yang sangat merugikan untuk kesehatan giginya. Oleh karena itu diperlukan pencegahan yang berhubungan dengan keadaan giginya yang menjadi permasalahan sebelum terjadi karies dan penyakit jaringan periodontal.

Secara normal, anak-anak mempunyai bentuk anatomi gigi dan kondisi lingkungan rongga mulut yang mendukung untuk terjadinya self ceansing yang baik. Hal tersebut kemungkinan disesuaikan dengan keadaan spikomotoriknya yang masih belum maksimal bila melakukan pemeliharaan kesehatan rongga mulutnya sendiri. Dengan adanya *self cleansing* yang baik tersebut, pada anak-anak umumnya tingkat kebersihan rongga mulut jauh lebih baik dibandingkan pada masa geligi dewasa. Tingkat kesehatan gigi bisa ditentukan dengan nilai skoring pada indeks oral hygiene (OHI-s). Selain OHI-s, plak indeks (PI), juga sangat menentukan tingkat kesehatan per gigi yang ada di rongga mulut. Tingginya skoring OHI-s

dan juga Plak Indeks, akan sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit periodontal (yang mengenai gusi) dan juga penyakit karies (yang mengenai gigi). Kedua penyakit tersebut mempunyai efek yang sama yaitu mengganggu fungsi (misalnya makan), juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan rahang dan gigi geligi dewasanya. Ada berbagai macam yang menyebabkan tingginya nilai skoring OHI-s, PI dan juga angka karies tersebut yaitu pola makan, keadaan host dan perilaku. Ketiga faktor tersebut saling berhubungan dan berkaitan (Welbury, 1997). Pola makan menjadi faktor yang penting pada terjadinya karies, konsumsi makanan dewasa ini mempunyai pola yang berbeda dengan masa lalu. Makanan makanan yang siap saji, makanan-makanan yang banyak mengandung karbohidrat dalam berbagai macam bentuk menarik untuk menjadi makanan rutin anak-anak, misalnya adalah snack (Worotitjan, dkk., 2013). Makanan yang mempunyai sifat fisik mudah melekat dan mudah di serap oleh plak gigi akan mengakibatkan pembentukan asam oleh bakteri plak meningkat, sehingga gigi yang mempunyai kualitas jelek, misalnya mempunyai kalsifikasi yang buruk berakibat mengalami dekalsifikasi dan karies. Gigi yang terendam produk asam yang tidak dibersihkan selama 5 menit dan mengalami kejadian berulang setiap hari mempunyai kesempatan besar untuk terjadinya karies (Tarigan, 1995).

Anak-anak mempunyai angka karies yang lebih besar dibandingkan usia dewasa, karena keadaan psikomotornya yang baru berkembang, dan banyaknya makanan jajanan yang dikonsumsi mengandung karbohidrat tinggi menjadi faktor penyebab utamanya. Selain itu sulitnya melakukan perawatan pada anak-anak oleh karena ketakutannya apabila datang ke dokter gigi untuk melakukan pengobatan. Hal tersebut menjadi penghalang upaya perawatan preventif, kuratif maupun rehabilitatif pada anak-anak. Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1997 menunjukkan bahwa 63% penduduk Indonesia menderita karies gigi aktif (kerusakan pada gigi yang belum ditangani). Rerata pengalaman karies perorangan, yang diukur dengan index DMF-T adalah 6,44, (4,4 gigi tanggal, 2 gigi lubang dan 0,16 gigi telah ditumpat). Data SUSENAS, 1998 menyatakan bahwa 87% masyarakat yang mengeluh sakit gigi tidak berobat, sedangkan yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan hanyalah 12,3%. Karies gigi juga bisa disebabkan karena perilaku waktu menyikat gigi yang salah karena dilakukan pada saat mandi pagi dan mandi sore dan bukan sesudah makan pagi dan menjelang tidur malam (Budisuari, 2010). Angka tersebut tentu menjadi angka yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan standar WHO, yaitu menargetkan bahwa pada tahun 2000 sedikitnya 50% anak usia 5-6 tahun bebas karies gigi. Akan tetapi menurut WHO, hingga

tahun 2006 Karies gigi masih menjadi masalah utama dan mengenai 60% -- 90% murid sekolah (Unezu, dkk, 2006).

Karies berakibat banyak hal, selain akan kehilangan estetik dan fungsi kunyah juga sebagai penyebab kelainan gigi sebelah menyebelahnya dan bisa menjadi pemicu penyakit periodontal lain. Bila terjadi pada masa pertumbuhan menyebabkan terjadinya gangguan pada benih gigi yang masih tertanam di dalam tulang alveolaris. Akibatnya gigi permanen akan tumbuh dengan kualitas dan kuantitas yang jelek sehingga rentan terhadap karies, misalnya terjadi hipoplasi maupun hipokalsifikasi dentin juga enamel (Nicolau, dkk., 2003).

Ada perbagai upaya dalam mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut misalnya *dental health education* (DHE), fluoridasi, pemberian bahan sealent pada gigi, dll. *Dental Health education* ditujukan untuk memberikan ilmu pengetahuan untuk terjadinya perubahan perilaku (Welbury, 1997).

2. Permasalahan

- a. 50% anak usia prasekolah mempunyai nilai angka karies 8, skoring OHI-s dan PI sedang yaitu 2,5, hal ini berarti bahwa rata-rata karies masih tinggi dan skor kebersihan mulutnya sedang, menunjukkan bahwa rongga mulutnya cenderung menyebabkan kondisi untuk terjadinya penumpukan plak, yang berfungsi untuk pembentukan asam sebagai produk dari metabolisme bakteri. Asam yang terbentuk tersebut memacu terjadinya karies dan penyebab terjadinya kelainan jaringan periodontal
- b. Rendahnya tingkat pengetahuan orang tua wali mengenai fungsi gigi geligi sulung terhadap pola pertumbuhan rahang dan gigi geligi dewasanya, sehingga cenderung mengabaikan gigi geligi anak-anak karena akan digantikan dengan gigi geligi dewasa.
- c. Rendahnya tingkat pengetahuan orang tua wali dan anak-anak usia pra sekolah mengenai cara menjaga kesehatan gigi dan mulut
- d. Spikomotor untuk membersihkan gigi masih belum bagus
- e. Makanan jajanan yang dikonsumsi diantara waktu makan tinggi. Makanan jajanan menjadi faktor penyebab karies yang tinggi. Sulit untuk dihindarkan anak dengan makanan jajanan. Oleh karena itu proteksi pada kondisi gigi anak perlu dilakukan agar kondisinya tahan terhadap efek akumulasi plak akibat makanan diantara waktu makan.
- f. Belum dikenalnya secara baik mengenai dokter gigi

3. SOLUSI YANG DI TAWARKAN

- a. Melakukan pemeriksaan penumpukan plak pada gigi anak-anak
- b. Melakukan pelatihan cara mendeteksi secara awal terjadinya penumpukan plak
- c. Melakukan penyuluhan dan pelatihan cara memelihara kesehatan gigi yang baik pada orangtua wali dan anak-anak usia pra sekolah
- d. Melakukan penyuluhan kepada orang tua wali dan anak-anak tentang makanan yang sehat dan makanan jajanan untuk pemeliharaan dan pencegahan kesehatan gigi dan mulut
- e. Mengenalkan dokter gigi untuk menghilangkan rasa takut
- f. Melakukan perawatan pada gigi yang mengalami white spot, untuk mencegah terjadinya keberlanjutan karies
- g. Membentuk kader kesehatan gigi di posdaya tersebut sebagai upaya berkelanjutan.
- h. Evaluasi

BAB 2. TARGET LUARAN

Kegiatan ini diharapkan dapat menghasilkan

1. Peningkatan status kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak usia prasekolah di posdaya Semarak 110 dengan skore OHI-S di bawah 2 dan angka def-t adalah menurun dibawah 5 dengan tumpatan
2. Setiap orang tua wali dapat secara mandiri melakukan deteksi penumpukan plak pada anak-anak dan keluarganya
3. Setiap orang tua wali dan anak dapat secara mandiri melakukan upaya kesehatan gigi dan mulutnya
4. Terbentuknya kader kesehatan gigi
5. Pembuatan laporan akhir tepat waktu
6. Melakukan publikasi nasional.

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dilakukan pada orang tua wali, guru dan anak usia prasekolah di Posdaya Semarak 110 adalah :

- a. Penyuluhan kepada orang tua wali, guru dan anak-anak usia prasekolah tentang cara pemeliharaan dan pencegahan kesehatan gigi dan mulut. Orang tua wali dan guru diharapkan dapat menjadi contoh dan tempat bertanya, sehingga siswa dapat mengikuti apa yang dilakukan orang tua dan gurunya. Materi yang diberikan pada kegiatan ini adalah:
 1. Pengetahuan fungsi kesehatan gigi dan mulut
 2. Peran plak pada terjadinya penyakit jaringan periodontal dan karies
 3. Cara mendeteksi keberadaan plak dirongga mulut
 4. Cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut
 5. Makanan jajanan yang menjadi penyebab kariesPenyuluhan ini melibatkan guru dan orang tua, karena yang dapat melakukan komunikasi dengan baik dengan anak-anak adalah orang tua dan guru, sehingga peranannya sangat penting untuk membentuk kebiasaan yang baik.
- b. Pelatihan cara mendeteksi plak di rongga mulut dengan menggunakan disclosing agent
- c. Pelatihan cara sikat gigi yang benar kepada guru, orang tua wali dan anak-anak usia prasekolah. Pelatihan ini bersifat penting karena dengan menyikat gigi dengan benar, waktu yang tepat, diet makanan, maka upaya peningkatan kesehatan giginya akan berhasil. Selain dapat melatih spikomotor anak anak dalam melakukan sikat gigi yang baik, juga diharapkan pelatihan ini dapat menurunkan skor OHI-s menjadi kurang dari 2. Skor dibawah 2 menunjukkan indeks kebersihan mulutnya berkualitas baik.
- d. Mengenalkan dokter gigi dan peralatanya sehingga anak tidak takut lagi dengan dokter gigi. Peralatan dokter gigi dikenalkan dengan cara anak anak boleh memegang, mengamati ataupun mencoba, sehingga mengetahui bagaimana fungsinya. Dengan demikian anak-anak tidak akan takut lagi. Pada pengenalan ini ditekankan bahwa tindakan yang dilakukan sebelum giginya sakit, tidak perlu menggunakan peralatan. Selain hal tersebut ditekankan pada orang tua untuk tidak menakut-nakuti anak dengan mengatakan misalnya “kalau nakal saya bawa ke dokter” atau dengan menunjukkan rasa sakit bila datang ke dokter gigi.
- e. Membentuk kader kesehatan gigi dan melibatkan mahasiwa dalam kegiatan ini sebagai upaya berkelanjutan.

f. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melakukan proses pemantauan dari apa yang telah dilakukan pada kegiatan giginya dengan cara:

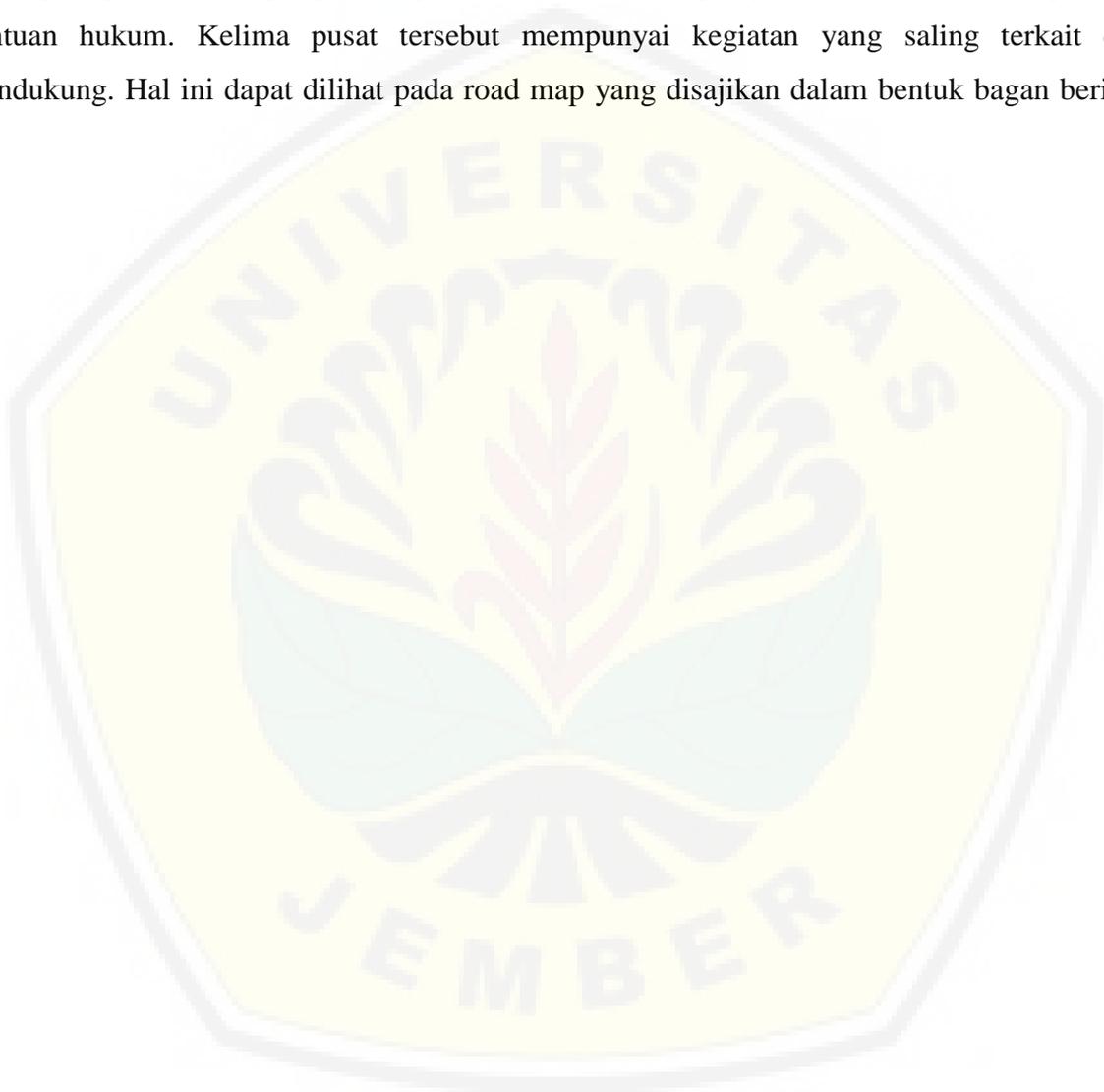
1. Melakukan pemeriksaan rutin
2. Melakukan evaluasi pengetahuan dengan melakukannya pada alat peraga dan pemberian pertanyaan
3. Pemantauan kegiatan kader kesehatan gigi



BAB 4. KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

a. Kegiatan yang dilakukan LPM UNEJ

Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Jember mempunyai 5 pusat yang melakukan pelayanan dan pengabdian pada masyarakat, yaitu Pusat Pendidikan dan pemberdayaan masyarakat, Pusat pengembangan agroindustri dan inkubator agrobisnis, Pusat penerapan ipteks, Pusat pengembangan tanaman obat dan pelayanan kesehatan keluarga, Biro bantuan hukum. Kelima pusat tersebut mempunyai kegiatan yang saling terkait dan mendukung. Hal ini dapat dilihat pada road map yang disajikan dalam bentuk bagan berikut ini.



ROADMAP LEMBAGA PENGABDIAN MASYARAKAT



Kegiatan yang dilakukan pada pengabdian ini adalah untuk meningkatkan peningkatan status kesehatan gigi dan mulut anak-anak usia prasekolah yang dimulai khususnya pada anak-anak di PAUD Posdaya Semarak 110 dan Posdaya Lestari yang ada di Kecamatan Panti. Ini sesuai dengan roadmap yang telah ditetapkan oleh LPM yaitu peningkatan kesejahteraan kesehatan. Status kesehatan yang baik akan meningkatkan kesejahteraan kesehatan. Apabila hal ini tercapai maka diharapkan akan mengakibatkan produktivitas masyarakat akan meningkat yang akan mendorong untuk kemajuan pendidikan dan ekonominya. Anak-anak merupakan pewaris negara dan generasi penerus untuk membangun bangsa. Dengan kesehatan anak yang berkualitas akan didapatkan generasi yang tangguh untuk mempertahankan dan membangun bangsa.

b. Kepakaran dalam pelaksanaan kegiatan

Dalam melakukan kegiatan ini diperlukan beberapa unsur yang kompeten agar berjalan sesuai dengan harapan. Kegiatan ini selain didukung oleh Pusat pengembangan tanaman obat dan pelayanan kesehatan keluarga yang terdapat di LPM juga didukung oleh Fakultas kedokteran Gigi Universitas Jember. Beberapa tenaga yang kompeten adalah sebagai berikut:

1. Manajemen dan pengelolaan pemeliharaan dan perawatan kesehatan gigi dan mulut anak
Drg. Izzata Barid, M.Kes, mempunyai keahlian di bidang promotif dan rehabilitatif. Bidang Biologi mulut yang juga ditekuninya selalu berkaitan dengan keadaan gigi dan mulut yang perlu dilakukan perawatan. Hal ini sangat sesuai dengan pelaksanaan kegiatan ini. Bidang keahliannya berhubungan dengan manajemen pengelolaan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak
2. Penanganan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan gigi dan anak. Drg Niken Probosari mempunyai keahlian pada bidang ini. Oleh karena itu keahliannya sangat diperlukan dalam penanganan penderita pada anak.
3. Penanganan yang berhubungan dengan masa tumbuh kembang anak yaitu Dr. Drg. Didin Erma Indahyani, M.Kes, mempunyai bidang keahlian biologi mulut, khususnya berkonsentrasi pada tumbuh kembang anak secara biologis. Beberapa kajian dan penelitian telah dilakukan. Hal tersebut akan mendukung kegiatan ini dalam penanganan anak-anak yang dalam tumbuh kembang tersebut.
4. Ilmu tentang penyakit mulut adalah bidang keahlian dari drg Dyah Indartin Setyowati, M.Kes. Bidang ini sangat diperlukan pada kegiatan ini karena sangat berkaitan dengan penyakit dan penanganannya yang bisa ditemukan di rongga mulut anak untuk dapat mengembalikan fungsi gigi geligi secara normal.

BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

1. Hasil Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini dimulai bulan Agustus 2016 di TK/PAUD Rambutan 23 Karang Anom Serut dan TK/Paud Darma Wanita Serut Panti Jember, yang termasuk dalam lingkungan POSDAYA Semarak 110 Serut, Panti Jember. Adapun hasil yang telah dicapai adalah sebagai berikut.

A. Penyuluhan kepada orang tua wali, guru dan anak-anak usia prasekolah tentang cara pemeliharaan dan pencegahan kesehatan gigi dan mulut.

Wali murid dan guru diharapkan dapat menjadi contoh, sehingga siswa dapat mengikuti apa yang dilakukan orang tua dan gurunya. Kegiatan yang dilakukan dengan mengumpulkan siswa siswi, guru dan murid serta orang tua dalam kelas. Materi yang diberikan pada kegiatan ini adalah:

1. Pengetahuan fungsi kesehatan gigi dan mulut
2. Peran plak pada terjadinya penyakit jaringan periodontal dan karies
3. Cara mendeteksi keberadaan plak dirongga mulut
4. Cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut
5. Makanan jajanan yang menjadi penyebab karies

Adapun materi yang diberikan terlampir dan foto kegiatan sebagai berikut



Gambar 1. Foto kegiatan penyuluhan pada siswa dan guru TK/PAUD Rambutan 23 Karang Anom dan Darma Wanita Serut Panti

B. Pelatihan cara mendeteksi plak di rongga mulut dengan menggunakan disclosing agent

Mendeteksi plak gigi adalah kegiatan yang penting dalam melakukan sikat gigi. Plak gigi merupakan lapisan tipis yang tidak berwarna dan berisi koloni bakteri yang bisa menyebabkan

terjadinya karies. Plak gigi yang tidak dibersihkan akan menebal, dan terlihat kuning disebut dengan debris. Dengan paparan makanan dan minuman serta bahan hasil metabolisme bakteri rongga mulut, plak gigi juga akan menjadi karang gigi yang bersifat keras dan berwarna hitam. Plak gigi yang transparan, sulit untuk dilakukan pembersihannya. Salah satu cara untuk mendeteksi adanya plak gigi, maka dapat menggunakan bahan yang disebut dengan disclosing agent. Bahan tersebut dapat dibeli dari toko bahan kedokteran gigi ataupun bisa juga dibuat dari sumba kue. Gigi yang mempunyai plak akan terlihat berwarna merah (umumnya disclosing berwarna merah). Dengan dikenalnya plak yang berwarna tersebut, sikat gigi akan mudah dilakukan. Pelaksanaan kegiatan ini sangat menarik orang tua, guru juga anak-anak. Anak-anak yang awalnya menolak pemeriksaan mau dilakukan pemeriksaan, setelah giginya terwarnai dengan disclosing agent.

Cara untuk melakukan deteksi plak yaitu:

1. Sediaan jadi

Mengambil disclosing agent (cair ataupun gel), dengan kapas atau cotton bud dan mengulaskannya di seluruh permukaan gigi

2. Sediaan yang dibuat sendiri dari sumba kue

Sumba kue warna merah, diambil sedikit (seujung sendok kecil), ditambah air satu sendok makan, kemudian di aduk. Mencelupkan kapas atau cotton bud ke dalam cairan sumba kue, kemudian diulaskan diseluruh permukaan gigi

Hasil pengulasan akan menunjukkan warna merah bila gigi terdapat plak



A. Sebelum

B. Setelah

Gambar 2. Gigi yang telah diulasi bahan disclosing agent

- C. Pelatihan cara sikat gigi yang benar kepada guru, wali murid dan siswa telah dilakukan yang meliputi menyikat gigi dengan benar, waktu menyikat gigi yang tepat, diet makanan yang dianjurkan. Selain dapat melatih spikomotor anak-anak dalam melakukan sikat gigi yang baik, juga diharapkan pelatihan ini dapat menurunkan skor OHI-s menjadi kurang dari 2. Skor dibawah 2 menunjukkan indeks kebersihan mulutnya berkualitas baik. Cara melakukan pelatihan dengan menggunakan beberapa lagu yang menarik anak-anak untuk menirukannya.



Disclosing



Setelah dibersihkan

Gambar 3. Foto kegiatan pelatihan menggosok gigi yang benar dan membersihkan gigi setelah di beri disclosing agent

D. Pengenalan Dokter Gigi dan Alat Alat yang digunakan dokter Gigi dalam melakukan perawatan

Mengenalkan dokter gigi dan peralatanya sehingga anak tidak takut lagi dengan dokter gigi. Peralatan dokter gigi dikenalkan dengan cara anak-anak boleh memegang, mengamati ataupun mencoba, sehingga mengetahui bagaimana fungsinya. Dengan demikian anak-anak tidak akan takut lagi. Pada pengenalan ini ditekankan bahwa tindakan yang dilakukan sebelum giginya sakit, tidak perlu menggunakan peralatan. Selain hal tersebut ditekankan pada orang tua untuk tidak menakut-nakuti anak dengan mengatakan misalnya “kalau nakal saya bawa ke dokter” atau dengan menunjukkan rasa sakit bila datang ke dokter gigi.

E. Melakukan pemeriksaan dan identifikasi Gigi dan Rongga Mulut

Melakukan pemeriksaan pada status kebersihan rongga mulutnya (OHI-S Index). Status rongga mulut dapat menentukan bagaimana keadaan rongga mulut seseorang. Tingkat status rongga mulut yang rendah mempengaruhi rencana perawatan yang akan diberikan. Dengan rendahnya status kebersihan rongga mulutnya maka pembentukan plak gigi lebih mudah terjadi. Plak gigi merupakan faktor karies yang berperan penting pada pembentukan karies. Pemeriksaan juga dilakukan untuk mengidentifikasi gigi geligi mengalami karies. Dengan diketahui keadan tersebut maka dapat diketahui prevalensi karies maupun rata-rata angka karies setiap siswa.



Gambar 4. Foto kegiatan pemeriksaan OHI-s, dan identifikasi karies

Hasil pemeriksaan pada TK/PAUD Rambutan 23 dan Darma Wanita, menunjukkan prosentase yang berbeda. OHI-S pada siswa TK/PAUD Rambutan mempunyai skor yang lebih baik dibandingkan siswa TK Darma Wanita yaitu 46,74%. Untuk prevalensi karies, TK/PAUD Darma Wanita

mempunyai prosentase yang cukup tinggi yaitu 90,06 % sedangkan TK/PAUD Rambutan 23 hanya 30 %. Rata-Rata Indeks def-t pada TK/Paud Darma Wanita adalah 8,7 dan TK Rambutan 6,54, Artinya bahwa setiap anak mempunyai 8 atau 6 gigi yang mempunyai riwayat karies.

Tabel I: Hasil Pemeriksaan OHI-s, prevalensi karies, def-t dan fisura dalam pada TK Assalam Kecamatan Sumbersari dan TK/PAUD Aster 45 Kecamatan Kaliwates

No	Keterangan	Prosentase	
		TK/Paud Rambutan	TK/PAUD Darma Wanita
1	OHI-s		
	a. Baik	46,74%	73,17%
	b. Sedang	2,48%	20%
	c. Buruk	2,46%	9,8%
2.	Prevalensi karies gigi	59,04%	92,67%
3.	Index def-t	8,7	6,54

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada digram (gambar 4)



Gambar 4. Histogram yang menunjukkan prosentase Skor OHI-S pada siswa TK/Paud Rambutan dan TK/PAUD Darma Wanita

Keterangan gambar : Biru (TK/PAUD Rambutan), Merah (TK/Paud Darma Wanita)

F. Melakukan Perawatan Perawatan

Perawatan Karies Awal

Pada siswa yang mengalami karies, tidak semua dilakukan perawatan, oleh karena tidak terindikasi untuk dilakukan perawatan sederhana, akan tetapi dicatat dan dilakukan rujukan ke

puskesmas setempat dan RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Adapun tingkat kebutuhan perawatan karies sederhana yang dapat dilakukan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Tingkat kebutuhan perawatan yang dengan tumpatan sederhana menggunakan ART dan kompleks

	Macam perawatan dengan tumpatan sederhana dengan ART pada karies awal (%)					Karies kompleks
	Klas I	Klas II	Klas III	Klas IV	Klas V	
TK/Paud Rambutun	40%	30%	10%	10%	30%	60%
TK/Paud Darma Wanita	50%	10%	15%	10%	30%	73%

Perawatan yang dilakukan adalah perawatan sederhana menggunakan ART, pada gigi dengan karies awal. Pada karies awal ini penggunaan ART diindikasikan, oleh karena tidak memerlukan pengeburan dan karies relatif kecil dan belum dalam. Karies karies tersebut dengan diagnosa iritasi pulpa. Pada karies yang kompleks dengan diagnosa hiperemia pulpa, gangren pulpa dan pulpitis, dilakukan rujukan. Selain karena diagnosa tersebut, rujukan dilakukan bila kariesnya kompleks dengan melibatkan separo atau lebih permukaan gigi. penumpatan dengan ART pada kasus tersebut justru akan menimbulkan masalah baru yaitu karies skunder, sehingga pasien harus dirujuk ke puskesmas untuk mendapat perawatan yang baik.

Perawatan Topikal Aplikasi Fluor

Topikal aplikasi fluor dilakukan untuk mencegah terjadinya karies pada gigi slung maupun permanen dengan cara mengaplikasikan cairan fluor (SnF). Aplikasi dilakukan setelah semua plak gigi maupun debris yang terdapat di permukaan gigi dibersihkan, kemudian dikeringkan. Setelah diulaskan anak-anak tidak kumur, minum secara langsung maupun makan selama 30 menit, menunggu fluor tersebut secara fisik kering dan tampak mengkilat. Dengan pemberian aplikasi ini, maka fluor akan bersubstitusi membnetuk fluor apatit di enamel gigi, yang menyebabkan berkurangnya fermiabilitas enamel, menurunkan tingkat keasaman yang dibentuk oleh bakteri, sehingga karies dapat dicegah, dan meningkatkan mineralisasi enamel gigi, sehingga gigi menjadi lebih kuat dan tahan terhadap asam. Aplikasi fluor ini dilakukan pada gigi rahang atas dan bawah seluruh siwa yang terindikasi dengan perawatan ini. Total yang dilakukan topikal aplikasi fluor adalah 90% .

G. Membentuk dokter gigi kecil dan melibatkan mahasiswa dalam kegiatan ini sebagai upaya berkelanjutan.

Telah dilakukan pemilihan dokter gigi kecil pada TK As-Salam dan TK/PAUD Aster 45 masing-masing 10 siswa, dengan melakukan pelatihan dan pemberian buku saku. Foto kegiatan adalah sebagai berikut;



A



B

Gambar 8. A, Dokter gigi kecil; B. Buku saku dokter gigi kecil

H. Evaluasi

Evaluasi dilakukan persemester untuk melakukan proses pemantauan dari apa yang telah dilakukan pada kegiatan giginya dengan cara:

- a. Melakukan pemeriksaan rutin
- b. Melakukan evaluasi pengetahuan dengan melakukannya pada alat peraga dan pemberian pertanyaan
- c. Pemantauan kegiatan dokter gigi kecil

Hasil evaluasi diperoleh data dari kedua mitra adalah :

1. Pengetahuan dan ketrampilan siswa siswi TK/Paud Rambutun 23 dan TK/PAUD Darma Wanita meningkat, dengan dibuktikan anak-anak mampu menjawab pertanyaan dan dapat melakukan sendiri siat gigi yang benar
2. Skor OHI-S menjadi lebih baik, yaitu terjadi penurunan prosentase skor OHI-S buruk. Rata-rata skor sedang meningkat menjadi 30%, dan skor yang baik prosentasenya menjadi 98%

3. Luaran Kegiatan

Tabel 3. Capaian target luaran kegiatan

No.	Uraian	Capaian	Keterangan
1.	Peningkatan status kesehatan gigi dan	100%	-

	mulut pada anak-anak TK/Paud Rambutan 23 dan TK/Paud Darma Wanita dengan skore OHI-S di bawah 2 dan angka def-t menurun dibawah 5 dengan tumpatan		
2	Penurunan angka karies dengan rata-rata nilai indeks def-t adalah menurun dibawah 5 dengan tumpatan	80%	Tidak semua karies dapat ditumpat dengan ART, tetapi harus dilakukan rujukan
3	Setiap anak dapat secara mandiri melakukan upaya kesehatan gigi dan mulutnya dengan memulainya mendeteksi plak giginya	100%	-
4	Terbentuknya dokter gigi kecil	100%	-
5	Melakukan publikasi nasional	50%	- Draft

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan pelaksanaan kegiatan ini adalah pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pelatihan sikat gigi serta cara mendeteksi plak diperlukan untuk meningkatkan ketrampilan secara mandiri pada anak-anak sejak dini agar dapat menjaga kebersihan rongga mulutnya secara mandiri dan menjadi kebiasaan. Peningkatan kebersihan rongga mulut , akan meningkatkan tingka kesehatan gigi dan mulut. Pencegahan dengan penempatan sederhana pada awal terjadinya karies dan fluor aplikasi merupakan faktor penting yang diperlukan karena beragamnya jajanan sekolah menjadi faktor yang sulit dihindari oleh anak anak. Dengan dilakukannya kegiatan tersebut, maka terjadi

- penurunan skor buruk pada OHI-S dan meningkatnya Skor yang baik.
- penurunan angka karies menjadi 3,4
- meningkatnya ketrampilan dan pengetahuan siswa siswi tentang pemeliharaan kesehatan gigi
- terbentuknya dokter gigi kecil yang terlatih sebagai kader

Saran dari kegiatan ini adalah diperlukan jangkauan pelaksanaan kegiatan pada TK-TK yang lain dimana TK yang sekarang sedang dibina menjadi pemicunya

Lampiran 1. Biodata Pelaksana Kegiatan

BIODATA

A. KETUA PENGUSUL

1. Nama : drg. Izzata Barid, M.Kes.
2. Tanggal lahir : 17 Mei 1968
3. NIP : 196805171997022001
4. Kantor/Unit Kerja : Biologi Mulut/ FKG Univ. Jember
5. Alamat Kantor : FKG Universitas Jember, Jl Kalimantan 37 Jember
6. Kode Pos : 68121
7. Telepon/E-mail : 0816592634/ -
8. Lembaga Penanggung Jawab : FKG Universitas Jember
9. Alamat Lembaga : Jl. Kalimantan no. 37 Jember
10. Kode Pos : 68121
11. Telepon/faksimile/E-mail : 033133536/0331331991/ info@fkgunej.or.id
12. Bidang Keahlian : Ilmu Konservasi Gigi

Pendidikan

No.	Tempat Pendidikan	Kota Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
1.	Fak Kedokteran Gigi Unej	Jember	1996	Dokter gigi
2.	Prog. Pasca Sarjana UGM	Surabaya	2000	Pasca Sarjana

Pengalaman Pengabdian

No.	Tempat Pendidikan	Kota Negara	Tahun
1.	Membimbing Mahasiswa PMSKGI di Banjarmasin	Banjarmasin	
2.	Peningkatan kesehatan badan sejak dini melalui penyuluhan gizi	Jember	2010
3	UKGS sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut siswa TK Dharma Indria Jember	Jember	2010

Dosen yang bersangkutan

Drg. Izzata Barid, M.Kes.

Anggota I

Nama Lengkap dan Gelar : drg. Niken Probosari, M.Kes.
 NIP : 196702201999032001
 Kantor/Unit Kerja : Bagian Pedodonsia/ FKG Univ. Jember
 Alamat Kantor : FKG Universitas Jember, Jl Kalimantan 37 Jember
 Kode Pos : 68121
 Telepon/E-mail : 0816592634/ [_](mailto:info@fkgunej.or.id)
 Lembaga Penanggung Jawab : FKG Universitas Jember
 Alamat Lembaga : Jl. Kalimantan no. 37 Jember
 Kode Pos : 68121
 Telepon/faksimile/E-mail : 033133536/0331331991/ info@fkgunej.or.id
 Bidang Keahlian : Parasitologi

Pendidikan

No.	Tempat Pendidikan	Kota Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
1.	Fak Kedokteran Gigi Unej	Jember	1997	Dokter gigi
2.	Prog. Pasca Sarjana Unair	Surabaya	2004	Ikesgi

Pengalaman Riset :

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/anggota Tim	Sumber Dana
2005	Kehandalan daun serai sebagai pengusir nyamuk alami	Ketua	Mandiri
2007	Pengendalian vector penyakit demam berdarah dengue (larva nyamuk <i>Aedes aegypti</i>) dengan sumberdaya hayati lokal, ekstrak daun serai wangi (<i>Andropogon nardus</i>) dan daun sirih (<i>piper betle</i>)	Ketua	DIPA
2010	Deteksi disfungsi endotel akibat demam berdarah dengue (dbd) pada cairan sulkus ginggiva dan <i>whole saliva</i>	Anggota	DIPA

Pengalaman Pengabdian

2010	Pembinaan Pada Kelompok Masyarakat Pencari minyak ikan limbah lemuru	Muncar-Banyuwangi
2010	Pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada TK Al-Irsyat Jember	Tegal Boto Jember
2010	Penyuluhan dan pelatihan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di PAUD Aster 35 Jember	Kaliwates Jember

Dosen yang bersangkutan

Drg. Niken Probosari, M.Kes

B. Anggota II

Nama Lengkap dan Gelar : Dr. drg. Didin Erma Indahyani, M.Kes.
 NIP : 132 162 521
 Kantor/Unit Kerja : Bagian Biologi Mulut FKG Univ. Jember
 Alamat Kantor : FKG Universitas Jember, Jl Kalimantan 37 Jember
 Kode Pos : 68121
 Telepon/E-mail : 08155904300/ didinerm@yaho.com
 Lembaga Penanggung Jawab : FKG Universitas Jember
 Alamat Lembaga : Jl. Kalimantan no. 37 Jember
 Kode Pos : 68121
 Telepon/faksimile/E-mail : 033133536/0331331991/ info@fkgunej.or.id
 Bidang Keahlian : Biologi Mulut
 Pendidikan

No.	Tempat Pendidikan	Kota Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
1.	Fak Kedokteran Gigi Unej	Jember	1996	Dokter gigi
2.	Prog. Pasca Sarjana UGM (S2)	Yogyakarta	2001	Biologi Mulut
3.	Prog. Pasca Sarjana UGM (S3)	Yogyakarta	2008	Biologi Mulut
4	Kursus kultur sel	Yogyakarta	2004	-

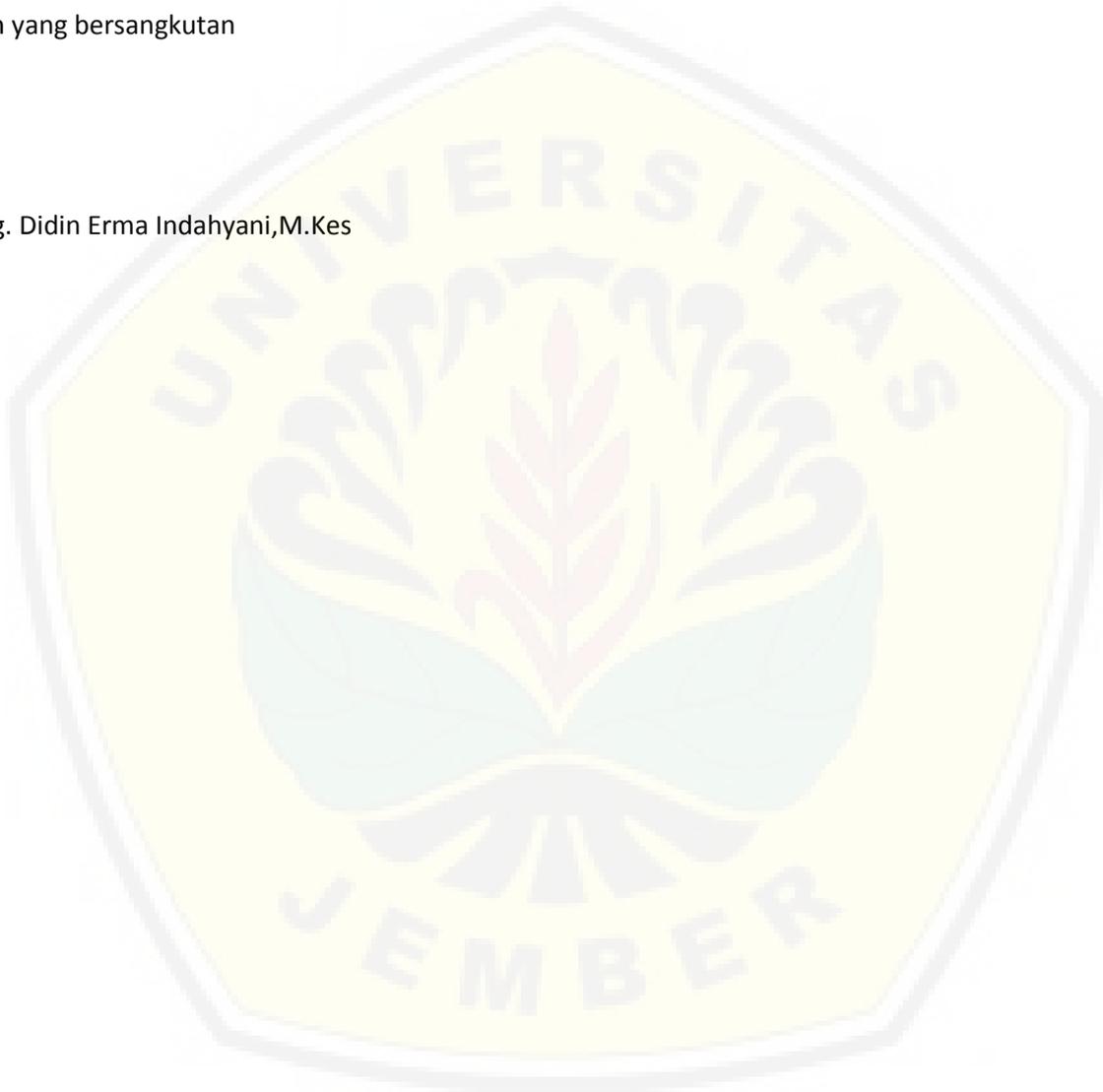
Tahun	Jenis>Nama kegiatan	Tempat
2004	Penyuluhan dan pembinaan pada tukang gigi di kabupaten Jember terhadap efek dan cara menghindari monomer bebas yang terjadi pada pembuatan gigi tiruan	Kelompok Tukang gigi Kab Jember
2004	Peningkatan kesehatan gigi dan mulut usia anak sekolah melalui dental health education (DHE) di desa Gumuk Mas Kecamatan Gumuk Mas Kabupaten Jember	Desa Gumuk Mas, Kecamatan Gumuk Mas, Kab. Jember
2008	Penyuluhan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan pemeriksaan gigi siswa-siswi kelompok bermain Al-Irsyad Jember	TK Al-Irsyad Jember
2008	Upaya pengenalan dan peningkatan kesehatan gigi dan mulut melalui kegiatan promotif pada anak-anak TK dharma Indria II Kabupaten Jember	TK.Dharma Indriana II Jember
2009	Pelaksana program Pos pemberdayaan keluarga di kelurahan sempusari dan kabupaten Jember	Desa Sempusari Kecamatan Kaliwates Jember
2009	Pengobatan gratis untuk lansia di Posdaya Makmur kecamatan Kaliwates Jember	Desa Sempursari Kecamatan Kaliwates Jember
2009	Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA 5 dan SMA 4 kecamatan Kaliwates Jember	SMA 4 dan SMA 5 Jember
2009	Pendampingan pada P3EL desa Pasrujambe Lumajang	Desa Pasrujambe Lumajang
2009	Penyuluhan tentang gigi berlubang pada ibu-ibu PKK di wilayah perumahan Gunung Batu Permai Kabupaten Jember	Perumahan Gunung Batu Permai Kab. Jember

Digital Repository Universitas Jember

2010	Pembinaan Pada Kelompok Masyarakat Pencari minyak ikan limbah lemuru	Muncar-Banyuwangi
2010	Penyuluhan dan pelatihan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di PAUD Aster 35 Jember	Kaliwates Jember
2010	Penyuluhan hidup sehat di usia lansia	Umbulsari Jember
2010	Penyuluhan kesehatan reproduksi	Sumber Jambe Jember

Dosen yang bersangkutan

Dr.drg. Didin Erma Indahyani,M.Kes



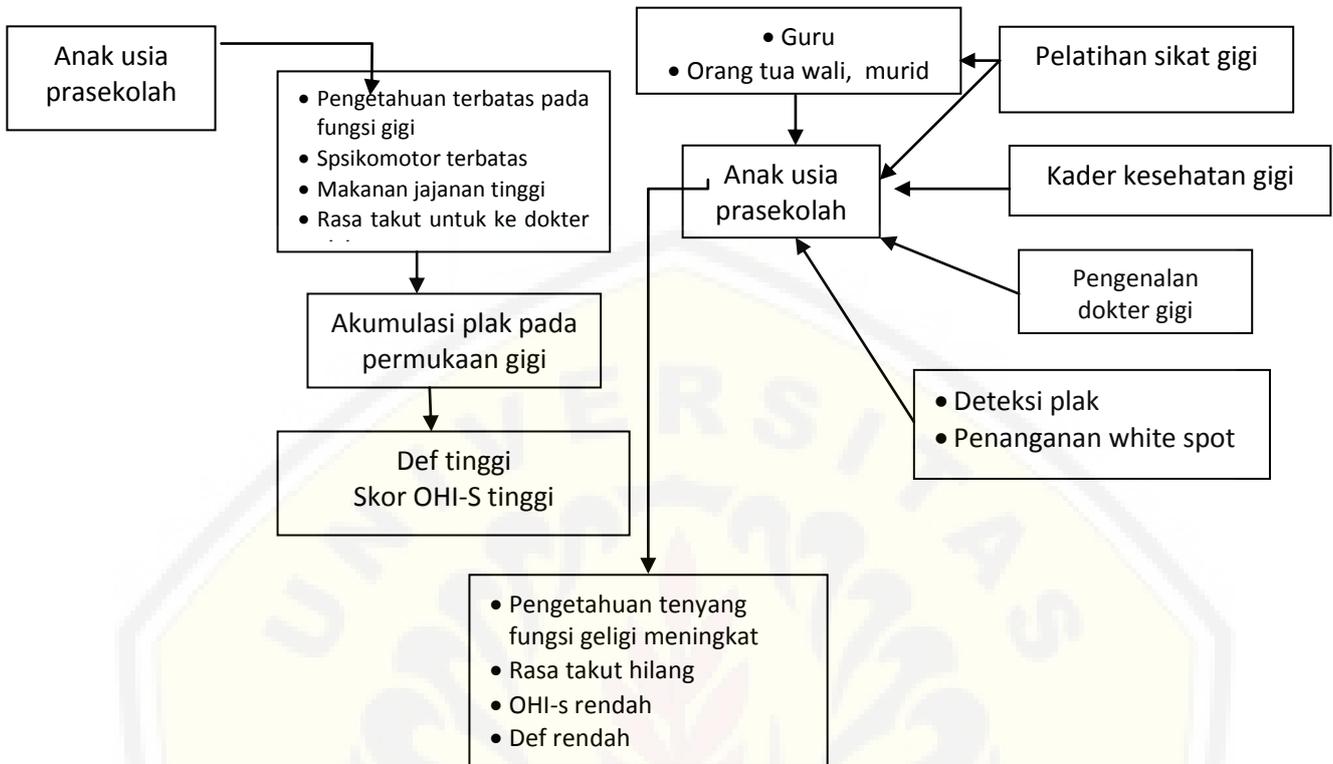
C. Anggota III

1. Nama : drg. Dyah Indartin Setyowati, M.Kes
 2. Tempat/Tanggal Lahir : Mojokerto, 30-09-1968
 3. Alamat : Perum Mastrip Timur 84 Jember 68121
 4. Telepon : (0331) 324087
 5. Jenis Kelamin : Perempuan
 6. Pekerjaan : Staf Pengajar FKG UNEJ
 7. Bidang Keahlian : Penyakit Mulut
 8. Riwayat Pendidikan : Lulus SDN Cangu 1 - Mojokerto;1981
Lulus SMPN 2 - Mojokerto; 1984
Lulus SMA Taruna Nusa Harapan ; Mojokerto: 1987
Lulus S-1 FKG UNEJ- Jember; 1995 (Dokter Gigi)
Lulus S-2 FK UNIBRAW; 2006
9. Riwayat Penelitian
- a. Peranan Hormon 1,25 Dihidroksikolekalsiferol dan Paratiroid serta Kalsitonin Pada Metabolisme Kalsium Dalam Proses Kalsifikasi Tulang (skripsi), 1995
 - b. Frekuensi dan Distribusi Ulser Traumatik Pada Penderita di Laboratorium Penyakit Mulut FKG UNEJ, 1998
 - c. Survey : Profile Lanjut Usia di Kecamatan Kalibaru Kabupaten Banyuwangi,1999
 - d. Flow Saliva Pada Lansia Yang Mempunyai Kebiasaan Merokok dan Menyirih di Kabupaten Jember,2000
 - e. Pengaruh Penggunaan Tongue Scraper Terhadap Jumlah Koloni Mikroorganisme Rongga Mulut, 2001
 - f. Pendekatan Pelayanan Dental Terpadu bagi lansia, 2001
 - g. Pengaruh Vitamin C Terhadap Jumlah dan Aktivitas Osteoklas Tulang Rahang Atas serta Hubungannya dengan Superoksid pada Tikus Umur Tua, 2006
10. Riwayat Pengabdian
- a. Upaya Pencegahan Anemia (kekurangan sel darah merah) Pada Masyarakat Desa Tertinggal di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember, 1998

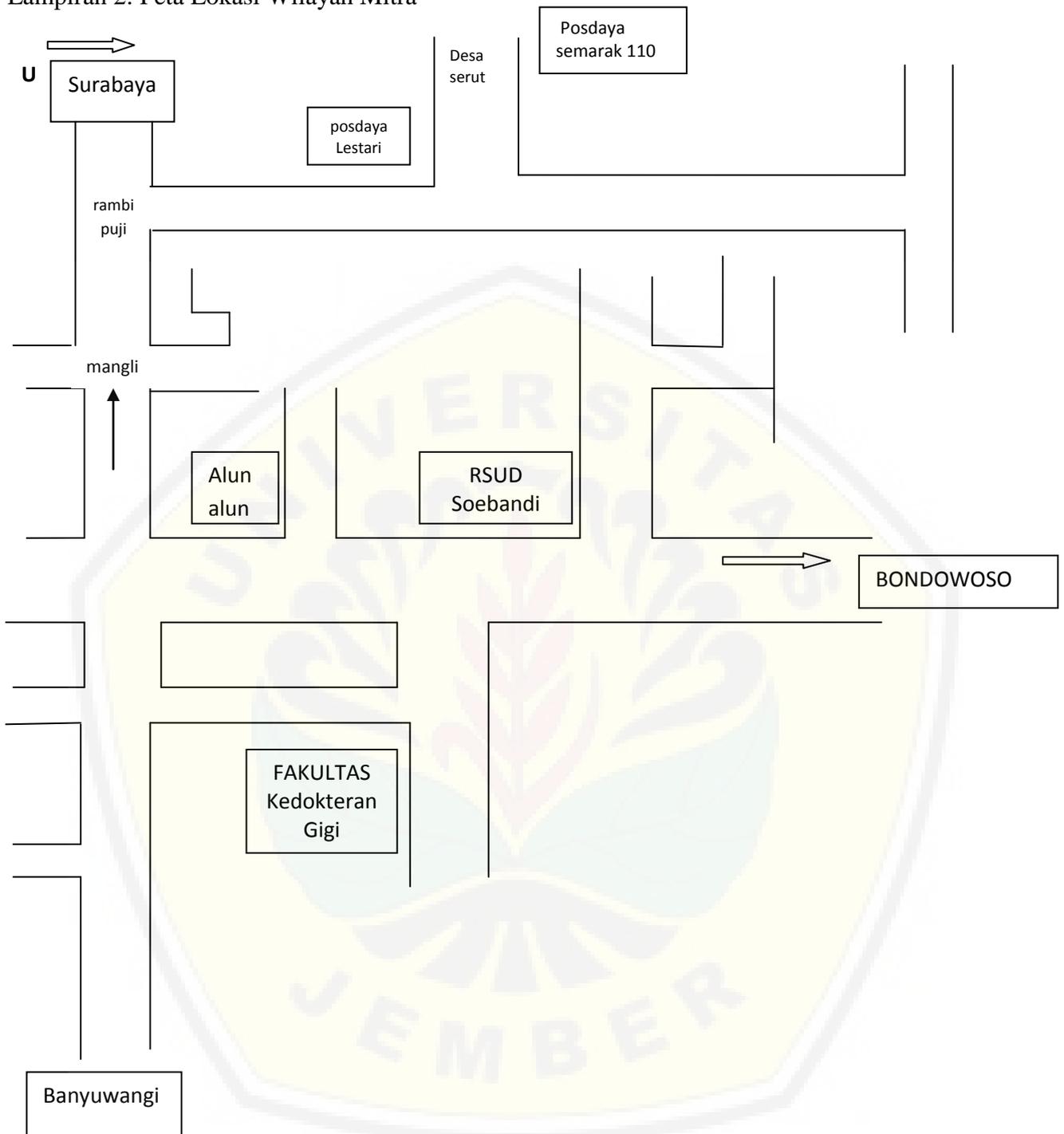
Dosen yang bersangkutan

drg. Dyah Indartin Setyowati, M.Kes

Lampiran : Gambaran IPTEKS yang akan di transfer kepada mitra



Lampiran 2: Peta Lokasi Wilayah Mitra



Lampiran 3. Data Pemeriksaan

TK/PAUD Rambutan 23

No	Nama siswa	Umur	Diagnosa Gigi	Skor OHI-s	Perawatan yang perlu dilakukan
1	Abrisam Fauzan Rasyid	4	0	Baik	DHE, FS, TAF
2	Akbar Poetrayova	4	GR: 63, GP: 54, 75, 84, HP: 51,52,53,61,62, IP:65	sedang	DHE, Tumpatan, ekstraksi, FS, TAF
3	Alif Fadli Fiflansyah	4	0	Baik	DHE, FS, TAF
4	Anezka putri Salsabila	4	GP: 74, HP: 65, 75, 85	Baik	DHE, Tumpatan, TAF
5	Azmi Qonita Zakiyya	5	GP: 74, HP: 84, IP: 51, 52, 61, 62,	baik	DHE, Tumpatan, FS, TAF
6	Firzana Kamila	4	0	0	DHE, FS, TAF
7	Gavra Junior Bactiar	4	0	Baik	DHE, FS, TAF
8	Hatta Satriyo Sri Prasajo J	5	HP: 51,61	Baik	DHE, Tumpatan, FS, TAF
9	Muhammad Ghifari Java AM	4	0	Baik	DHE, FS, TAF
10	Nadya Paramita	4	GR: 54, HP:51,52,61,62,63=4, 65,74, IP: 71,72,75,81,82	Baik	DHE, ekstraksi, tumpatan, TAF, FS
11	Najma Aulia Afifah H	4	0	Baik	DHE, FS, TAF
12	Rendiansyah Ardanu	6	IP: 74,84	Baik	DHE, tumpatan, FS, TAF
13	Salsyabilla Adinda R	6	GP: 65, 74, 85, HP: 51, 61, 64, 84, IP: 73	Sedang	DHE, Tumpatan, FS, TAF
14	Talitha Nava Libna	6	GR: 61,62,63,75 GP: 54,55.64,65,84, HP: 53, 72,74,83, IP:82	Kurang	DHE, ekstraksi, Tumpatan, FS, TAF
15	Sandy Rahmansyah Maulana	4	0	Baik	DHE, FS, TAF
16	Sharfina Adinda Salsabilla	4	GP: 65,75,85,HP:51,52,61, 62,64, IP: 74,84	Sedang	DHE, Tumpatan, FS, TAF
17	Via Ananda Tia Farouk	5	IP:55	Baik	DHE, tumpatan, FS, TAF

Keterangan : DHE (*Dental Healt education*), FS (*Fissure Sealant*), TAF (*Topical aplication Flour*)

Kelompok 1. TK/PAUD Darma Wanita

No	Nama siswa	Umur	Kondisi gigi	Skor OHI-s	Perawatan yang perlu dilakukan
1	Abdurrahman Mardiyanto	6	HP: 54, 85	Baik	DHE, Tumpatan, FS, TAF
2	Aditya Kusumawardana	6	HP: 51,52,61,62,71,73, 74,75,84,85	sedang	DHE, Tumpatan, FS, TAF
3	Alexandra Almira Satriarta	5	IP: 51,52,61,64,	Sedang	DHE, Tumpatan, FS, TAF
4	Alina Nurfitriana	6	IP: 64, 75, 85	Baik	DHE, Tumpatan, FS, TAF
5	Muhammad Fahri	5	HP: 53,54, 63,64, 74,75,84,85 IP: 55, 65, GR: 55,65,66	sedang	DHE, Tmpatan, FS, TAF
6	Farah Azzahra Ramadhani	6	GR:51,75, HP: 61, 73,74, 84, IP: 53,54,55, 62	Sedang	DHE, ekstraksi, Tumpatan, FS, TAF
7	Irvan Nabil Nurdri Saputra	5	0	Baik	DHE, FS, TAF
8	Karina Nasywa Abdilah	6	0	baik	DHE, FS, TAF
9	Khalila Herida Putri	5	GR:51,52,54,55,61, 62,64,65,74,75,85, GP: 84 HP: 53,73,72,73,83	Kurang	DHE, Ekstraksi, Tumpatan, TAF
10	M. Rendy Tri Reyner S	6	0	baik	DHE, FS, TAF
11	Raditya Zaki Ramadhan	6	GP:64,65,74,75,85, HP:51,52,54,55,61, 62,63,84	sedang	DHE, Tumpatan, FS, TAF
12	Nisrina Naifa Ghina Mu'afa	5	0	Baik	DHE, FS, TAF
13	M. Hadil Ulya	6	0	Baik	DHE, FS, TAF
14	Raisyah Najla Priyambudhi	5	HP: 51,52,61,62,75	Baik	DHE, Tumpatan, FS, TAF
15	Safira Azalia Putri	6	0	Baik	DHE, FS, TAF
16	Niar narita Wijaya	6	GP: 54,64,74,84,HP:51, 52,53,61,62,63,65, 71,72,73,81,82,83, 85 Exf: 75	Sedang	DHE, ekstraksi, tumpatan, FS, TAF
17	Nissa Vinnita Andriani	6	GR: 75 HP: 65, 74, 84, 85 IP: 64	Baik	DHE, ekstraksi, tumpatan, FS, TAF

Keterangan : DHE (*Dental Healt education*), FS (*Fissure Sealant*), TAF (*Topical aplication Flour*)

Kelompok 2. TK/PAUD Darma Wanita

No	Nama siswa	Umur	Diagnosa Gigi	Skor OHI-s	Perawatan yang di perlukan
1	Agha Arhaburizqi Atana R	6	GR: 51, GP: 75, 85, HP: 74, IP: 84	Kurang	DHE, Ekstraksi, Tumpatan, TAF
2	Aisyah Adzra Salsabila	6	GR: 51, 61, 54,55,73,74,75, 84, HP: 52,53, 62, 63, 64, 71,72,81,82,83,85	Sedang	DHE, ekstraksi, tumpatan, TAF
3	Arsha Ramadhany Mawardi	6	0	Baik	DHE, FS, TAF
4	Azzrilia Gumilang Candra Kirana	6	GP: 51, 54, HP: 55, 64, 75 IP: 61, 62, 63, 85	Sedang	DHE, tumpatan, FS, TAF
5	Kirani Almira Abdillah	6	0	Baik	DHE, FS, TAF
6	Muhammad Fachri Mustofa	5	0	Sedang	DHE, FS, TAF
7	Muhammad Sharimul Adly H	6	0	Sedang	DHE, FS, TAF
8	Muhammad Wildan	6	GP: 74,45, 84, 85, HP: 51,54, 61, 64,	Baik	DHE, tumpatan, FS, TAF
9	Muhammad Sakha Nasifurazan	5	HP: 53,54,63,64,74,75,84,85 IP: 55,65	Sedang	DHE, tumpatan, TAF
10	Nabilah Quaneisha Anindya	5	0	baik	DHE, FS, TAF
11	Naima Khoiriyah Azza	5	0	Baik	DHE, FS, TAF
12	Sebastian Almer Ramadhan	6	GP: 54, 75, HP: 61,62, 74, IP: 51, 81, 84	Sedang	DHE, tumpatan, TAF
13	Sashikirana Ramadhanti	6	HP: 51,52,61,62,74,75 IP: 55	Sedang	DHE, Tumpatan, TAF
14	Siti Irzi Umrivatun Risqiyyak	6	HP: 51,52, 61, 62, 75,85, IP: 55	Baik	DHE, Tumpatan, TAF
15	Vira Kamila Kesya Putri	5	HP: 55, 65, 74, IP: 51,52, 83, Exf: 84	Sedang	DHE, Tumpatan, TAF
16	M. Fikri Audani	6	GR: 52,53,54, 62,63,64,74,75, HP: 55, 65, 72,73,81.83,85, IP: 71, 82 Exp: 51,61	Kurang	DHE, ekstraksi, tumpatan, TAF
17	M. Iqbak Kurniawan	6	IP:62	Baik	DHE, tumpatan, FS, TAF

Keterangan : DHE (*Dental Healt education*), FS (*Fissure Sealant*), TAF (*Topical aplication Flour*)

Lampiran 4. Materi Penyuluhan

MENCEGAH KARIES GIGI PADA ANAK



Lampiran 5. Foto Kegiatan

