



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201802249, 2 Februari 2018

### Pencipta

Nama : Dr. Drg. BAHARUDDIN THALIB, M.Kes., Sp.Prost,  
Dr. Drg. NURLINDAH HAMRUN, M.Kes, dkk

Alamat : PERDOS UNHAS TAMALANREA BLOK EC/9, ,  
MAKASSAR, Sulawesi Selatan, 90245

Kewarganegaraan : Indonesia

### Pemegang Hak Cipta

Nama : LPPM UNIVERSITAS HASANUDDIN ; PROF. Dr. Ir.  
LAODE ASRUL, MP

Alamat : JALAN PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10  
TAMALANREA, MAKASSAR, Sulawesi Selatan, 90245

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Laporan Penelitian

Judul Ciptaan : PENERAPAN METODE "ONE STUDENT SAVES ONE  
FAMILY" UNTUK PENINGKATAN DERAJAT  
KESEHATAN GIGI KELUARGA PRA SEJAHTERA DI  
KECAMATAN BONTOALA MAKASSAR

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 2 November 2016, di MAKASSAR

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000101197

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.  
NIP. 196611181994031001

**LAPORAN HASIL  
PROGRAM IPTEKS BAGI MASYARAKAT (IbM)**



**JUDUL:  
PENERAPAN METODE “ONE STUDENT SAVES ONE FAMILY” UNTUK  
PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN GIGI KELUARGA PRA SEJAHTERA  
DI KECAMATAN BONTOALA MAKASSAR**

**Oleh:**

- Ketua Tim** : Dr. drg. Bahruddin Thalib, M.Kes. /0014086415  
**Anggota Tim** : 1. Dr. drg. Nurlindah Hamrun, M.Kes. /005056802  
2. Dr. drg. Asmawati, M.Kes. / 0028106806  
3. Dr. drg. Eka Erwansyah, Sp Ort. /0028127008  
4. drg. Adam Malik Hamudeng, M.Med.Ed. /0009127507  
5. drg. Ardiansyah, Sp.Orth. /0019087904

**BAGIAN ORAL BIOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
NOVEMBER 2016**

## BAB I. PENDAHULUAN

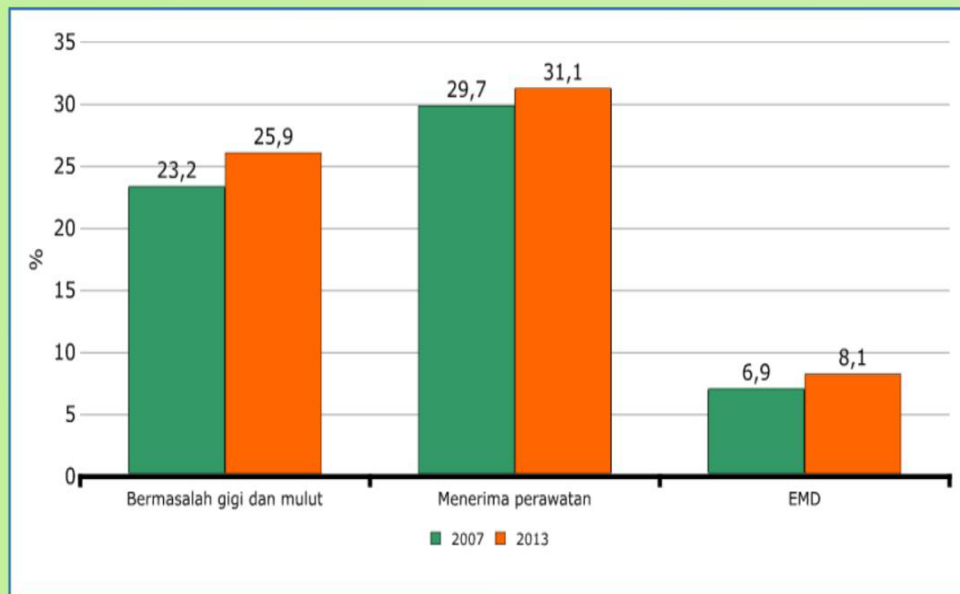
### 1.1. ANALISIS SITUASI

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang dapat menyerang semua golongan umur yang bersifat progresif dan akumulatif. Penyakit gigi dan mulut yang terbanyak dialami masyarakat di Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Kesehatan gigi dan mulut sering kali menjadi prioritas yang kesekian bagi sebagian orang. Padahal, seperti kita ketahui, gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Masalah gigi berlubang masih banyak dikeluhkan bagi anak remaja maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan sampai parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dimana mereka akan mengalami rasa sakit, ketidaknyamanan, cacat, infeksi akut dan kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki risiko tinggi untuk dirawat di rumah sakit, yang menyebabkan biaya pengobatan tinggi dan berkurangnya waktu belajar dan bekerja.

Survei Nasional Riskesdas 2007 melaporkan sebesar 75% penduduk Indonesia mengalami riwayat karies gigi, dengan rata-rata jumlah kerusakan gigi sebesar 5 gigi setiap orang, diantaranya 4 gigi sudah dicabut ataupun sudah tidak bisa dipertahankan lagi, sementara angka penumpatan sangat rendah (0,08 gigi per orang). Juga dilaporkan penduduk Indonesia yang menyadari bahwa dirinya bermasalah gigi dan mulut hanya 23%, dan diantara mereka yang menyadari hal itu, hanya 30% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga profesional gigi. Ini berarti *effective medical demand* (EMD) untuk berobat gigi sangat rendah, yaitu hanya 7%. Temuan selanjutnya adalah angka keperawatan yang sangat rendah, terjadinya keterlambatan perawatan yang tinggi, sehingga kerusakan gigi sebagian besar berakhir dengan pencabutan.

Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2013, propinsi yang mempunyai masalah gigi dan mulut yang cukup tinggi (>35%) adalah propinsi Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah dengan masing-masing EMD 10.3%, 8% dan 6.4%. Survei tahun 2013 menunjukkan terdapat hubungan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, dimana semakin tinggi pengeluaran rumah tangga perkapita semakin rendah prevalensi masalah gigi dan mulut. Sedangkan EMD untuk tahun 2007 dan 2013 ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita semakin tinggi EMD nya.

Gambar 1. Proporsi Penduduk Semua Usia yang Bermasalah Gigi Dan Mulut, Mendapat Perawatan dan EMD di Indonesia Tahun 2007 dan 2013



Sumber: Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dan 2013

Kecamatan Bontoala merupakan salah satu wilayah di Kota Makassar yang terletak di sebelah timur Kota Makassar dengan luas wilayah lebih kurang 2,10 km persegi dan dibagi dalam 12 kelurahan. Jumlah penduduk Kecamatan Bontoala pada tahun 2007 berdasarkan hasil registrasi penduduk mencapai 54.063 jiwa dengan jumlah ORT sebanyak 257 dan ORW 57, jumlah Rumah Tangga 10.181 dengan kepala rumah tangga penduduk 31.408. Penduduk Kecamatan Bontoala bermata pencarian yang beragam terdiri dari pegawai negeri sipil sebanyak 2.122 orang, TNI sebanyak 67 orang, Polri sebanyak 113 orang, bekerja di bidang swasta 4125 orang, pedagang 3.788 orang, profesi tukang 287 orang, buruh sebanyak 3.513 orang, dan bekerja di bidang jasa 225 orang. Kondisi sosial penduduk Kecamatan Bontoala dapat dilihat dengan keadaan pendidikan, kesehatan, keluarga berencana dan agama yang dianutnya. Kecamatan Bontoala tidak terlepas pula dengan kondisi keluarga prasejahtera sampai dengan sejahtera III. Hasil pendataan pada 12 kelurahan dengan 10.822 KK dengan alasan ekonomi. Untuk kondisi prasejahtera pada 12 kelurahan sebanyak 2.765 KK, sejahtera I sebanyak 2.437 KK, sejahtera II sebanyak 3.325 KK sejahtera III sebanyak 1.638 dan sejahtera III plus sebanyak 657 KK. Berkaitan dengan keluarga miskin pada tahun 2006 jumlah KK yang menerima raskin sebesar 2.587 KK. Besarnya keluarga miskin tersebut banyak dijumpai pada daerah kumuh (slum area) pada beberapa kelurahan di Kecamatan Bontoala.

Prasejahtera adalah keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari indikator Keluarga Sejahtera atau indikator "kebutuhan dasar keluarga" (basic needs). Adapun kriterianya menurut Badan Pusat Statistik (2012) adalah : (a) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang, (b) Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan, (c) Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester, (d) Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain, (e) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik, (f) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan, (g) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah, (h) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun, (i) Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari, (j) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik, (k) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0, 5 ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan kurang dari atau sama dengan Rp 600.000 per bulan, (l) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Survei sederhana status kesehatan gigi masyarakat di Kecamatan Bontoala, khususnya di populasi Prasejahtera melaporkan bahwa kejadian karies dan penyakit periodontal sangat tinggi. Penyakit pulpa dan jaringan periapikal menempati urutan tertinggi dan menempati urutan nomor 6 penyakit utama pada tahun 2014. Rendahnya pengetahuan akan pencegahan dan perawatan kesehatan gigi, pola makan yang tidak seimbang serta rendahnya pendapatan masyarakat juga menjadi penyebab masalah ini terjadi. Selain itu, alasan pekerjaan sebagai buruh pabrik, supir angkutan dan penjual di pasar yang tidak memungkinkan mereka untuk mendatangi tempat pelayanan kesehatan gigi seperti Puskesmas dan rumah sakit gigi dan mulut, juga menjadi penyebab betapa sulitnya masyarakat mendapatkan perawatan kesehatan giginya. Hal ini dirasakan sangat ironis mengingat Fakultas Kedokteran Gigi Unhas mempunyai Rumah sakit gigi dan mulut yang berlokasi disana.

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Makassar sebagai institusi ilmiah yang menjalankan konsep tri dharma perguruan tinggi, tertantang untuk menjawab problematika ini. Dengan kapasitas dan kapabilitas yang dimiliki, diantaranya sebagai satu-satunya institusi pendidikan dokter gigi di kawasan Indonesia Timur yang didukung oleh

sumber daya tenaga ahli dan tenaga pendidik yang kepakarannya telah diakui pada bidangnya masing-masing mencoba mengurai dan menyelesaikan permasalahan ini melalui pendekatan program yang dikerjasamakan dengan mitra terkait. Program yang di fokuskan kepada keluarga prasejahtera ini, adalah kegiatan lapangan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi-mulut dengan melibatkan mahasiswa, dosen dan dokter gigi anggota PDGI Cabang Makassar. Pendampingan lebih di prioritaskan untuk keluarga miskin dan kelompok berisiko lainnya, dengan melibatkan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin sebagai lembaga akademik yang menganalisis secara ilmiah program, Pemerintah Kota Makassar dan Organisasi Profesi Dokter Gigi (PDGI) Cabang Makassar.

Program “*One Student saves One Family*”, adalah sebuah program berbasis komunitas yang inovatif yang bertujuan dimana seorang mahasiswa bertanggungjawab memberi pelayanan promotif, preventif, deteksi dini dan sistim rujukan terhadap masalah kesehatan gigi suatu keluarga atau family. Dalam program ini, kompetensi yang ditetapkan oleh fakultas termasuk perawatan pasien, ilmu medis, kemampuan interpersonal, komunikasi, etika, profesionalisme, pembelajaran berbasis praktik dan rehabilitatif, praktik berbasis sistem, serta pendekatan keluarga dan komunitas yang kuat. Poin terakhir terdiri dari aktivitas yang secara ekstensif menjadikan masyarakat sebagai lingkungan belajar, dimana mahasiswa, dosen, anggota masyarakat, dan perwakilan dari sektor lain secara aktif terlibat di seluruh kegiatan belajar dalam memberikan pendidikan kesehatan gigi yang relevan dengan kebutuhan masyarakat pinggiran kota atau populasi prasejahtera.

Program ini rencananya sebagai pelayanan jangka panjang dan berkesinambungan dari Fakultas Kedokteran Gigi Unhas, memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk menjadi lebih terlibat dalam masalah kesehatan gigi, meningkatkan kompetensi untuk merencanakan dan memberi pelayanan untuk peningkatan derajat kesehatan gigi masyarakat. Program ini memberi kesempatan untuk mahasiswa profesi kesehatan untuk ikut serta dalam pelajaran interaktif dengan orang di luar profesi mereka sebagai bagian proses pendidikan yang mengintegrasikan pengetahuan, kemampuan, sikap, dan nilai dalam menunjukkan kompetensi. Tujuan dari pembelajaran interprofesional adalah untuk mempersiapkan mahasiswa profesi kedokteran gigi untuk dapat bekerja sama dengan tujuan membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih aman, berpusat pada pasien, dan berorientasi masyarakat. Program ini mempromosikan inovasi dalam praktek kolaboratif interprofesional sebagai dasar untuk pelayanan kepada masyarakat yang aman, berkualitas dan mudah diakses. Mahasiswa berperan untuk memberikan penyadaran dan

wawasan kepada masyarakat sesuai dengan ilmunya yang diperoleh di perguruan tinggi. Sebab fungsi dan tanggungjawab sosial yang melekat pada mahasiswa menjadi relevan untuk diwujudkan, mengingat masalah kesehatan gigi dan mulut yang dialami oleh masyarakat saat ini begitu memprihatinkan. Mencapai visi ini memerlukan pengembangan yang berkesinambungan dari kompetensi interprofessional oleh mahasiswa profesi kedokteran gigi sebagai bagian dari proses belajar, sehingga saat mereka memasuki lapangan kerja, mereka siap untuk mempraktekkan perawatan berbasis tim yang efektif.

Sebagai langkah awal pelaksanaan kegiatan akan dilaksanakan pada 1 lokasi yakni di Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala. Lokasi ini dipilih karena mewakili kelompok masyarakat Presejahtera yang tertinggi di Kecamatan Bontoala. Disamping itu juga pada kedua lokasi terdapat Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Hasanuddin yang berada di Jl Kande, sehingga memudahkan akses pelayanan kesehatan gigi masyarakat karena jarak tempuh yang relatif mudah terjangkau dan tidak membutuhkan waktu yang lama.

## **1.2. PERMASALAHAN MITRA**

Berdasarkan analisis situasi dan pengamatan dilapangan serta hasil diskusi masyarakat di Kecamatan Bontoala Makassar, dapat dirumuskan permasalahan utama yang dialami sebagai berikut:

1. Sebagian besar masyarakat di Kecamatan Bontoala, khususnya populasi Prasejahtera terindikasi mempunyai masalah kesehatan gigi dan penyakit periodontal.
2. Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan perawatan kesehatan gigi dan rongga mulut masih sangat rendah.
3. Masyarakat susah untuk mendapatkan akses perawatan kesehatan gigi dan mulutnya.
4. Masyarakat Prasejahtera masih banyak yang belum sanggup membayar biaya perawatan kesehatan giginya.
5. Belum tersedianya gambaran profil kesehatan gigi di Kota Madya Makassar khususnya Kecamatan Bontoala.

### **1.3. SOLUSI YANG DITAWARKAN**

Upaya pelayanan kesehatan gigi yang akan dilaksanakan mengacu pada pendekatan *level of care* (kebijakan WHO) yang meliputi tindakan promotif, preventif, deteksi dini, kuratif dan rehabilitatif yaitu merumuskan pelayanan kesehatan berjenjang untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dikaitkan dengan sumber daya yang ada. Penanganan masalah akan ditangani dengan menerapkan pendataan, pemeriksaan klinis, mendiagnosis dan kemudian melakukan rencana perawatan berdasarkan penyakitnya. Untuk lebih jelasnya kami bagi dalam beberapa tahap pelaksanaan:

#### **1. Persiapan**

Tahap persiapan meliputi:

- a. Penentuan mahasiswa dan dosen pendamping peserta program “one student saves one family”. Seorang dosen pendamping/tutor akan bertanggungjawab terhadap 20 orang mahasiswa.
- b. Penandatanganan MoU (*Memorandum of Understanding*) Fkguh dengan pihak Pemerintah Kota Makassar, yaitu Kecamatan Bontoala, Kepala Puskesmas, Tokoh Masyarakat dan Kader.
- c. Pembuatan Modul, Kartu status dan kuesioner
- d. Persiapan alat / bahan penyuluhan dan rencana perawatan sederhana.
- e. Pemberian materi pembekalan oleh dosen pendamping kepada mahasiswa tentang teknik pendataan, wawancara, penyuluhan dan sistem rujukan kepada masyarakat.

#### **2. Pendataan Dan Pemeriksaan Lapangan**

- a. Pengumpulan Data

Data dasar untuk keperluan perencanaan operasional yang meliputi : Jumlah dan penentuan kepala keluarga yang termasuk kelompok Prasejahtera (di rencanakan sasaran kurang lebih 100 family)

- b. Survey status kesehatan gigi di setiap family pada kelompok Prasejahtera di Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala yang dilakukan oleh mahasiswa dibawah bimbingan dosen pendamping dan kader. Survey dimulai dengan anamnesa dan pengisian kuesioner dan dilanjutkan dengan pemeriksaan klinis tentang status lokalis giginya yaitu pemeriksaan DMFT.

### **3. Tutorial Dan Pleno Hasil Survey**

Pelaksanaan tutorial dilakukan di ruang tutorial di kampus, yang dipimpin oleh dosen pembimbing beserta kelompok mahasiswa yang bertujuan untuk mendiskusikan hasil survey. Pada tahap ini dilakukan mapping pola penyakit dan jenis tindakan yang akan dilakukan. Selanjutnya dilaksanakan diskusi pleno hasil survey dari masing- masing kelompok untuk menentukan tindak lanjut. Pada tahap ini hasil survey akan di mapping tentang berapa dan siapa kelompok sasaran/ family yang akan diberikan penyuluhan, perawatan sederhana dan sistem rujukan.

### **4. Tindakan Penyuluhan**

Penyuluhan di berikan kepada sasaran /family berupa:

- Penyuluhan dengan video, ceramah interaktif dan praktik tentang cara menggosok gigi yang benar
- Pengajaran tentang kesehatan gigi dan mulut
- Pola makan sehat yang mendukung kesehatan gigi
- Penyuluhan oleh tenaga kesehatan gigi secara insidental.
- Rujukan ke Rumah sakit gigi dan mulut FKG Unhas.

### **5. Keberlanjutan**

Untuk keberlanjutan program ini, mahasiswa akan membuat laporan hasil pendataan dan pemeriksaan.

#### **a. Supervisi dan bimbingan teknis**

- Kunjungan pembinaan ke kelompok yang berisiko, minimal 1x 6 bulan.
- Kunjungan supervisi dan pembinaan ke Puskesmas oleh koordinator kesehatan gigi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau kunjungan supervisi oleh penanggung jawab program kesehatan gigi dan mulut Dinas Kesehatan Propinsi ke Kabupaten/Kota minimal 1x dalam 1 triwulan.

#### **b. Pelaporan**

Untuk keberlanjutan program ini, hasil pendataan dan pemeriksaan akan serahkan kepada Pemda setempat dengan beberapa advokasi

#### **c. Penilaian ( Evaluasi)**

Penilaian (evaluasi) program ini dilaksanakan beberapa komponen:

- Komponen kegiatan (*Proses*)  
Meliputi penilaian tentang pelaksanaan lapangan, antara lain frekuensi pelaksanaan intervensi perilaku, frekuensi pelaksanaan supervisi dan bimbingan teknis.
- Komponen karya cipta (*Output*)  
Meliputi penilaian volume pelayanan antara lain jumlah sasaran /family yang diberi pelayanan medik gigi, jumlah sasaran /family yang diberi penyuluhan.
- Komponen hasil (*Outcome*)  
Meliputi penilaian tentang perubahan sikap dan perilaku antara lain jumlah sasaran /family yang melakukan sikat gigi dengan benar, jumlah sasaran /family memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai kebutuhan.
- Komponen dampak (*Impact*)  
Meliputi penilaian survei perubahan dalam status kesehatan gigi dan mulut sasaran /family. Kebersihan gigi dan mulut murid (OHIS), Status karies gigi (DMF-T) dan kondisi jaringan periodontal.

d. Pembinaan

Pembinaan untuk mempertahankan dan perbaikan status kesehatan gigi dan mulut yang telah dicapai, kegiatan berupa:

- Penjaringan (*screening*) oleh tenaga kesehatan gigi setempat atau mahasiswa yang termasuk dalam peserta program ini periode selanjutnya untuk menentukan jumlah sasaran /family yang masih perlu perawatan
- Kegiatan penyuluhan secara teratur .
- Kegiatan perawatan kesehatan gigi dan mulut bagi sasaran /family yang memerlukan.
- Pembinaan peran serta melalui forum komunikasi tatap muka, latihan ketrampilan kader dan sebagainya.

## **BAB 2. TARGET LUARAN**

Target luaran yang ingin dicapai dalam kegiatan ini adalah:

1. Peningkatan derajat kesehatan gigi dan rongga mulut dan terutama bebas dari karies dan penyakit periodontal pada kelompok sasaran, yaitu kelompok Prasejahtera Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala.

2. Peningkatan pengetahuan para sasaran /family tentang kesehatan gigi dan rongga mulut, cara pencegahan dan jenis perawatannya.
3. Data status kesehatan gigi dan rongga mulut di Kecamatan Bontoala Kotamadya Makassar
4. Tercapainya kerjasama (MoU) yang berkesinambungan antara Fakultas Kedokteran Gigi Unhas, Pemda Kota Madya Makassar tentang Desa Binaan dan PT Unilever TBK.
5. Penerapan Program “*One Student saves One Family*”, bagi mahasiswa FKGUH yang diharapkan dengan program ini, dapat tercapai kompetensi yang ditetapkan oleh fakultas yaitu perawatan pasien, kemampuan interpersonal, komunikasi, etika, profesionalisme, pembelajaran berbasis praktik dan rehabilitatif, praktik berbasis sistem, serta pendekatan keluarga dan komunitas yang kuat.
6. Program “*One Student saves One Family*”, ini sebagai pelayanan jangka panjang dan berkesinambungan dari Fakultas Kedokteran Gigi Unhas, memberi ruang bagi mahasiswa untuk menjadi lebih terlibat dalam masalah kesehatan gigi, meningkatkan kompetensi untuk merencanakan dan memberi pelayanan untuk peningkatan derajat kesehatan gigi masyarakat, sebagai bagian dari proses belajar, sehingga saat mereka memasuki lapangan kerja, mereka siap untuk mempraktekkan perawatan berbasis tim yang efektif.
7. Artikel ilmiah yang termuat dalam jurnal ilmiah.
8. Modul pembelajaran bagi mahasiswa

### **BAB 3. KELAYAKAN PRODI**

#### **3.1. SUMBER DAYA MANUSIA**

Dalam menangani permasalahan sebagaimana yang telah dirumuskan di atas, maka tim pelaksana kegiatan disusun berdasarkan kemampuan atau skill dan disiplin ilmu yang relevan dengan permasalahan tersebut. Kualifikasi tim pelaksana, relevansi keahlian tim dan sinergitas tim diperlihatkan pada tabel berikut:

<b>Nama TIM</b>	<b>Tugas dan Tanggung Jawab TIM</b>	<b>Kualifikasi &amp; Bidang Ilmu</b>
Dr. drg. Bahruddin Thalib, M.Kes. Sp.Pros.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalin MoU dengan Pemda</li> <li>2. Mengkoordinir persiapan kegiatan pemeriksaan dan DHE kesehatan gigi dan mulut.</li> <li>3. Mengkoordinir mahasiswa dan dosen pembimbing kegiatan</li> <li>4. Mengkoordinir evaluasi perawatan</li> <li>5. Pembuatan laporan dan artikel ilmiah</li> </ol>	S3 Bidang Ilmu- Kedokteran
Dr. drg. Nurlindah Hamrun, M.kes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dosen pendamping mahasiswa</li> <li>2. Membuat dan menyusun Modul pembelajaran, kuisisioner dan kartu status.</li> <li>3. Tutor dalam kegiatan PBL</li> <li>4. Perawatan terhadap kesehatan gigi &amp; mulut</li> </ol>	S3 Bidang Ilmu- Kedokteran
Dr. drg. Asmawati, M.kes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dosen pendamping mahasiswa</li> <li>2. Tutor dalam kegiatan PBL</li> <li>3. Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan rongga mulut.</li> </ol>	S3 Bidang Ilmu Kedokteran
Dr. drg. Eka Erwansyah, Sp.Ort.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dosen pendamping mahasiswa</li> <li>2. Tutor dalam kegiatan PBL</li> <li>3. Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan rongga mulut.</li> </ol>	Spesialis Ortodonsi
drg. Adam Malik Hamudeng, M.Med. Ed.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dosen pendamping mahasiswa</li> <li>2. Tutor dalam kegiatan PBL.</li> <li>3. Evaluasi hasil perawatan</li> </ol>	S2 Bidang Medical Education
drg. Ardiansyah, Sp.Ort.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan kesehatan gigi</li> <li>2. Evaluasi hasil perawatan</li> </ol>	Spesialis Ortodonsi

## BAB 4. LAPORAN HASIL KEGIATAN

Pelaksanaan IbM dengan judul kegiatan *One Student Saves One Family* pada keluarga Pra Sejahtera di Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala Makassar, dimulai setelah penandatanganan kontrak kegiatan dan pencairan dana IbM, yaitu tanggal 1 September 2016. Penanganan masalah kesehatan gigi pada masyarakat keluarga pra sejahtera di Kelurahan Layang yang telah dilaksanakan terdiri dari beberapa tahapan yaitu persiapan, pendataan, pemeriksaan status kesehatan gigi dan penyuluhan.

Kegiatan *One Student Saves One Family* dilaksanakan dengan mengacu pada pendekatan *level of care* (kebijakan WHO) yang meliputi tindakan promotif, preventif, deteksi dini, kuratif dan rehabilitatif yaitu merumuskan pelayanan kesehatan gigi berjenjang untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dikaitkan dengan sumber daya yang ada. Penanganan masalah kesehatan gigi pada masyarakat keluarga pra sejahtera di Kelurahan Layang yang telah dilaksanakan terdiri dari beberapa tahapan yaitu sosialisasi, persamaan persepsi, pendataan, pemeriksaan status kesehatan gigi dan penyuluhan.

### a. Sosialisasi dengan Pemerintah Daerah

Tahap persiapan diawali dengan sosialisasi ke Pemerintahan Kota Makassar dan ke kantor Kecamatan Bontoala. Atas kesepakatan dengan kepala kecamatan Bontoala, kelurahan Layang ditunjuk sebagai daerah binaan pertama berdasarkan data bahwa kelurahan tersebut dengan jumlah keluarga prasejahtera tertinggi di kecamatan Bontoala. Tim IbM kemudian mensosialisasikan program ini sebagai pelayanan jangka panjang dan berkesinambungan dari Fakultas Kedokteran Gigi Unhas, dimana seorang mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Unhas semester V (lima) akan bertanggungjawab terhadap satu keluarga (Family) Pra Sejahtera di Kelurahan Layang. Tujuan utama dari program ini adalah peningkatan derajat kesehatan gigi dan rongga mulut terutama bebas dari karies / penyakit periodontal dan peningkatan pengetahuan para sasaran /family tentang kesehatan gigi dan rongga mulut pada kelompok sasaran, yaitu kelompok Prasejahtera Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala. Tujuan selanjutnya yaitu penerapan program "*One Student saves One Family*", bagi mahasiswa FKGUH yang diharapkan dengan program ini, dapat tercapai kompetensi yang ditetapkan oleh fakultas yaitu perawatan pasien, kemampuan interpersonal, komunikasi, etika, profesionalisme, pembelajaran berbasis praktik dan rehabilitatif, praktik berbasis sistem, serta pendekatan keluarga dan komunitas yang kuat.

## **b. Pendataan Keluarga Prasejahtera Sasaran**

Kegiatan ini dilakukan pada minggu pertama bulan September, dengan cara mendata keluarga Prasejahtera kelurahan Layang. Data sekunder didapatkan dari catatan keluarga penerima raskin (beras bagi orang miskin). Untuk efektifnya kegiatan ini jumlah keluarga prasejahtera disesuaikan dengan jumlah mahasiswa, sehingga untuk kesempatan pertama dipilih tiga (3) Rukun Warga (RW) yaitu, RW 1, RW 2 dan RW 3 di Kelurahan Layang. Dari hasil pendataan diperoleh jumlah kepala keluarga sebanyak 106 orang yang terdiri dari 47 kepala keluarga di RW 1, 23 kepala keluarga di RW 2 dan 36 kepala keluarga di RW 3. Jumlah anggota keluarga yang di periksa adalah 211 orang, sehingga jumlah semua masyarakat prasejahtera yang di data dan diukur DMF-t nya adalah 317 orang. Data daftar nama-nama hasil pendataan tersedia di halaman lampiran.

Tabel 1. Distribusi family sasaran keluarga prasejahtera di kelurahan Layang Kecamatan Bontoala

No	Lokasi	Jumlah family sasaran		Total (Orang)
		Kepala Keluarga (Orang)	Anggota (Orang)	
1	RW 1 Kel. Layang	47	89	136
2	RW 2 Kel. Layang	23	57	80
3	RW 3 Kel. Layang	36	65	101
Jumlah (Orang)		106	211	317

## **c. Pembagian family dan mahasiswa serta dosen pendamping.**

Pembagian *family* dan mahasiswa serta dosen pendamping peserta program “one student saves one family”. Seorang dosen pendamping/tutor akan bertanggungjawab terhadap 10-15 orang mahasiswa. Dosen memberikan pengetahuan tentang tatacara survey /pendataan, pemeriksaan, penyuluhan dan sistem rujukan kepada mahasiswa.

## **d. Pemeriksaan Status Kerusakan Gigi Keluarga Prasejahtera di Kelurahan Layang**

Kegiatan ini dilaksanakan pada minggu ketiga dan keempat bulan September 2016. Setiap mahasiswa yang telah mendapatkan materi tentang tehnik pendataan, pemeriksaan, pengisian kuesioner dan penyuluhan berkunjung ke rumah warga yang merupakan keluarga tanggungjawabnya. Semua alat dan bahan untuk keperluan pemeriksaan telah disiapkan oleh tim program.

Mereka melakukan pemeriksaan status kerusakan gigi dengan menggunakan indeks *Decayed, Missing, Filling dan Tooth* (DMF-t). Indeks diperkenalkan oleh Klein H, Palmer CE, Knutson JW. Indeks ini mudah, valid dan dapat dipercaya sehingga masih dipakai untuk mengukur dan membandingkan prevalensi karies pada populasi di seluruh dunia.

Cara perhitungan Indeks DMF-t:

1. Pada kolom yang tersedia langsung diisi kode D (gigi yang karies), M (gigi yang hilang), dan F (gigi yang ditumpat) dan kemudian dijumlahkan.
2. Rerata DMF adalah jumlah seluruh nilai DMF dibagi jumlah orang yang diperiksa.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat pemberian kode:

1. Semua gigi yang mengalami karies dimasukkan ke dalam kategori D.
2. Karies sekunder pada gigi dengan tumpatan permanen dimasukkan kategori D.
3. Gigi dengan tumpatan sementara dimasukkan dalam kategori D.
4. Semua gigi yang hilang atau dicabut karena karies dimasukkan kategori M.
5. Semua gigi dengan tumpatan permanen dimasukkan dalam kategori F.
6. Pencabutan selama masa pergantian gigi geligi atau disebabkan selain karies tidak diperhitungkan dalam kategori apapun.

#### **e. Pengisian Kuesioner dan Aplikasi Modul**

Kegiatan ini diisi dengan pengisian kuesioner tentang pengetahuan akan kesehatan gigi dan mulut. Setiap warga sasaran mendapat kuesioner dan menjawab sesuai apa yang diketahuinya. Hasil kuesioner sebagai dasar bagi tim untuk menentukan materi penyuluhan yang akan di berikan dan juga materi modul *family* yang akan di bagikan.

Dalam pelaksanaan kegiatan ini, setiap mahasiswa dilengkapi dengan modul mahasiswa yang berisi tentang petunjuk pelaksanaan kegiatan, sasaran pembelajaran, tahapan pembelajaran, penugasan dan bentuk penilaian. Modul pembelajaran juga dilengkapi dengan lampiran modul yang berisi ulasan singkat tentang teori dan materi yang berhubungan dengan kegiatan ini.

#### **f. MoU (*Memorandum of Understanding*) Fkg Unhas dengan pihak Pemerintah Kota Makassar dan PT Unilever Indonesia TBK.**

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 13 Oktober 2016, yang ditandai dengan pencaanangan program “one student saves one family” dan dilanjutkan dengan penandatanganan MoU antara Fkg Unhas dengan pihak Pemerintah Kota Makassar dan PT Unilever TBK. Acara ini dirangkaikan dengan pembukaan pelaksanaan Bulan Bakti Kesehatan Gigi Nasional (BKGN) yang dihadiri oleh pejabat dari Universitas Hasanuddin

yaitu wakil rektor bidang kerjasama dan inovasi (Wakil Rektor IV) dan wakil rektor bidang kemahasiswaan dan alumni (Wakil Rektor III), pejabat Pemerintah Kota Makassar yaitu Wakil Walikota Makassar, Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Hasanuddin, Dekan FKG Universitas Hasanuddin dan para dosen lainnya. Kerjasama dengan PT Unilever TBK sebagai pendukung pelaksanaan kegiatan “one student saves one family” yang direncanakan berkesinambungan. Acara ini diliput oleh Metro TV dan di publikasi di koran online Mediawarta.

Pada kesempatan ini juga di hadirkan sebanyak 35 *family* dari kelurahan Layang yang dirujuk oleh *student* nya untuk mendengarkan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dan juga mendapatkan pelayanan gigi gratis sehubungan dengan acara BKGN.

**g. Hasil Pemeriksaan Status Kerusakan Gigi Keluarga Prasejahtera di Kelurahan Layang**

Tabel 2. Distribusi Rata-rata Status DMF-t Keluarga Pra Sejahtera Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala

<b>NO</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Rata –Rata Status DMF-t</b>
1	RW 1 Kel Layang	8.72
2	RW 2 Kel Layang	7.29
3	RW 3 Kel Layang	7.69
	<b>Rata-Rata Kel Layang</b>	<b>7.90</b>

Dari tabel 3, tampak bahwa rata-rata DMF-t (*Decayed, Missing, Filling, dan Tooth*) keluarga Prasejahtera Kelurahan Layang adalah sebesar 7,9. Hal ini berarti kerusakan gigi keluarga Prasejahtera di kelurahan tersebut adalah 790 gigi per 100 orang dan itu termasuk kategori yang sangat tinggi dan melampaui DMF-t Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013), indeks DMF-T (*Decayed, Missing, Filling, dan Tooth*) di Indonesia sebesar 4,6 yang berarti kerusakan gigi penduduk Indonesia 460 gigi per 100 orang dan termasuk dalam kategori tinggi. Indeks DMF-T pada laki-laki 4,1 dan pada perempuan adalah 4,9. Hasil Riskesdas tahun 2013 berdasarkan kategori karakteristik kelompok usia 12-14 tahun memiliki indeks DMF-T sebesar 1,4 termasuk kategori rendah.

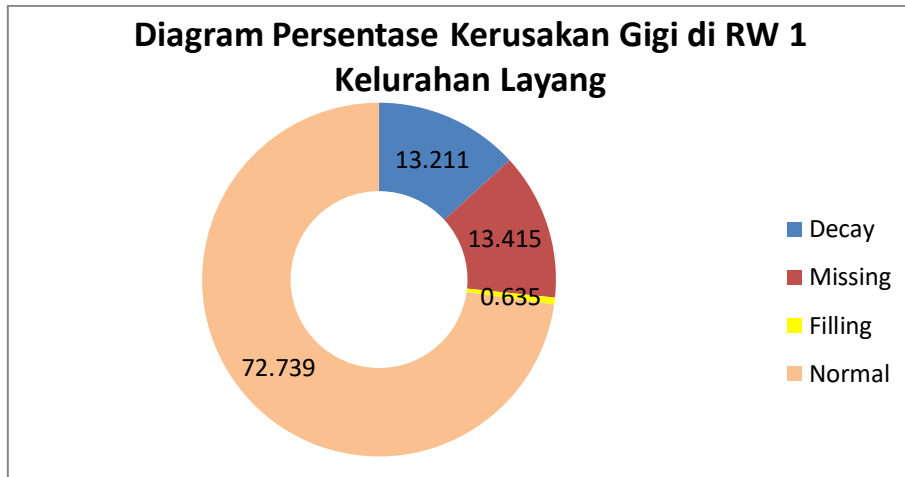


Diagram 1. Persentase kerusakan gigi di RW 1 Kelurahan Layang

Pada diagram 1 memperlihatkan tentang sebaran kerusakan gigi keluarga Prasejahtera di RW 1 kelurahan Layang yaitu *Decay* atau karies sebanyak 520 gigi (13,211%), *Missing* atau kehilangan gigi sebanyak 528 gigi (13,42%), dan *Filling* atau penambalan sebanyak 25 gigi (0,64%). Hal ini berarti bahwa dari 123 orang yang di periksa di RW 1 terdapat sebanyak 520 gigi yang mengalami karies, 528 gigi yang sudah dicabut dan 25 gigi yang sudah di tambal.

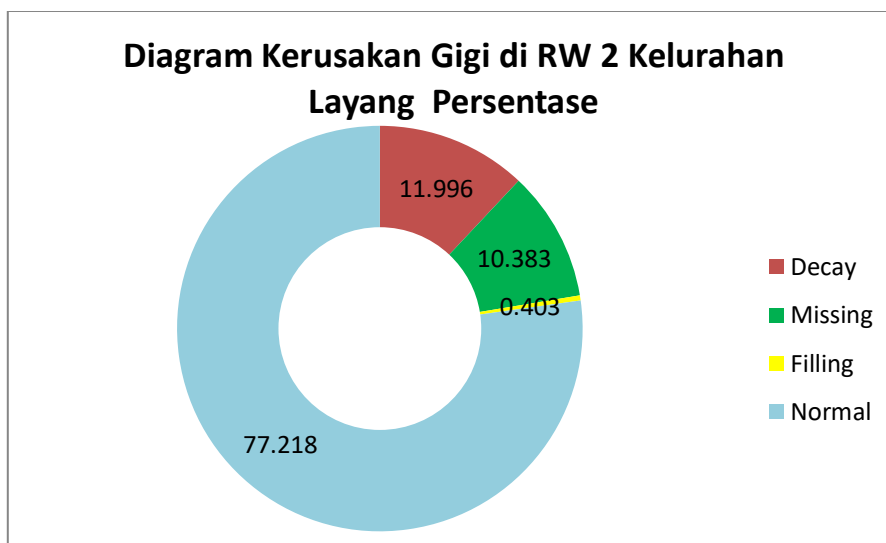


Diagram 2. Persentase kerusakan gigi di RW 2 Kelurahan Layang

Pada diagram 2 memperlihatkan tentang sebaran kerusakan gigi keluarga Prasejahtera di RW 2 kelurahan Layang yaitu *Decay* atau karies sebanyak 119 gigi (11,99%), *Missing* atau kehilangan gigi sebanyak 103 gigi (10,38%), dan *Filling* atau penambalan sebanyak 4 gigi (0,40%). Hal ini berarti bahwa dari 31 orang yang di periksa di RW 2 terdapat sebanyak 119 gigi yang mengalami karies, 103 gigi yang sudah dicabut dan 4 gigi yang sudah di tambal.

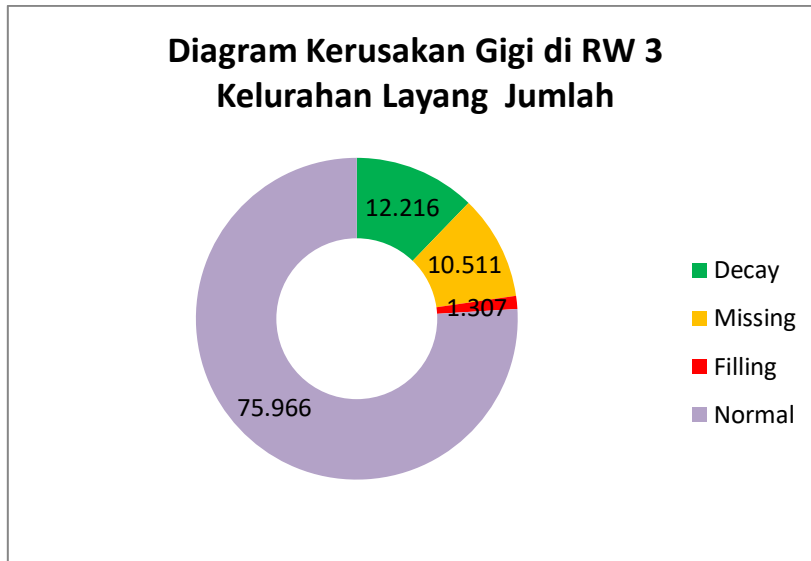


Diagram 3. Persentase kerusakan gigi di RW 3 Kelurahan Layang

Pada diagram 3 memperlihatkan tentang sebaran kerusakan gigi keluarga Prasejahtera di RW 3 kelurahan Layang yaitu *Decay* atau karies sebanyak 215 gigi (12,22%), *Missing* atau kehilangan gigi sebanyak 185 gigi (10,51%), dan *Filling* atau penambalan sebanyak 23 gigi (1,31%). Hal ini berarti bahwa dari 55 orang yang di periksa di RW 3 terdapat sebanyak 215 gigi yang mengalami karies, 185 gigi yang sudah dicabut dan 23 gigi yang sudah di tambal.

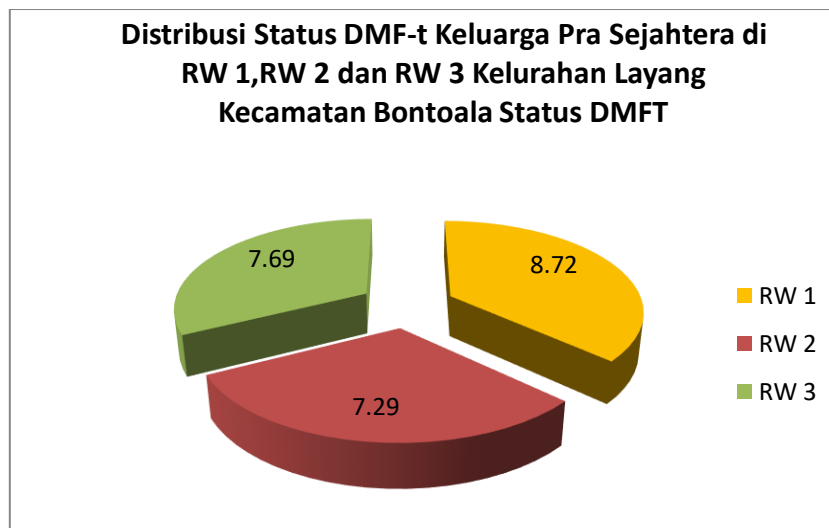


Diagram 4. Distribusi Status DMF-t Keluarga Prasejahtera di RW1, RW 2 dan RW 3 Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala

Pada diagram 4, memperlihatkan sebaran rata-rata DMF-t pada tiap RW yaitu RW1 sebesar rata-rata 8,72 pada 123 jumlah warga yang diperiksa, RW 2 sebesar rata-rata 7,29 pada 31 warga yang diperiksa dan RW 3 rata-rata 7,69 pada 55 warga yang di periksa.

#### **h. Penyuluhan Pengetahuan dan Perawatan Kesehatan Gigi pada Family Sasaran**

Kegiatan ini dilaksanakan pada akhir bulan Oktober, tepatnya tanggal 30 Oktober 2016. Pada kegiatan ini hadir semua dosen penanggung jawab atau pendamping, mahasiswa atau *student* dan *family* sasaran dari keluarga Prasejahtera kelurahan Layang. Materi penyuluhan dibawakan oleh mahasiswa dibawah pengawasan dosen pembimbing. Ada 5 materi yang dibawakan yaitu:

- i. Pengetahuan tentang karies gigi
- ii. Pengetahuan tentang kalkulus atau karang gigi
- iii. Pengetahuan tentang gusi berdarah
- iv. Pengetahuan tentang makanan sehat bagi kesehatan gigi
- v. Praktek tentang cara menggosok gigi yang benar

Kelima materi tersebut dibawakan juga oleh lima orang mahasiswa secara bergantian. Metode penyuluhan interaktif dengan memberi kesempatan kepada *family* sasaran untuk bertanya seputar permasalahan gigi dan rongga mulut baik bagi dirinya pribadi maupun bagi keluarganya. Semua pertanyaan dijawab dengan baik oleh mahasiswa dan pada tahap akhir disimpulkan oleh dosen pendamping. Setiap *family* sasaran mendapatkan pasta gigi dan sikat gigi standar yang sesuai dengan sikat gigi dan pasta gigi yang disarankan oleh dokter gigi Indonesia. Pada akhir kegiatan peserta diminta memperagakan cara menggosok gigi yang benar seperti panduan pemateri.

Tabel 3. Persentase jumlah keluarga prasejahtera di kelurahan Layang Kecamatan Bontoala yang telah mendapatkan pelayanan “one student saves one family”

No	Jenis Pelayanan	Jumlah family sasaran		Total
		Telah mendapat pelayanan	Belum mendapat pelayanan	
1	Pemeriksaan kesehatan gigi	209 orang (65.9%)	108 orang (34.1%)	317 orang (100%)
2	Promotif dan KIE	82 KK (77.3%)	24 KK (22.7%)	106 KK (100%)
3	Rujukan	35 orang (11.04%)		35 orang (11,04%)

Pada tabel 3 dapat dilihat dari 317 orang warga sasaran, yang mendapat pelayanan pemeriksaan gigi adalah 209 orang atau 65.9% dan yang belum mendapat pelayanan pemeriksaan adalah 108 orang atau 34.1%. Untuk pelayanan promotif, komunikasi,

informasi dan edukasi (KIE) jumlah kepala keluarga yang sudah mendapat pelayanan adalah 82 KK (77%) dan yang belum mendapat pelayanan adalah 22 KK (22.7%). Untuk rujukan perawatan dan pengobatan gigi di RSGM Unhas sebanyak 35 orang.

Kendala yang dihadapi dilapangan adalah ketidaksesuaian waktu pemeriksaan antara *student* dengan waktu *family*, data alamat yang tidak sesuai atau pindah tempat tinggal dan beberapa kendala teknis lainnya.

#### **i. Keberlanjutan**

Untuk keberlanjutan program ini, hasil pendataan dan pemeriksaan akan serahkan kepada Pemda setempat dengan beberapa advokasi.

### **BAB 8. DAFTAR PUSTAKA**

1. Amaliah Iwany, Raharjo Anton. 1996. Status Kesehatan Gigi dan Mulut Sta Pemenuhan akan Gigi Tiruan pada Lansia di Kelurahan Bungur Jakarta Pusat. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 3: 4. 26-7.
2. Bahri Syamsul. 2014. Profil Bontoala. [https://id.wikipedia.org/wiki/Bontoala, Makassar](https://id.wikipedia.org/wiki/Bontoala,_Makassar)
3. Biduri K. 2013. Analisis Perbedaan Permintaan Daging Ayam Broiller antara Keluarga Sejahtera dan Prasejahtera di Kelurahan Gunung Sari Kecamatan Rappocici Kota Makassar. Skripsi Jurusan Sosial Ekonomi Peternakan Fakultas Peternakan Universitas Hasanuddin.
4. Caton S. Greenhalgh LF. Goodrarce. 2016. Evaluation of a Community Dental Service for Homeless and Hard to Reach People. British Dental Journal. 220 : 67-70
5. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah. Bakti Husada. 15-8
6. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas. Bakti Husada. 7-8
7. Ferrao, Tito H. Fernandes. 2014. Community Oriented Interprofssional Health Education in Mozambique : One Student / One Family Program. Education for health. 27: 104-5.
8. [http://www.academia.edu/14750763/Profil\\_Regional\\_Kota\\_Makassar\\_Prov.\\_Sulawesi\\_Selatan](http://www.academia.edu/14750763/Profil_Regional_Kota_Makassar_Prov._Sulawesi_Selatan)
9. Pokja AMPL. 2011. Buku Putih Sanitasi Kota Makassar. 1- 9.
10. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut. Infodatin. 2-6

## LAMPIRAN

### 1. Hasil pendataan family sasaran kelurahan Layang Kecamatan Bontoala

Tabel 1. Hasil pendataan Kepala Keluarga Prasejahtera di RW1 Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala Makasaar

No	Nama Kk	Jk	Pasangan KK	Alamat
1	M Hatta	L	Hj St Fatima	Jl. Tinumbu Dalam No.76a Rw 01 Rt 05
2	Arsyad	L		Jl. Tinumbu Dalam No.80 Rw 01 Rt 05
3	Mahmud	L	Kamariah	Jl. Tinumbu Dalam No.82 Rw 01 Rt 05
4	Syarifuddin	L	Jumriah	Jl. Tinumbu Lr 142b No.19c Rw 01 Rt 06
5	Syahrri	L	Sri Dewi	Jl. Tinumbu Lr 142b No.19e Rw 01 Rt 06
6	Supu Sanja	L	Nursiah	Jl. Tinumbu Lr 142b No.19e Rw 01 Rt 06
7	M Jafar J	L	Nurhayati	Jl. Tinumbu Lr 142b No.28 Rw 01 Rt 06
8	Ismail	L	Sri Warna Wati	Jl. Tinumbu Lr 142b No.3 Rw 01 Rt 06
9	Bahar	L	Ferawati	Jl. Tinumbu Lr 142b Rw 01 Rt 06
10	Naing	L	Kamisa	Jl. Tinumbu Lr 142c No.15 Rw 01 Rt 07
11	Harman	L	Aeka Anggraeni	Jl. Tinumbu Lr 142 No.1 Rw 01 Rt 06
12	Abd Rasyid	L	Maryam	Jl. Tinumbu Lr 142 No.1 Rw 01 Rt 06
13	Abd Muin	L	Faridah	Jl. Tinumbu Lr 142 No.19c Rw 01 Rt 06
14	Ramli Hakim	L	Murni	Jl. Tinumbu Lr 142 No.19g Rw 01 Rt 06
15	Herman	L	Dg Muji	Jl. Tinumbu Lr 142 No.21 Rw 01 Rt 06
16	Maing	L	Salmah	Jl. Tinumbu Lr 142 No.6a Rw 01 Rt 01
17	Tahang	L	Dawani	Jl. Tinumbu Lr 142 No.6 Rw 01 Rt 06
18	Ismail	L	Fatmawati	Jl. Tinumbu Lr 142 Stp 1 No.6 Rw 01 Rt 06
19	Syamsul Arif	L	Nuhaeda	Jl. Tinumbu Lr 144 Stp No15a Rw 01 Rt 02
20	Muna	P		Jl. Tinumbu Lr 144 Stp No15e Rw 01 Rt 02
21	Samad	L	Rabasia	Jl. Tinumbu Lr 144 Stp Rw 01 Rt 03
22	Rumin Susanto	L	Fatmawati	Jl. Tinumbu Lr 146 No.7 Rw 01 Rt 02
23	M Ilham Tahir	L	Utami	Jl. Tinumbu Lr 146 No.7 Rw 01 Rt 02
24	Borahima	L	Hasniah Dg Bajji	Jl. Tinumbu Lr 146 No.7 Rw 01 Rt 02
25	Enong	L	Jumriah	Jl. Tinumbu Lr 148 B No.15a Rw 01 Rt 07
26	Saharuddin	L		Jl. Tinumbu Lr 148 B No.15a Rw 01 Rt 07
27	Harsa	L	Hamdani	Jl. Tinumbu Lr 148 B No.15a Rw 01 Rt 07
28	Sainuddin	L	Rosmini	Jl. Tinumbu Lr 148 B No.15b Rw 01 Rt 07
29	Abd Rifai	L	Harbina	Jl. Tinumbu Lr 148 B No.15 Rw 01 Rt 07
30	Ramalang	L	Serli	Jl. Tinumbu Lr 148 B No.17 F Rw 01 Rt 07
31	Bundu	L	Dg Salima	Jl. Tinumbu Lr 148 B No.17 Rw 01 Rt 07
32	Tuo Santi	P		Jl. Tinumbu Lr 148 B No. 3 Rw 01 Rt 07
33	Ahmad Nanrang	L	Kumala	Jl. Tinumbu Lr 148 B No. 31 Rw 01 Rt 07
34	Sudirman	L	Sutini	Jl. Tinumbu Lr 148 B No. 33 Rw 01 Rt 07
35	Abd Haris	L	Nuraeni	Jl. Tinumbu Lr 148 B No. 33 Rw 01 Rt 07
36	Maming	L	Munirah	Jl. Tinumbu Lr 148 B No. 33 Rw 01 Rt 07

37	Ridwan	L	Suryanti	Jl. Tinumbu Lr 148 B No. 5 Rw 01 Rt 07
38	Nai	L	Dg Puji	Jl. Tinumbu Lr 148 B No. 50 Rw 01 Rt 07
39	Alwi S	L	Hurriah	Jl. Tinumbu Lr 148 B No. 58 Rw 01 Rt 07
40	Hamzah	L	Bunga	Jl. Tinumbu Lr 148 B No. 58 Rw 01 Rt 07
41	Suriani	P		Jl. Tinumbu Lr 148 B No.60 Rw 01 Rt 07
42	Djafar Said	L	Syamsiah	Jl. Tinumbu Lr 148 B No.62 Rw 01 Rt 07
43	Arifin	L	Hariani	Jl. Tinumbu Lr 148 B No.7 Rw 01 Rt 07
44	Nirwanto	L	Harlina	Jl. Tinumbu Lr 148 B Rw 01 Rt 07
45	Zainuddin	L	Zaenab	Jl. Tinumbu Lr 148 B Stp 1 No.3 Rw 01 Rt 07
46	Baba	L	Sukriah	Jl. Tinumbu Lr 148 B Stp 1/33 Rw 01 Rt 07
47	M. Nurdin	L	Dewiyati	Jl. Tinumbu Lr 148 Rw 01 Rt 03

Tabel 2. Hasil pendataan Kepala Keluarga Prasejahtera di RW2 Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala Makassar

No	Nama KK	JK	Pasangan KK	Anggota	Alamat
1	Amiruddin	L	Hawaniah	Amsari	Jl. Tinumbu Dalam No.13 Rw 02 Rt 3
2	Iwan	L	Hasmiyah	St Hadijah	Jl. Tinumbu Dalam No.20 Rw 02 Rt 4
3	Ariyanto	L	Suriani	Anugrah	Jl. Tinumbu Dalam Rw 02 Rt 04
4	Cacce Dg Te'ne	P		St Rahana	Jl. Tinumbu Lr 132 F Rw 0Rt 04
5	Muh Danial	L		Budi Wandana	Jl. Tinumbu Lr 132 Stp 1/11 Rw2 Rt 3
6	Sangkala	L	Malania	Ridwan	Jl. Tinumbu Lr 144 Stp .20Rw 2 Rt 4
7	Zainuddin	L	Aisah	Rahmania	Jl. Tinumbu Lr 144 Stp.25 Rw2 Rt 4
8	Kulle Mangun	L	Idawati	Muh Ilham	Jl. Tinumbu Lr 144 Stp 31 Rw 2 Rt 04
9	Achmad	L	Salma K	Asmar	Jl. Tinumbu Lr 144 Stp39 Rw02 Rt 04
10	Bara Dg Tutu	L	Ratu	Nanna	Jl. Tinumbu Lr 148 C 10 Rw 02 Rt 03
11	Nurhayati	P		Harianti	Jl. Tinumbu Lr 148 C 29 Rw 02 Rt 03
12	Muh Ali	L		Ridwan	Jl. Tinumbu Lr 148 C.7 Rw 02 Rt3
13	Zainal Abidin	L	Jumriah	M Zulkarnain	Jl. Tinumbu Lr 148 C No. 7Rw 02 Rt 3
14	Rahmat Lira	L	Mardiana	Muh Rais	Jl. Tinumbu Lr 148 No.14 Rw 02 Rt 5
15	Yudiyanto	L	Irma M	Muh Nazran	Jl. Tinumbu Lr 148 No.14 Rw 02 Rt 5
16	M Said	L	Halija	Saenab	Jl. Tinumbu Lr 148 No.18 Rw 02 Rt 4
17	Abbas	L	Ros	Erna	Jl. Tinumbu Lr 148 No. 2 Rw 02 Rt 5
18	Ambo Said	L	Nurwana	Widyawati	Jl. Tinumbu Lr 148 No.36 Rw 02 Rt 5
19	Supiah	P		Amiati	Jl. Tinumbu Lr 148 No.36 Rw 02 Rt 5
20	Abd Halim K	L	Hasnah	Faisal	Jl. Tinumbu Lr 148 No.42 Rw 02 Rt 5
21	Hamzah	L	Irma	Kahrisan	Jl. Tinumbu Lr 148 No.44 Rw 02 Rt 5
22	Juma Nanring	L	Haderah	Juliyana	Jl. Tinumbu Lr 148 No Rw 02 Rt 05
23	Amir	L		Indo Mare	Jl. Tinumbu/172 Rw 02 Rt 01

Tabel 3. Hasil pendataan Kepala Keluarga Prasejahtera di RW3 Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala Makassar

No	Nama KK	J.K	Pasangan KK	Anggota	Alamat
1	Irwan	L	Nuraeni	Muh Fiqran	Jl. Sibula Dalam No.4 Rw 03 Rt 01
2	Amiruddin	L	Armawati	M. Permana	Jl. Sibula Dalam No.7 Rw 03 Rt 01
3	Ambo Nai	L	Nurjia	Ruslan	Jl. Tinumbu Dalam 118a Rw 03 Rt 03
4	A. Ahmad Latif	L	Mariani M	A Nurmalia	Jl. Tinumbu Dalam 118 Rw 03 Rt 03
5	Muh Tahir	L	Hajerah	Tija Dg Raden	Jl. Tinumbu Dalam 122 Rw 03 Rt 03
6	Asis Nombong	L	Asriati	Kurniawan	Jl. Tinumbu Dalam 124a Rw 03 Rt 03
7	Suardi	L	Bahariah	Muh Kadafi	Jl. Tinumbu Dalam 124 Rw 03 Rt 03
8	Muh Yahya	L	Mardati	Muh Sasral	Jl. Tinumbu Dalam No. 2 Rw 03 Rt 03
9	Muh Ali	L		Haeril	Jl. Tinumbu Dalam No.8 Rw 03 Rt 03
10	Mursalim	L	Sopiyana	Anastasya	Jl. Tinumbu Dalam 1 No 12 Rw 03 Rt03
11	Amin	L	St Kurnia	Amanda	Jl. Tinumbu Dalam No 12 Rw 03 Rt03
12	Sumardi	L	Hajerah	Aprilia	Jl. Tinumbu Dalam Stp 112 Rw 03 Rt03
13	Dg Talibo	L	Yalusu	Megawati	Jl. Tinumbu Dalam Stp 14 Rw 03 Rt03
14	Asrul Muis	L	Nurkaidah	Musrifa	Jl. Tinumbu Dalam Stp 114 Rw 03 Rt03
15	Ambo Tuwo M	L	Nurhayati	Haris	Jl. Tinumbu Dalam Stp 1.14 Rw 3 Rt03
16	A Muh Arifin	L	Haryuni	A Hamsah	Jl. Tinumbu Dalam Stp 1/2 Rw 03 Rt03
17	Zainal	L	Hasnah	Rahmadani	Jl. Tinumbu Dalam Stp 1 /2 Rw 03 Rt03
18	Suruga	P		Suriyanti	Jl. Tinumbu Dalam Stp 1 /2 Rw 03 Rt03
19	Wiwin	L	Isnawati	Fadil	Jl. Tinumbu Dalam Stp 1/6 Rw 03 Rt03
20	Lantara	L	Hatika		Jl. Tinumbu Dalam Lr 14 / Rw 03 Rt 03
21	Rennu	P		Rappe	Jl. Tinumbu Lr 148a No.18 Rw 03 Rt 02
22	Syafruddin R	L	Imasdian	Evita	Jl. Tinumbu Lr 148a/ .20 C Rw 03 Rt 02
23	Hamzah Kulle	L	Hamsiah	Hamka	Jl. Tinumbu Lr 148a/.20 I Rw 03 Rt 02
24	Sangkala	L	Mety	Karmila	Jl. Tinumbu Lr 148a/21 I Rw 03 Rt 02
25	Alimuddin A	L	Mariyama	Menda	Jl. Tinumbu Lr 148a No.9 Rw 03 Rt 02
26	Sukiman	L	Yanti	Muh Syaiful	Jl. Tinumbu Lr 148a No.20 Rw 03 Rt 02
27	Amiruddin	L	Hasnah	Huria	Jl. Tinumbu Lr 148 No. 20 Rw 03 Rt 04
28	Hatijah	P		Hartini	Jl. Tinumbu Lr 148 No. 57 Rw 03 Rt 04
29	Dg Upa	L	Kamariah	Mila	Jl. Tinumbu Lr 149 No 17B Rw 03 Rt 02
30	Sandy	L	Suarni	Junaidi	Jl. Tinumbu Lr 149 No 6 Rw 03 Rt 02
31	Muh Nur	L	Sungguh	Hilman	Jl. Tinumbu Lr 149 No 6 Rw 03 Rt 04
32	Dg Sangkala	L	Haniah	Tuwo Sahari	Jl. Tinumbu Lr 149 No 6 Rw 03 Rt 04
33	Abd Kahar	L	Hamsina	Asriani	Jl. Tinumbu Lr 149 No.63 Rw 03 Rt 04
34	Baso Sewang	L	Mardiana	Sumiati	Jl. Tinumbu Lr 149 No.8 Rw 03 Rt 04
35	Halijjah	P		Ilham	Jl. Tinumbu Lr 149 No.8a Rw 03 Rt 04
36	Thoeng Hoat L	P		Sawerisamson	Jl. Tinumbu No.118 Rw 03 Rt 01

## 2. Pembagian *Family*, *Student* dan Dosen Pendamping

Tabel 4. Contoh Pembagian Nama- Nama *Family* dan Mahasiswa beserta dosen pendamping di RW1 Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala Makassar

NO	Nama KK	JK	Stambuk	Mahasiswa	Dosen Pembimbing	
1	M Hatta	L	J11114001	Magfirah	Dr. drg. Bahruddin Thalib, M.Kes	
2	Arsyad	L	J11114002	Tria Difasari		
3	Mahmud	L	J11114003	Winda Dewi Mulia Setiawaty		
4	Syarifuddin	L	J11114004	Muhammad Shaad Isra		
5	Syahkri	L	J11114005	Nirmawati Musa		
6	Supu Sanja	L	J11114006	Risnanda Thamrin		
7	M Jafar J	L	J11114007	Kurniawati Sugito		
8	Ismail	L	J11114008	Eka Oktaviana Almi		
9	Bahar	L	J11114009	Mulyati Z		
10	Naing	L	J11114010	Andam Dewi Suci		
11	Harman	L	J11114011	Eka Oktaviana		
12	Abd Rasyid	L	J11114012	Siti Hardianti Azhari Bahar		
13	Abd Muin	L	J11114013	Farah Fadhillah		
14	Ramli Hakim	L	J11114014	Damita Almira		
15	Herman	L	J11114015	Ria Yuliani Arnas		Dr. drg. Nurlindah Hamrun, M.Kes
16	Maing	L	J11114016	Nining		
17	Tahang	L	J11114017	Andi Fauziah Alrahma		
18	Ismail	L	J11114018	Yunita Feby Ramadhany		
19	Syamsul Arif	L	J11114019	Nabila Intania		
20	Muna	P	J11114020	Andi Baso Amir		
21	Samad	L	J11114021	St. Shakira Wija Religia		
22	Rumin Susanto	L	J11114022	Indah Rezkiwati		
23	M Ilham Tahir	L	J11114023	Sitti Nurhazanah Syam		
24	Borahima	L	J11114024	Nurhasnah Sari		
25	Enong	L	J11114025	Citra Lestari Nahar		
26	Saharuddin	L	J11114026	Haeriah Zakariah		
27	Harsa	L	J11114027	Qur'ani Alfitriah Tartar		
28	Sainuddin	L	J11114028	Andi Eka Asdiana Warti		
29	Abd Rifai Dg Sikki	L	J11114029	Apriyanti	Dr. drg. Asmawati, M.Kes	
30	Ramalang	L	J11114030	Anna Handayani		
31	Bundu	L	J11114031	Nurul Hidayat		
32	Tuo Santi	P	J11114032	Muhammad Wira Sakti		
33	Ahmad Dg Nanrang	L	J11114033	Hani Afdaliah Arifin Kulle		
34	Sudirman	L	J11114034	Michael Christian A		

35	Abd Haris	L	J11114035	Dian Safitri Mustytari	
36	Maming	L	J11114036	Muliawaty M	
37	Ridwan	L	J11114037	Resky Putri Amaliyah	
38	Nai	L	J11114038	Widyanti	
39	Alwi S	L	J11114039	Dewi Ayu Siti Hartinah S. D	
40	Hamzah	L	J11114040	Suhartini Suharto	
41	Suriani	P	J11114041	Suci Umuyarsih Ramadhani	
42	Djafar Said	L	J11114042	Mariska Juanita	
43	Arifin	L	J11114043	Fitri Rahmadani	
44	Nirwanto	L	J11114044	Luthfiah Humairah Akhmad	
45	Zainuddin	L	J11114045	Annisa Rahma Said	
46	Baba	L	J11114046	Ayu Masyitha Liyu	
47	M. Nurdin	L	J11114047	Nitya Anugrah	

Tabel 5. Pembagian Nama- Nama Family dan Mahasiswa beserta dosen pendamping di RW2 Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala Makassar

No	Nama KK	JK	Stambuk	Mahasiswa	Dosen Pendamping
	Amiruddin	L	J11114048	Mardiana	drg. A. Nursyamsi, M.Kes
2	Iwan	L	J11114049	Mutiaranisa Safitri	
3	Ariyanto	L	J11114050	Uswah Hasanah	
4	Cacce Dg Te'ne	P	J11114301	Topan Herial Mulyawan	
5	Muh Danial	L	J11114302	Anita Amaliyah Hamdani	
6	Sangkala	L	J11114303	Levina Priscilla	
7	Zainuddin	L	J11114304	Sitti Annisa	
8	Kulle Mangun	L	J11114305	Ijlal Wafa'a	
9	Achmad	L	J11114306	Giska Anandita C	
10	Bara Dg Tutu	L	J11114307	Priscilia M Kadang	
11	Nurhayati	P	J11114309	Nadiah Hulwah	
12	Muh Ali	L	J11114310	Nelce K L Dolli	
13	Zainal Abidin Dg Pata	L	J11114311	Indah Rahmadhani	
14	Rahmat Dg Lira	L	J11114312	Satriani Lamma	
15	Yudiyanto	L	J11114313	M. Rifqi Ardiansyah	
16	M Said	L	J11114314	Geraldi Dennis D	
17	Abbas	L	J11114315	Reskiani Astri Balaka	
18	Ambo Said	L	J11114316	Dewi Qalbiyani	
19	Supiah	P	J11114317	Intan Trilestari S	
20	Abd Halim K	L	J11114318	Jessica Juliana	
21	Hamzah	L	J11114319	Nurul Fatiha Minanga	
22	Juma Nanring	L	J11114320	Ade Gisnawan	
23	Amir	L	J11114321	Hardianti	

Tabel 6. Pembagian Nama- Nama Family dan Mahasiswa beserta dosen pendamping di RW3 Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala Makassar

No	Nama KK	J.K	Stambuk	Mahasiswa	Dosen Pendamping
1	Irwan	L	J11114322	Nurul Fatimasari S	Dr. drg. Eka Erwansyah Sp Ort
2	Amiruddin	L	J11114323	Welson P	
3	Ambo Nai	L	J11114324	Intan Ayu Sawitri	
4	Andi Ahmad Latif	L	J11114325	Muh Rifaldi H	
5	Muh Tahir	L	J11114326	Eny Yolanda	
6	Abd Asis Nombong	L	J11114327	Auwdwin Rheza Nugroho	
7	Suardi	L	J11114328	Selistiani	
8	Muh Yahya	L	J11114329	Nuraini	
9	Muh Ali	L	J11114331	Sri Naca Hardiana An	
10	Mursalim	L	J11114332	Maya Masyita Atlanta	
11	Amin	L	J11114333	Muh Rahman Rahim B	
12	Sumardi	L	J11114334	Inayah Rsyidah Alwi	
13	Dg Talibo	L	J11114335	Irma Yulianti	
14	Asrul Muis	L	J11114336	Steven Gunawan	
15	Ambo Tuwo M	L	J11114337	Yayat Rasyid	
16	A Muh Arifin	L	J11114338	Taufiqurrahman Z	
17	Zainal	L	J11114501	St Astihar Madjid	
18	Suruga	P	J11114502	Dhiyaan Annisah M.N	
19	Wiwin	L	J11114503	Putri Tahta Gemilang	
20	Lantara	L	J11114504	A Heiditya Hisma Adi	
21	Rennu	P	J11114506	Putri Khairunnisa	
22	Syafruddin Rala	L	J11114507	Firdiansyah Rasyid	
23	Hamzah Kulle	L	J11114508	Ulfah Khaerani G	
24	Sangkala	L	J11114509	Annisah Nabilah Ferry	
25	Alimuddin Anto	L	J11114510	Fariz Alif Ichsan	
26	Sukiman	L	J11114511	Raudinah Alifah	
27	Amiruddin	L	J11114512	Mardiana B	
28	Hatijah	P	J11114513	Iqra Dwi Saputra Goma	
29	Dg Upa	L	J11114514	Gizcka Nadillah Basr	
30	Sandy	L	J11114515	Melinda N Leonarto	
31	Muh Nur	L	J11114516	Annisa Meydina	
32	Dg Sangkala	L	J11114517	Paramita Koriston	
33	Abd Kahar	L	J11114518	Reskiyana Yamin	
34	Baso Dg Sewang	L	J11114520	Chairulichan Ch R	
35	Halijjah	P	J11114521	A Riska Aprilia	
36	Thoeng Hoat Ling Nio	P	J11114522	Muh Giffari Dafrid	

### 3. Lampiran Foto – Foto Kegiatan



Foto saat salah seorang Tim *One Student Saves One Family* sosialisasi di Kelurahan Layang



Foto pemberian materi kepada mahasiswa tentang pendataan, pemeriksaan, penyuluhan dan sistem rujukan.



Foto Persamaan persepsi antara tim dosen pendukung program *One Student Saves One Family*.



Foto-Foto Pendataan di Keluarga Prasejahtera Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala



Foto Pemeriksaan dan Pengukuran Status DMF-t



Foto-Foto Saat pengantaran undangan dan baju seragam untuk datang menghadiri acara *Kick Off "One student saves one family"*



Foto salah seorang warga yang datang saat pencahangan. Tampak souvenir berupa sikat gigi , odol dan leaflet tentang cara merawat gigi.

Foto salah seorang warga yang mendapat pelayanan perawatan gigi yang dirujuk oleh tim *one student saves one family*





Foto Tim IbM *One Student Saves One Family* bersama *Head Professional Relationship Oral Care* PT Unilever Indonesia TBK



Foto-Foto Penandatanganan MoU antara FKG Unhas-PT Unilever Indonesia TBK bersama para Undangan

## Foto-foto Saat Penyuluhan





#### 4. Kartu Status

**STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT (DMF-T dan OHI-S)**

Desa :  
 Nama Pasien :  
 Alamat :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (coret yang tidak perlu)  
 Nama Pemeriksa :

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

Jumlah D = ...  
 Jumlah M = ...  
 Jumlah F = ...  
 Jumlah DMF-T = ...

**Ket:**  
 D = Decay yaitu kerusakan gigi permanen karena karies yang masih dapat ditambal.  
 M = Missing yaitu gigi permanen yang hilang karena karies atau gigi karies yang mempunyai indikasi untuk dicabut.  
 F = Filling yaitu gigi permanen yang telah ditambal karena karies

**INDEX KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT (OHI-S)**

1. DEBRIS INDEX


Debris Index : ...../..... = .....

2. CALCULUS INDEX


Calculus Index : ...../..... = .....

3. INDEX OHI-S = DI + CI = ..... + ..... = .....

4. Kriteria OHI-S = .....

**Kriteria OHI-S**

Baik = 0 – 1,2  
 Sedang = 1,3 – 3,0  
 Buruk = 3,1 – 6,0

Contoh Kartu Status Pemeriksaan

## 5. Kuesioner



Program IPTEKS bagi Masyarakat (IbM)  
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin  
Judul Kegiatan : Penerapan Metode “One Student Saves One Family” Untuk  
Peningkatan Derajat Kesehatan Gigi Keluarga Pra Sejahtera Di Kecamatan Bontoala  
Makassar

---

### KUISIONER

Nama : ..... Jenis Kelamin / Umur : L / P / .....tahun  
Alamat : ..... Keterangan : .....  
Pekerjaan : .....

---

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan cara menyilangkannya (x).

#### Pengetahuan

- Gigi berlubang dapat terjadi karena :
  - Makanan yang mengandung gula
  - Makanan yang asam
  - Makanan yang asin
  - Makanan yang panas
- Plak dapat dibersihkan dengan :
  - Kumur-kumur saja
  - Hilang dengan sendirinya
  - Dicongkel dengan tusuk gigi
  - Menyikat gigi
- Kebiasaan yang baik :
  - Memakai sikat gigi secara bersama
  - Jajan diantara jam makan
  - Sering minum minuman manis
  - Sikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor
- Waktu yang tepat untuk menyikat gigi :
  - Setiap mandi pagi hari
  - Setiap mandi sore hari
  - Pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur
  - Setiap mandi
- Jenis makanan yang tidak mudah merusak gigi :
  - Makanan yang manis
  - Makanan yang berserat
  - Makanan yang berzat tepung
  - Makanan bersifat lengket
- Jajanan yang tidak merusak gigi :
  - Permen
  - Keripik
  - Buah-buahan
  - Biskuit
- Permukaan gigi yang harus disikat :
  - Bagian sebelah depan saja
  - Bagian sebelah dalam saja
  - Bagian depan dan dalam
  - Seluruh permukaan gigi yaitu bagian depan, dalam dan dataran pengunyahan.
- Fluor dapat mencegah gigi berlubang karena :

- A. Gigi tahan terhadap serangan asam yang berasal dari kuman plak
  - B. Gigi mudah terasa ngilu
  - C. Gigi tidak mudah patah
  - D. Makanan tidak mudah melekat pada gigi
9. Proses terjadinya lubang gigi di mulai dari :
- A. Lapisan email
  - B. Lapisan dentin
  - C. Lapisan dalam gigi
  - D. Akar gigi
10. Yang tidak termasuk gejala gigi berlubang :
- A. Sakit
  - B. Ngilu
  - C. Bengkak
  - D. Menular

**Sikap :**

1. Saya tidak mau punya gigi yang berlubang karena menimbulkan bau busuk.
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju
  - C. Kurang setuju
2. Saya mau menempel gigi bila gigi saya berlubang.
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju
  - C. Kurang setuju
3. Penampilan saya akan menjadi jelek bila gigi saya banyak berlubang
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju
  - C. Kurang setuju
4. Saya mau ke dokter gigi sekali dalam enam bulan untuk memeriksakan gigi.
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju
  - C. Kurang setuju
5. Saya malas ke dokter gigi karena gigi saya tidak ada yang sakit.
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju
  - C. Kurang setuju
6. Saya lebih suka menyikat gigi sewaktu mandi karena praktis.
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju
  - C. Kurang setuju
7. Saya tidak mau menyikat gigi malam sebelum tidur karena mengantuk.
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju
  - C. Kurang setuju
8. Saya tidak mau memakai sikat gigi secara bersama.
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju
  - C. Kurang setuju
9. Saya menyikat gigi tanpa disuruh orang tua.
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju
  - C. Kurang setuju
10. Saya lebih memilih jajan kacang-kacangan dari pada permen dan es krim.
  - A. Setuju
  - B. Tidak setuju

C. Kurang setuju

**Tindakan**

1. Apakah tadi malam sebelum tidur anda menyikat gigi?
  - A. Ya
  - B. Tidak
  - C. Lupa
2. Apakah tadi sesudah sarapan anda menyikat gigi?
  - A. Ya
  - B. Tidak
  - C. Lupa
3. Apakah anda menyikat gigi menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor?
  - A. Ya
  - B. Tidak
  - C. Tidak tahu
4. Apakah anda menggunakan sikat gigi secara bersama-sama?
  - A. Ya
  - B. Tidak
  - C. Tidak tahu
5. Tadi pagi permukaan gigi mana yang anda sikat?
  - A. Bagian luar
  - B. Bagian luar dan dalam
  - C. Tidak sikat gigi
6. Apakah kemarin anda jajan diantara jam makan ?
  - A. Ya
  - B. Tidak
  - C. Lupa
7. Apakah waktu makan anda mengkonsumsi sayur ?
  - A.3 kali sehari
  - B.2 kali sehari
  - C.1 kali sehari
  - D.Kadang-kadang
8. Bagaimana teknik cara menggosok gigi yang saudara ketahui?
  - A. Maju mundur
  - B.Naik turun
  - C.Roll (Putar)
9. Apakah saudara/i mengetahui tentang cara dan alat untuk membersihkan lidah?
  - A. Ya
  - B. Tidak
10. Apakah saudara pernah ke dokter gigi?
  - A. Ya
  - B. Belum

Makassar,

2016

.....

## 6. Lampiran Koran Online Mediawarta

### Wakil Walikota Makassar menyambut baik pencanangan *One Student Saves One Family*

Oktober 14, 2016 | 6:33 pm



**MEDIAWARTA.COM, MAKASSAR** – Wakil Walikota Makassar Dr Syamsu Rizal Mi mengatakan, *launching* program *One student saves One Family* yang dilakukan oleh rumah sakit pendidikan kesehatan gigi dan mulut Makassar telah mengambil alih sebagian tugas pemerintah Kota Makassar. Olehnya itu, kami sangat mengapresiasi apa yang dilakukan oleh Rumah Sakit Pendidikan Gigi dan Mulut ini yang menjadi salah satu kebanggan kita di pemerintah Kota Makassar. “Dulu tempat ini sangat susah untuk dikunjungi oleh masyarakat tetapi sekarang animo masyarakat untuk datang memeriksakan kesehatan giginya sudah semakin besar”,kata Deng Ical saat menghadiri kegiatan pencanangan *One student saves One family*, dalam rangka Bulan Kesehatan Gigi Nasional (BKGN) yang ketujuh, di pelataran Fakultas Kesehatan Gigi (FKG) Universitas Hasanuddin (Unhas) Makassar, Jl Kande, Kamis (13/10/2016). Menurut Syamsu Rizal, program *unilever living sustainable plan* adalah salah satu program yang bukan hanya kesehatan gigi dan mulut saja tetapi banyak sekali mulai dari pemberdayaan masyarakat, pengelolaan sampah dan bagaimana mengedukasi masyarakat sadar untuk berperilaku hidup sehat dan bersih. “Inilah yang menjadi kebanggan bagi masyarakat Makassar karena adaji Unilever yang bersama sama kita semuanya”,Ujar Deng Ical pasangan Danny Pomanto tersebut. Lebih lanjut, Dia berharap *launching One student One Family* ini bisa memberikan kesempatan pada masyarakat untuk banyak mengakses layanan kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut. “Saya harap apa yang dilakukan Rumah Sakit Pendidikan Gigi dan Mulut akan membuat indeks pembangunan manusia dari sektor kesehatan pasti akan sangat meningkat”,katanya. Selain itu, Deng Ical juga mengungkapkan, PT Unilever merupakan salah satu perusahaan yang terbaik dalam konsep CSR. Launcing *One student saves One Family* ini bertujuan untuk peningkatan derajat kesehatan gigi dikota Makassar. Kegiatan tersebut dibuka oleh Wakil Rektor IV Unversitas Hasanuddin bidang Pengembangan dan Kerja sama Prof dr Budu PhD SpM. Hadir dalam kegiatan tersebut, Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni dan juga dari pihak Unilever.(\*)

7. Modul mahasiswa



**MODUL**  
**PEDOMAN PROGRAM**  
***ONE STUDENT ONE FAMILY***

Penyusun:

Tim Program *One Student One Family*

FKG Unhas

Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat

Universitas Hasanuddin

2016

## Pengantar

Modul yang berjudul “Pedoman program *One student one family*” ini diterbitkan dengan tujuan agar mahasiswa dapat mengikuti secara efektif kegiatan program *One student one family* Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin (FKG Unhas). Dalam modul ini diuraikan macam-macam *requirement* serta prosedur yang harus dikerjakan mahasiswa peserta kegiatan program *One student one family* FKG Unhas.

Para mahasiswa dalam menjalani kegiatan program ini diwajibkan mengikuti panduan dalam modul ini yang telah disusun oleh seluruh tim program *One student one family* FKG Unhas. Diharapkan modul ini juga menjadi acuan untuk mengevaluasi penerapan program ini dan membantu mahasiswa peserta program ini untuk mencapai kompetensi-kompetensi pembelajaran yang diharapkan.

Disadari bahwa sesuai dengan perkembangan ilmu dan tuntutan kebutuhan pasien, akan terjadi pula pergeseran dan perbaikan kurikulum, sehingga pada waktunya modul ini perlu dilakukan evaluasi dan direvisi. Penyusun mengharapkan modul ini dapat membantu anda dalam pelaksanaan program *One student one family* FKG Unhas.

Makassar, 14 Oktober 2016

Tim Penyusun

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Deskripsi

Program “*One Student One Family*”, adalah sebuah program berbasis komunitas yang inovatif yang bertujuan dimana seorang mahasiswa bertanggungjawab memberi pelayanan promotif, preventif, deteksi dini dan sistim rujukan terhadap masalah kesehatan gigi suatu keluarga atau family. Kompetensi yang diharapkan dalam program ini merujuk pada Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia tahun 2015, sebagai berikut:

1) Domain Profesionalisme

a. Analisis informasi kesehatan secara kritis, ilmiah dan efektif

Mampu menganalisis kesahihan informasi dan memanfaatkan teknologi informasi kesehatan gigi mulut secara ilmiah, efektif, sistematis dan komprehensif dalam mengambil keputusan

b. Komunikasi

Mampu melakukan komunikasi, edukasi dan menyampaikan informasi secara efektif dan bertanggung jawab baik secara lisan maupun tulisan dengan pasien semua usia, keluarga atau pendamping pasien serta masyarakat, teman sejawat dan profesi kesehatan lain yang terkait.

c. Hubungan sosiokultural dalam bidang kesehatan gigi mulut

Mampu mengelola dan menghargai pasien dengan keanekaragaman sosial, ekonomi, budaya, agama dan ras melalui kerjasama dengan pasien dan berbagai pihak terkait untuk menunjang pelayanan kesehatan gigi mulut yang bermutu.

2) Kesehatan Gigi Mulut Masyarakat

Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat menuju kesehatan gigi mulut yang prima

a. Melakukan Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Masyarakat

Mampu menyelesaikan masalah-masalah kesehatan gigi mulut masyarakat berbasis teknologi informasi sebagai penunjang tindakan promotif dan preventif yang dilaksanakan secara bersama-sama tim pelayanan kesehatan dari sistem jejaring kerja (*networking*) untuk mencapai tingkat kesehatan gigi mulut masyarakat yang optimal.

3) Manajemen Perilaku

a. Mengelola masalah perilaku kesehatan individu maupun masyarakat secara komprehensif dalam rangka promosi kesehatan gigi mulut individu dan masyarakat.

- b. Mengembangkan kemampuan manajerial dan kepemimpinan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat.

Program ini menjadikan masyarakat sebagai lingkungan belajar, dimana mahasiswa, dosen, anggota masyarakat di seluruh kegiatan belajar dalam memberikan pendidikan kesehatan gigi yang relevan dengan kebutuhan masyarakat pinggiran kota atau populasi prasejahtera. Program “*One Student One Family*”, disajikan sebagai mata kuliah wajib yang disebut “Kokurikuler”, dan diajarkan selama satu semester pada setiap tahun ajaran. Program ini rencananya sebagai pelayanan jangka panjang dan berkesinambungan dari Fakultas Kedokteran Gigi Unhas, memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk menjadi lebih terlibat dalam masalah kesehatan gigi, meningkatkan kompetensi untuk merencanakan dan memberi pelayanan untuk peningkatan derajat kesehatan gigi masyarakat.

Tujuan dari pembelajaran interprofesional adalah untuk mempersiapkan mahasiswa profesi kedokteran gigi untuk dapat bekerja sama dan memberikan penyadaran dan wawasan kepada masyarakat sesuai dengan ilmunya yang diperoleh di perguruan tinggi. Mencapai visi ini memerlukan pengembangan yang berkesinambungan dari kompetensi interprofessional oleh mahasiswa profesi kedokteran gigi sebagai bagian dari proses belajar, sehingga saat mereka memasuki lapangan kerja, mereka siap untuk mempraktekkan perawatan berbasis tim yang efektif.

### **1.2 Lokasi**

Kegiatan ini berlokasi di kelurahan Layang kecamatan Bontoala Kotamadya Makassar.

### **1.3 Sasaran**

Sasaran kegiatan ini adalah keluarga prasejahtera di kelurahan Layang.

## **BAB 2**

### **PEMBELAJARAN**

#### **2.1 Tujuan Pembelajaran**

##### **Tujuan Umum**

- a. Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat utamanya kelompok Prasejahtera menuju kesehatan gigi dan mulut yang prima.
- b. Menerapkan program pembelajaran berbasis komunitas untuk mempersiapkan mahasiswa dapat bekerja sama dan memberikan penyadaran dan wawasan kepada masyarakat sesuai dengan ilmunya yang diperoleh di perguruan tinggi.

##### **Tujuan Khusus**

- a. Survey masalah kesehatan gigi keluarga Prasejahtera
- b. Promosi kesehatan gigi dan rongga mulut di komunitas Prasejahtera
- c. Menerapkan definisi “Saves” dalam program ini, yang berarti setiap mahasiswa harus mampu :
  - i. Melakukan pendataan dan deteksi kerusakan gigi masyarakat keluarga Prasejahtera Kelurahan Layang.
  - ii. Melakukan usaha promotif kepada keluarga prasejahtera untuk meningkatkan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulutnya.
  - iii. Melakukan penanganan tindakan preventif dan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

#### **2.2 Metode Pembelajaran**

Berisi tentang uraian kegiatan pembelajaran yang akan dijalani mahasiswa pada kegiatan program ini.

##### **Metode Pembelajaran**

- a. Observasi
- b. Mencari data sekunder
- c. Survei untuk mendapatkan data primer
- d. Melakukan promosi kesehatan gigi baik personal maupun kelompok.
- e. Presentasi laporan

## **BAB 3**

### **SISTEM PENILAIAN**

#### **3.1 Metode Penilaian**

Metode penilaian Program ini meliputi *log book*, laporan, penanganan tindakan preventif *Dental Health Education* (DHE) pada pasien. Nilai akhir didapatkan dari penjumlahan hasil penilaian secara proporsional.

#### **3.2 Borang dan Kriteria Penilaian**

a. *Log book*

Kriteria penilaian dengan skor 0-2

- 0 = Mahasiswa tidak mengerjakan
- 1 = Mahasiswa mengerjakan tapi tidak sempurna
- 2 = Mahasiswa mengerjakan dengan sempurna

b. Laporan dan Presentasi

Kriteria penilaian dengan skor 0-2

- 0 = Mahasiswa tidak mengerjakan
- 1 = Mahasiswa mengerjakan tapi tidak sempurna
- 2 = Mahasiswa mengerjakan dengan sempurna

c. Penanganan tindakan preventif *Dental Health Education* (DHE) perorangan atau kelompok.

Kriteria penilaian dengan skor 0-2

- 0 = Mahasiswa tidak mengerjakan
- 1 = Mahasiswa mengerjakan tapi tidak sempurna
- 2 = Mahasiswa mengerjakan dengan sempurna

## **BAB 4**

### **MODUL PEMBELAJARAN**

#### **Modul 1. Survey masalah kesehatan gigi keluarga**

##### **Sasaran pembelajaran :**

1. Memahami dan menerapkan survey masalah kesehatan gigi pada komunitas masyarakat Prasejahtera di wilayah sasaran.
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan gigi keluarga Prasejahtera di wilayah sasaran .
3. Menentukan sumber daya yang tersedia
4. Menentukan alternatif pemecahan masalah dan program kerja

##### **Ringkasan Materi :**

Survey masalah kesehatan gigi pada komunitas masyarakat Prasejahtera di wilayah sasaran bertujuan mendeteksi, menemukan dan mendata masalah kesehatan gigi dan rongga mulut pada wilayah sasaran pada setiap keluarga atau family.

Tujuan survey adalah meningkatkan derajat kesehatan gigi suatu keluarga . Dengan tujuan ini, maka dibutuhkan disiplin ilmu terkait, diantaranya: Pengetahuan tentang masalah kesehatan gigi keluarga, indeks pengukuran status kesehatan gigi, masalah kesehatan gigi yang paling umum terjadi dan pengetahuan kedokteran gigi pencegahan.

Fungsi survey adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi, memberikan data tentang masalah kesehatan gigi dari suatu keluarga dan menentukan ketersediaan sumber daya dalam memenuhi faktor-faktor yang berpengaruh tersebut.

Tujuan khusus dari upaya kesehatan adalah menurunkan angka kesakitan dan kecacatan dari penyakit menular dan penyakit tidak menular, meningkatkan dan memantapkan mutu pelayanan kesehatan dasar.

##### **Penugasan**

1. Membentuk tim survey
2. Menganalisa data kesehatan gigi dari keluarga di komunitas tersebut (data sekunder).
3. Mengumpulkan data kerusakan gigi dengan indeks yang sesuai (data primer).
4. Mampu mengaplikasikan indeks kerusakan gigi dengan baik dan benar.
5. Menentukan alternatif pemecahan masalah dan pelaporan

##### **Waktu penyelesaian modul**

Bulan 1 -2 semester awal 2016

## **Modul 2**

### **Promosi kesehatan gigi dan rongga mulut di komunitas**

#### **Prasejahtera**

##### **Sasaran pembelajaran :**

Mahasiswa dapat membantu keluarga prasejahtera untuk meningkatkan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut sehingga mampu meningkatkan kualitas kerja sehingga berdampak pada peningkatan produktifitas secara ekonomi maupun sosial melalui pendekatan promotif, preventif dan *Dental Health Education* (DHE).

##### **Tahapan pembelajaran:**

1. Analisa situasi dan sasaran (wilayah, masalah dan keadaan masyarakat)
2. Penentuan prioritas masalah kesehatan gigi (urutan masalah yang dianggap paling penting)
3. Penentuan tujuan promosi kesehatan gigi (mengubah perilaku kearah perilaku sehat sampai mencapai derajat kesehatan gigi optimal)
4. Penentuan materi penyuluhan
5. Penentuan metode dan media penyuluhan
6. Penentuan rencana penilaian keberhasilan penyuluhan
7. Penentuan jadwal kegiatan

##### **Penugasan :**

1. Observasi atau pengamatan
2. Wawancara
3. Pembuatan media/alat promosi kesehatan
4. Pembuatan laporan
5. Evaluasi promosi kesehatan.

##### **Waktu penyelesaian modul**

Bulan 3 – 4 semester awal 2016

## **Modul 3**

### **Penanganan Tindakan Preventif dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)**

#### **Sasaran Pembelajaran:**

Mahasiswa mampu:

1. melakukan penyuluhan kesehatan gigi kepada orangtua.
2. memberikan pengetahuan tentang penyakit gigi dan mulut beserta cara pencegahannya
3. mengajarkan kepada orang tua tentang cara menyikat gigi yang benar

#### **Penugasan :**

1. Penyuluhan dan pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa dibawah pengawasan dosen pendamping.
2. Pelaksanaan DHE oleh mahasiswa dibawah pengawasan dosen pendamping.

#### **Waktu penyelesaian modul**

Bulan 5 – 6 semester awal 2016

## LAMPIRAN MODUL MAHASISWA

### 1. KARIES GIGI

Karies merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu enamel, dentin, dan sementum yang disebabkan aktivitas jasad renik yang ada dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Proses karies ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi, diikuti dengan kerusakan bahan organiknya. Invasi bakteri dan kerusakan pada jaringan pulpa, penyebaran infeksi ke jaringan periapikal dan menimbulkan rasa nyeri disebabkan karena terjadinya demineralisasi jaringan keras gigi.

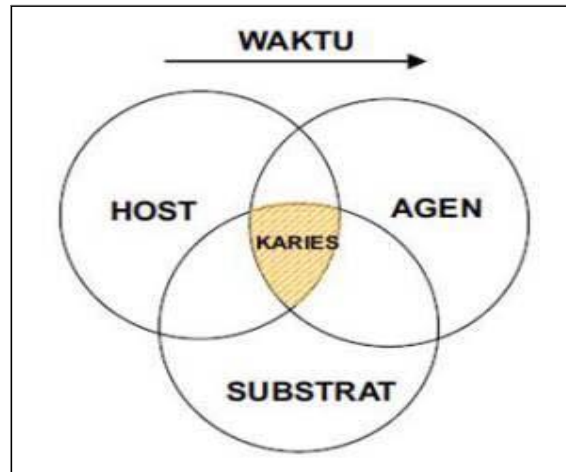


Gambar 1. Karies pada gigi anterior rahang atas

#### 1.1. Etiologi Karies

Karies gigi disebabkan oleh kerusakan gigi oleh asam yang dihasilkan dari peragian karbohidrat oleh bakteri dalam mulut. Proses terjadinya karies dimulai dengan adanya plak pada permukaan gigi. Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies, merupakan suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak diatas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Plak gigi merupakan produk dari bakteri *Streptococcus mutans* dan sisa-sisa makanan yang mengandung karbohidrat yang mudah terfermentasi. Bakteri endogen (*Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* dan *Lactobacillus sp.*) dalam biofilm memproduksi asam organik lemah sebagai hasil metabolisme karbohidrat yang dapat difermentasi. Asam ini menyebabkan pH lokal turun hingga dibawah ambang kritis (pH5,5) sehingga terjadilah demineralisasi jaringan gigi, penelitian *Streptococcus mutans* berperan dalam permulaan (*initiation*) terjadinya karies gigi, sedangkan *Lactobacillus sp.* berperan pada proses perkembangan dan kelanjutan karies.

Keyes dan Jordan menyatakan bahwa karies merupakan penyakit multifaktorial yaitu adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab terbentuknya karies. Faktor utama yang memegang peranan yaitu faktor host atau tuan rumah, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet dan faktor waktu yang digambarkan sebagai tiga lingkaran yang tumpang tindih (Gambar 1). Proses terjadinya karies, dalam setiap faktor harus saling mendukung yaitu tuan rumah yang rentan, mikroorganisme yang kariogenik, substrat yang sesuai dan waktu yang lama.



Gambar 1. Skema yang menunjukkan karies sebagai penyakit multifaktorial yang disebabkan faktor host agen, substrat, dan waktu.

#### a. Faktor host atau tuan rumah

Faktor yang dihubungkan dengan gigi sebagai tuan rumah terhadap karies yaitu faktor morfologi gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur enamel, faktor kimia dan kristalografis. Pit dan fisur pada gigi posterior rentan terhadap karies karena sisa makanan mudah menumpuk terutama pit dan fisur yang dalam, permukaan gigi yang kasar dapat menyebabkan plak mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi.

#### a. Faktor agen atau mikroorganisme

Plak gigi memegang peranan dalam menyebabkan terjadinya karies. Pada awal pembentukan plak, kokus gram positif merupakan jenis yang paling banyak dijumpai seperti *salivarius*. *Streptococcus mutans* paling berpengaruh dan bersifat virulensi menghasilkan organisme untuk terjadinya karies. Dalam sebuah studi pada hewan oleh Orland dan Fitzgerald *et al* menunjukkan bahwa karies gigi tidak akan terjadi tanpa adanya mikroorganisme sedangkan Loesche menyatakan bahwa bakteri *Streptococcus mutans* yang bersifat asidurik merupakan bakteri utama yang dapat menyebabkan karies gigi.

#### b. Faktor substrat atau diet

Faktor substrat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme pada permukaan enamel, selain itu dapat memproduksi asam yang menyebabkan timbulnya karies. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak mengonsumsi karbohidrat terutama sukrosa cenderung mengalami kerusakan gigi.

#### d. Faktor Waktu

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.

### 1.2. Indeks Pemeriksaan terhadap Karies

Indeks karies adalah ukuran yang dinyatakan dengan angka dari keadaan golongan terhadap suatu penyakit gigi tertentu. Indeks dapat digunakan untuk mengukur derajat

keparahan suatu penyakit gigi tertentu. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, berdasarkan kategori karakteristik kelompok usia 12-14 tahun memiliki indeks DMF-T sebesar 1,4 dan termasuk kategori rendah.

Kriteria dalam perhitungan DMF-T menurut WHO sebagai berikut;

- 1) nilai rata-rata 0,0 – 1,1 termasuk dalam kategori sangat rendah
- 2) nilai rata-rata 1,2 – 2,6 termasuk dalam kategori rendah
- 3) nilai rata-rata 2,7 – 4,4 termasuk dalam kategori sedang
- 4) nilai rata-rata 4,5 – 6,5 termasuk dalam kategori tinggi
- 5) nilai rata-rata >6,6 termasuk dalam kategori sangat tinggi.

### **Indeks DMFT**

Indeks diperkenalkan oleh Klein H, Palmer CE, Knutson JW. Indeks ini mudah digunakan, valid dan dapat dipercaya sehingga masih dipakai untuk mengukur dan membandingkan prevalensi karies pada populasi di seluruh dunia.

Cara perhitungan Indeks DMFT:

1. Pada kolom yang tersedia langsung diisi kode D (gigi yang karies), M (gigi yang hilang), dan F (gigi yang ditumpat) dan kemudian dijumlahkan.
2. Rerata DMF adalah jumlah seluruh nilai DMF dibagi atas jumlah orang yang diperiksa.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat pemberian kode:

1. Semua gigi yang mengalami karies dimasukkan ke dalam kategori D.
2. Karies sekunder pada gigi dengan tumpatan permanen dimasukkan dalam kategori D.
3. Gigi dengan tumpatan sementara dimasukkan dalam kategori D.
4. Semua gigi yang hilang atau dicabut karena karies dimasukkan dalam kategori M.
5. Semua gigi dengan tumpatan permanen dimasukkan dalam kategori F.
6. Pencabutan selama masa pergantian gigi geligi atau disebabkan selain karies tidak diperhitungkan dalam kategori apapun.

## **2. KALKULUS**

Pengertian Kalkulus dental adalah plak dental terkalsifikasi yang melekat ke permukaan gigi asli maupun gigi tiruan. Biasanya kalkulus terdiri dari plak bakteri yang telah mengalami mineralisasi. Kerusakan awal pada margin gingiva pada penyakit periodontal adalah disebabkan oleh efek patogenik mikroorganisme di dalam plak. Namun, efeknya bisa menjadi lebih besar yang disebabkan oleh akumulasi kalkulus karena lebih memberikan retensi mikroorganisme plak. Pada dasarnya, kalkulus dibagi menjadi dua yaitu kalkulus supragingiva dan kalkulus subgingiva.

### **2.1. Klasifikasi Kalkulus:**

#### **a. Kalkulus Supragingiva**

Kalkulus supragingiva terletak di koronal margin gingiva. Kalkulus biasanya berwarna putih kuning dan keras dengan konsistensi liat dan mudah terlepas dari permukaan gigi. Dua lokasi yang paling umum untuk perkembangan kalkulus supragingiva adalah permukaan bukal molar rahang atas dan permukaan lingual dari gigi anterior mandibula karena permukaan gigi ini mempunyai self-cleansing yang rendah. Kalkulus supragingiva

paling sering terbentuk dibagian permukaan lingual dari gigi anterior mandibular dan di permukaan bukal dari molar pertama maksila.



Gambar 3. Kalkulus Supragingiva

b. Kalkulus Subgingiva

Kalkulus subgingiva terletak di bawah margina gingiva dan oleh karena itu, kalkulus ini tidak terlihat terutama pada pemeriksaan klinis rutin. Lokasi dan luasnya kalkulus subgingiva dapat dievaluasi atau dideteksi dengan menggunakan alat dental halus seperti sonde. Kalkulus ini biasanya berwarna coklat tua atau hitam kehijau-hijauan, dan konsistensinya keras seperti batu api, dan melekat erat ke permukaan gigi.



Gambar 4. Kalkulus Subgingiva

## 2.2. Proses Pembentukan Plak dan Kalkulus

Pengendapan glikoprotein saliva membentuk *acquired pelikel*, hal ini akan berjalan terus sampai terbentuk plak. Kemungkinan lain karena pengendapan protein pada pH yang asam, sehingga terjadi penambahan protein saliva dan mikroorganisme, sedangkan teori lain menyatakan bahwa pembentukan plak tergantung dari aliran saliva, variasi makanan serta adanya mekanisme penyerapan mikroorganisme secara selektif. Deposit tersisa yang terbentuk setelah permukaan gigi dibersihkan disebut "*Acquired Pelikel*". Pelikel ini seperti membran film tipis, tidak terbentuk dengan ketebalan sekitar 1-2 mikron yang

terbentuk pada gigi dan permukaan intra oral yang padat. Pelikel terutama terdiri dari glikoprotein yang diserap secara selektif ke permukaan kristal-kristal hidroksiapatit dari saliva. Pelikel sangat mudah terlepas hanya dengan menyikat gigi tetapi mulai terbentuk kembali dalam hitungan menit. Pembentukan kalkulus selalu didahului oleh pembentukan plak. Awalnya terbentuk pelikel pada permukaan gigi atau sementum akar yang tidak teratur dan ketika pelikel ini terkalsifikasi, kristal kalsifikasi menciptakan ikatan yang kuat ke permukaan. Pembentukan kalkulus supragingiva dapat terjadi dalam waktu 12 hari, dimana 80% dari bahan anorganik dapat terlibat. Cairan sulkus gingiva menghasilkan kalsium, fosfat, dan protein untuk pembentukan kalkulus subgingiva.

### **3. Nutrisi dan Kesehatan Gigi dan Mulut**

#### **3.1. Peran nutrisi lainnya dalam menunjang kesehatan gigi dan mulut.**

Mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, fluor, dan vitamin D terbukti baik untuk menunjang kesehatan gigi-mulut anak. Penelitian menunjukkan prevalensi karies gigi terjadi lebih rendah pada anak yang mengonsumsi makanan laut, minyak hati ikan kod (*cod liver oil*), dan susu dengan fortifikasi vitamin D. Tindakan pencegahan karies lebih tinggi menekankan pada pengurangan konsumsi dan pengendalian frekuensi asupan gula yang tinggi. Hal ini dapat dilaksanakan dengan cara nasihat diet dan bahan pengganti gula. Nasehat diet yang dianjurkan adalah memakan makanan yang cukup protein dan fosfat yang dapat menambah sifat basa dari saliva, memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan yang berserat dan berair karena bersifat membersihkan dan merangsang sekresi saliva. Menghindari makanan yang manis dan lengket serta membatasi jumlah makan menjadi tiga kali sehari serta menekan keinginan untuk makan di antara jam makan.

#### **a. Probiotik**

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa keseimbangan antara bakteri yang bermanfaat dan bakteri patogen penting dalam menjaga kesehatan mulut. Karies gigi dapat terjadi apabila terdapat ketidakseimbangan mikroba di dalam mulut yang didominasi oleh bakteri yang menghasilkan asam. Akumulasi bakteri dalam biofilm menyebabkan higienitas oral yang buruk dan menyebabkan pergeseran komunitas mikroba sehingga menyebabkan inflamasi periodontal. Bakteri probiotik yang berasal dari genus *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, dan *Streptococcus* terbukti efektif untuk mencegah karies dengan menurunkan jumlah bakteri kariogenik di dalam saliva setelah konsumsi probiotik tersebut.

#### **b. Suplemen Fluor dan Xylitol**

Dalam dekade terakhir banyak dilakukan, penelitian mengenai penggunaan suplemen fluor dan silitol dalam mencegah karies gigi. Sebuah penelitian *systematic review* mengkaji manfaat pemberian suplemen fluor dalam bentuk tablet, permen karet, atau drop dalam pencegahan karies pada anak. Penelitian ini menyimpulkan bahwa manfaat pemberian suplemen fluor terhadap pencegahan karies masih kontroversi. Tiga penelitian lain menunjukkan penggunaan suplemen fluor mengurangi karies gigi pada anak sebanyak 24%. Sementara itu, satu penelitian lain memberikan hasil suplemen fluor tidak memberikan efek pencegahan terhadap karies gigi. Penggunaan xylitol dalam pencegahan karies juga masih kontroversi. Banyak organisasi kesehatan di dunia mendukung

rekomendasi penggunaan xylitol pada populasi yang mempunyai risiko karies gigi. Namun demikian sebagian besar ahli menyatakan masih diperlukan penelitian dengan desain yang baik untuk membuktikan manfaat xylitol dalam pencegahan karies. *Xylitol* dan *sorbitol* merupakan bahan pengganti gula yang sering digunakan, berasal dari bahan alami serta mempunyai kalori yang sama dengan glukosa dan sukrosa. Dapat dijumpai dalam bentuk tablet, permen karet, minuman ringan, farmasi dan lain-lain, mempunyai efek menstimulasi daya alir saliva dan menurunkan kolonisasi dari *S. mutans*. *Xylitol* lebih efektif karena tidak dapat dimetabolisme oleh mikroorganisme dalam pembentukan asam dan mempunyai efek anti mikroorganisme.

#### c. Jus buah-buahan

Sebuah penelitian di India mengobservasi berbagai pH jus buah-buahan dan menyimpulkan bahwa setelah 24 jam pH jus buah berubah menjadi lebih asam dari pH awal. Seiring dengan pertambahan waktu, peningkatan efek erosif lebih tinggi pada jus nanas, anggur, dan tebu. Ketiga jenis jus ini juga lebih kariogenik karena mengandung elemen pemicu kariogenik yang lebih tinggi seperti selenium, besi, dan mangan. Sementara itu, jus jeruk, mangga, delima, apel, dan semangka tidak memiliki efek erosif pada enamel gigi manusia dan mengandung fluor dan fosfor yang tinggi sehingga dikelompokkan dalam kariostatik.

#### d. Langkah pencegahan masalah gigi mulut terkait nutrisi

Pencegahan kariesgigi terkait nutrisi yang dapat dilakukan antara lain:

- Menghindari kebiasaan mengonsumsi makanan yang bersifat kariogenik seperti: gula, sirup, minuman bersoda, permen, coklat, manisan, kue, dll.
- Mencegah obesitas dengan pengaturan pola diet, kebiasaan, dan olahraga.
- Menerapkan kebiasaan pola makan teratur sesuai jadwal dan mengurangi mengonsumsi makanan ringan diantara waktu makan.
- Mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, fluor dan vitamin D yang tinggi.

Namun demikian, selain faktor nutrisi, kebiasaan menggosok gigi secara teratur dan benar juga penting dilakukan dalam upaya pencegahan masalah gigi-mulut pada anak.

### 4. Pengetahuan tentang menyikat gigi

Menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi adalah bentuk penyingkiran plak secara mekanis.

#### a. Waktu Menyikat Gigi

Telah terbukti bahwa asam plak gigi akan turun dari pH normal sampai mencapai pH 5 dalam waktu 3-5 menit sesudah makan makanan yang mengandung karbohidrat. pH saliva sudah menjadi normal (pH 6-7) 25 menit setelah makan atau minum. Menyikat gigi dapat mempercepat proses kenaikan pH 5 menjadi normal (pH 6-7) sehingga dapat mencegah proses pembentukan karies.

#### b. Frekuensi Menyikat Gigi

*American Dental Association* (ADA) menyatakan bahwa pasien harus menyikat gigi secara teratur, minimal 2 dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan sebelum tidur malam. Menyikat gigi dua kali sehari cukup baik pada jaringan periodonsium yang

sehat, tetapi pada jaringan periodonsium yang tidak sehat dianjurkan menyikat gigi tiga kali sehari.

#### c. Lama Menyikat Gigi

Biasanya rata-rata lama menyikat gigi adalah kira-kira 1 menit. Lamanya seseorang menyikat gigi dianjurkan minimal 5 menit, tetapi umumnya orang menyikat gigi maksimum selama 2-3 menit. Penentuan waktu ini tidak sama pada setiap orang terutama pada orang yang sangat memerlukan program kontrol plak. Bila menyikat gigi dilakukan dalam waktu yang singkat, maka hasilnya tidak begitu baik daripada bila menyikat gigi dilakukan dalam waktu yang lebih lama, mengingat banyaknya permukaan gigi yang harus dibersihkan.

#### d. Bentuk Sikat Gigi

Bentuk sikat gigi manual yang baik harus memenuhi persyaratan, antara lain permukaan yang serabutnya lurus dan sama panjang. Bulu sikatnya adalah (panjang: 1-1 1/4 inci (2,5-3,0 cm) dan lebar: 5/16-3/8 inci (8,0-9,5 mm); bulu sikatnya tersusun (baris: 2-4 baris rumpun dan rumpun: 5-12 rumpun perbaris); serta permukaan bulu sikatnya terpotong rata. Setiap kali sesudah dipakai, sikat gigi harus dibersihkan dibawah air mengalir supaya tidak ada sisa-sisa makanan atau pasta gigi yang tertinggal. Setelah bersih, sikat gigi diletakkan dalam posisi berdiri supaya lekas kering dengan tujuan agar sikat gigi tidak lembab dan basah. Sikat gigi perlu diganti 2-3 bulan setelah pemakaian, oleh karena bulu sikat gigi sudah tidak dapat bekerja dengan baik dan dapat melukai gusi.

#### e. Pemakaian Pasta Gigi

Fungsi utama pasta gigi adalah membantu sikat gigi dalam membersihkan permukaan gigi dari pewarnaan gigi dan sisa-sisa makanan dan fungsi sekundernya untuk memperkilat gigi, mempertinggi kesehatan gingival, serta untuk mengurangi bau mulut. Umumnya pasta gigi mengandung bahan abrasif 20-40%, pelembab (*humectant*) 20-40%, air 20-40%, bahan penyegar  $\pm 2\%$ , bahan pemanis  $\pm 2\%$ , bahan pengikat (*binding agent*) 2%, detergen 1-2%, bahan terapeutik  $\pm 5\%$ , dan pewarna  $<1\%$ .

#### f. Metode Menyikat Gigi

Teknik apapun yang dipergunakan, harus diperhatikan cara menyikat gigi tersebut jangan sampai merusak struktur gigi.

Ada bermacam-macam metode penyikatan gigi, yaitu :

- **Metode Vertikal:** Dilakukan untuk menyikat bagian depan gigi, kedua rahang tertutup lalu gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Untuk permukaan gigi belakang, gerakan yang dilakukan sama tetapi mulut dalam keadaan terbuka. Sedangkan pada metode horizontal semua permukaan gigi disikat dengan gerakan ke kiri dan ke kanan. Kedua metode ini cukup sederhana, tetapi tidak baik untuk dipergunakan karena dapat mengakibatkan resesi gingiva dan abrasi gigi.
- **Metode Roll:** ujung bulu sikat diletakkan dengan posisi mengarah ke akar gigi dan arah bulu sikat pada margin gingiva, sehingga sebagian bulu sikat menekan gusi. Ujung bulu sikat digerakkan perlahan-lahan sehingga kepala sikat gigi bergerak membentuk lengkungan melalui permukaan gigi.

Permukaan atas mahkota juga disikat. Gerakan ini diulangi 8- 12 kali pada setiap daerah dengan sistematis. Cara pemijatan ini terutama bertujuan untuk pemijatan gusi dan untuk pembersihan daerah interdental.

- **Metode Charter:** ujung bulu sikat diletakkan pada permukaan gigi (oklusal), membentuk sudut 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi dan ke atas. Sikat gigi digetarkan membentuk lingkaran kecil, tetapi ujung bulu sikat harus berkontak dengan tepi gusi. Setiap bagian dapat dibersihkan 2-3 gigi. Metode ini merupakan cara yang baik untuk pemeliharaan jaringan pendukung gigi, walaupun agak sukar untuk dilakukan.
- **Metode Bass:** bulu sikat pada permukaan gigi membentuk sudut 45 derajat dengan panjang gigi dan diarahkan ke akar gigi sehingga menyentuh tepi gusi. Dengan cara demikian saku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusinya dapat dipijat. Sikat gigi digerakkan dengan getaran kecil-kecil ke depan dan ke belakang selama kurang lebih 15 detik. Teknik ini hampir sama dengan teknik Roll, hanya berbeda pada cara pergerakan sikat giginya dan cara penyikatan permukaan belakang gigi depan. Untuk permukaan belakang gigi depan, sikat gigi dipegang secara vertikal.
- **Metode Fones atau teknik sirkuler:** bulu sikat ditempelkan tegak lurus pada permukaan gigi. Kedua rahang dalam keadaan mengatup. Sikat gigi digerakkan membentuk lingkaran-lingkaran besar, sehingga gigi dan gusi rahang atas dan bawah dapat disikat sekaligus. Daerah diantara 2 gigi tidak mendapat perhatian khusus. Untuk permukaan belakang gigi, gerakan yang dilakukan sama tetapi lingkarannya lebih kecil.
- Metode *Stillman* dimodifikasi: dianjurkan untuk pembersihan pada daerah dengan resesi gingiva yang parah disertai tersingkapnya akar gigi, guna menghindari dekstruksi yang lebih parah pada jaringan akibat abrasi sikat gigi.