

## PENINGKATAN KAPASITAS KADER POSYANDU MELALUI EDUKASI TINDAKAN PENCEGAHAN TERJADINYA MALOKLUSI DI KELURAHAN SENDANGMULYO

### ***INCREASING THE CAPACITY OF POSYANDU CADRES THROUGH EDUCATION ON PREVENTIVE MEASURES FOR MALOCCLUSION IN SENDANGMULYO VILLAGE***

**Dimar Pangestika Sari<sup>1</sup>, Ika Rachmawati <sup>2</sup>, Noval Athaya Putra<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup> Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi,  
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Profesi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi,  
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

email : [dimar.pangestika@unimus.ac.id](mailto:dimar.pangestika@unimus.ac.id)

#### **Abstrak**

Maloklusi merupakan masalah patologi mulut ketiga yang paling umum dan berdampak buruk pada kualitas hidup anak. Kurangnya kesadaran masyarakat dan program edukasi kesehatan gigi yang pada umumnya masih berfokus pada pencegahan karies di Kelurahan Sendangmulyo mendasari pentingnya edukasi pencegahan maloklusi bagi kader kesehatan. Kebaruan kegiatan ini terletak pada pemberdayaan kader Posyandu melalui edukasi terstruktur pencegahan maloklusi yang mencakup deteksi dini dan pengendalian kebiasaan buruk berbasis komunitas. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader Posyandu dalam upaya penguatan layanan preventif kesehatan gigi anak. Metode pelaksanaan melibatkan 28 kader Posyandu pada November 2025 melalui empat tahapan, yaitu perizinan, persiapan, pelaksanaan edukasi dengan metode ceramah interaktif dan demonstrasi, serta evaluasi menggunakan instrumen pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan kader secara signifikan sebesar 28,3 poin, dengan rata-rata nilai meningkat dari 56,4 menjadi 84,7 atau sebesar 50,2%, yang membuktikan efektivitas pelatihan dalam meningkatkan pemahaman terkait faktor penyebab, deteksi dini, dan pencegahan kebiasaan buruk pemicu maloklusi. Dengan demikian, pemberdayaan kader terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas promotif dan preventif kesehatan gigi di tingkat komunitas.

**Kata Kunci:** Edukasi; Kader; Maloklusi.

#### **Abstract**

*Malocclusion is the third most common oral pathology and negatively affects children's quality of life; however, low public awareness and dental health education*

*programs in Sendangmulyo Village that still primarily focus on caries prevention highlight the need for malocclusion prevention education for community health cadres. The novelty of this program lies in empowering Posyandu cadres through structured education on malocclusion prevention, including early detection and control of harmful habits using a community-based approach. This community service activity aimed to improve the capacity of Posyandu cadres in strengthening preventive dental health services for children. The program involved 28 cadres in November 2025 and was conducted through four stages: permission, preparation, implementation of interactive lectures and demonstrations, and evaluation using pre-test and post-test instruments. The results showed a significant increase in knowledge by 28.3 points, with mean scores rising from 56.4 to 84.7 (50.2%), indicating the effectiveness of the training in improving understanding of causative factors, early detection, and prevention of harmful habits leading to malocclusion. Thus, cadre empowerment proved effective in enhancing promotive and preventive dental health capacities at the community level.*  
**Keywords** : Education; Cadres; Malocclusion

© 2026 Universitas Negeri Gorontalo  
Under the license CC BY-SA 4.0

## PENDAHULUAN

Maloklusi didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana gigi atau lengkung gigi tidak sejajar dengan melebihi apa yang dianggap normal dan disebut juga sebagai salah satu dari tiga gangguan utama pada rongga mulut yang memengaruhi fungsi oral, penampilan wajah, interaksi sosial, serta kesejahteraan fisik dan mental individu (1). Penelitian yang dilakukan pada berbagai populasi menunjukkan bahwa prevalensi maloklusi

berbeda menurut negara, kelompok usia, dan jenis kelamin. Misalnya, 40% anak di Jerman (2), 70% di India (3), dan 63,2% di Brazil (4) ditemukan memiliki setidaknya satu masalah oklusi.

Maloklusi adalah kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetika, keturunan, perkembangan, etnis, dan lingkungan (5,6). Variasi etnis, status gizi, kepercayaan agama, dan kebiasaan makan secara signifikan mempengaruhi prevalensi maloklusi di berbagai

wilayah dan negara di dunia (7). Kebiasaan oral seperti menghisap jari dan bernapas melalui mulut meningkatkan risiko overjet, gigitan terbuka anterior, dan gigitan silang posterior pada anak-anak (8).

Maloklusi berdampak buruk terhadap kualitas hidup dengan menghambat interaksi sosial, kesejahteraan psikologis, meningkatkan risiko penyakit periodontal, dan karies gigi dengan mengubah struktur orofasial individu (9). Maloklusi parah juga dikaitkan dengan tekanan psiko-sosial dan trauma (10).

Sebagian besar pelayanan di Puskesmas Kedungmundu berfokus pada pasien yang mencari perawatan di poli gigi, yang cenderung menghasilkan prevalensi maloklusi yang dilaporkan lebih tinggi daripada yang mungkin ada di populasi wilayah kerja Puskesmas

Kedungmundu termasuk di Kelurahan Sendangmulyo. Namun, kurangnya kesadaran mengenai tingkat keparahan maloklusi menggaris bawahi perlunya peningkatan pengetahuan melalui edukasi tindakan pencegahan terjadinya maloklusi.

Dalam konteks ini, kegiatan pengabdian bertujuan untuk melakukan edukasi tindakan pencegahan terjadinya maloklusi sebagai upaya penguatan layanan preventif kesehatan gigi anak di Kelurahan Sendangmulyo.

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Sendangmulyo, Kota Semarang. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada kebutuhan akan penguatan peran kader kesehatan dalam deteksi dini masalah kesehatan gigi dan mulut di wilayah

tersebut. Kegiatan berlangsung pada hari jumat, 14 November 2025 di aula kelurahan Sendang Mulyo.

Sasaran kegiatan adalah kader Posyandu yang aktif di wilayah Kelurahan Sendangmulyo yang berjumlah 28 orang. Kader dipilih sebagai target utama karena sangat memiliki peran dalam pemberian informasi kesehatan kepada orang tua di masyarakat khususnya di daerah pedesaan, sehingga peningkatan kapasitas mereka diharapkan dapat menekan angka kejadian maloklusi sejak dini.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui empat tahapan utama, yaitu:

#### 1. Tahap Perizinan

Tahap awal dimulai dengan pengurusan administrasi dan perizinan kepada pihak-pihak terkait, meliputi koordinasi antara Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Muhammadiyah Semarang dengan Pemerintah Kelurahan Sendangmulyo, serta pihak Puskesmas setempat. Hal ini bertujuan untuk memastikan legalitas kegiatan serta menyelaraskan jadwal kegiatan dengan agenda rutin kelurahan.

#### 2. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, tim pelaksana melakukan survei pendahuluan untuk mengidentifikasi tingkat pemahaman awal kader mengenai maloklusi. Selain itu, dilakukan penyusunan materi edukasi yang komprehensif, pembuatan media berupa poster dan *leaflet*, serta penyiapan instrumen evaluasi berupa soal *pre-test* dan *post-test*. Koordinasi teknis dengan perwakilan kader juga dilakukan untuk memastikan sarana dan prasarana di lokasi siap digunakan.

### 3. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan edukasi dilakukan dengan metode ceramah interaktif dan demonstrasi. Materi yang disampaikan mencakup:

- a. Pertumbuhan dan perkembangan gigi anak
- b. Faktor penyebab maloklusi
- c. Deteksi dini tanda-tanda maloklusi
- d. Kebiasaan buruk yang dapat memicu maloklusi (seperti mengisap jari dan penggunaan dot yang berkepanjangan)
- e. Teknik penyuluhan kesehatan gigi kepada masyarakat.

Di akhir paparan materi kader diajak untuk berdiskusi mengenai kasus-kasus yang sering ditemukan di lapangan serta cara memberikan edukasi yang efektif kepada para ibu di Posyandu.

### 4. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan program dalam meningkatkan kapasitas

kader dengan membandingkan skor *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan pada hari yang sama untuk melihat peningkatan pengetahuan jangka pendek.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan survei pendahuluan menunjukkan bahwa sebagian besar kader belum pernah mendapatkan pelatihan khusus terkait pencegahan maloklusi pada anak. Hal ini sesuai dengan hasil observasi awal tim pengabdian yang menunjukkan bahwa kegiatan posyandu selama ini lebih berfokus pada pemantauan status gizi, imunisasi, dan kesehatan umum anak, sementara edukasi kesehatan gigi dan mulut masih sangat terbatas. Kegiatan sosialisasi diikuti dengan antusiasme tinggi terhadap program ini karena dinilai sangat relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Tabel 1. Skor Pengetahuan

Indikator	Skor
Nilai <i>Pre-test</i>	56,4
Nilai <i>Post-test</i>	84,7
Peningkatan Pengetahuan	28,3

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel tersebut, nilai rata-rata *pre-test* sebesar 56,4 meningkat menjadi 84,7 pada *post-test*, dengan selisih peningkatan sebesar 28,3 poin, yang menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan sehingga dapat meningkatkan pemahaman kader terkait pencegahan

maloklusi pada anak usia dini. Hasil ini sejalan dengan sebuah penelitian yang menyatakan bahwa edukasi berbasis komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang maloklusi mampu meningkatkan pengetahuan. Dari yang awalnya rata-rata perolehan skor adalah 2,59, naik menjadi 4,73 setelah diptericin edukasi (11).



Gambar 1. Kegiatan edukasi

Secara umum, kegiatan pengabdian ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan kapasitas kader posyandu dalam memberikan edukasi kesehatan gigi kepada masyarakat. Pemberdayaan kader sebagai agen edukasi kesehatan terbukti efektif karena kader memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat serta rutin terlibat dalam kegiatan posyandu.

Pendekatan berbasis komunitas ini juga sejalan dengan strategi promosi kesehatan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu dengan memperkuat peran masyarakat dalam upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan (12,13). Pendekatan berbasis komunitas dianggap efektif dalam pencegahan maloklusi karena intervensi dilakukan lebih dini, luas, dan

berkelanjutan melalui pemberdayaan masyarakat setempat. pendekatan ini meningkatkan literasi kesehatan masyarakat karena informasi disampaikan secara langsung, berulang, dan kontekstual sesuai kondisi sosial budaya setempat (17).

Selain meningkatkan pengetahuan kader, program ini juga berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan maloklusi sejak usia dini, sehingga diharapkan dapat menurunkan risiko gangguan pertumbuhan gigi pada anak di masa mendatang.

## **KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan kapasitas kader Posyandu di Kelurahan Sendangmulyo dalam pencegahan maloklusi, dengan

pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas yang efektif untuk deteksi dini dan pencegahan maloklusi pada anak. Puskesmas setempat diharapkan memberikan pendampingan berkelanjutan melalui program promosi kesehatan gigi dan mulut, serta diadaptasi di wilayah lain dengan penyesuaian lokal, juga diintegrasikan ke layanan rutin seperti posyandu, puskesmas, atau sekolah, disertai monitoring sederhana yang terukur.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Muhammadiyah Semarang (Unimus) berdasarkan nomor kontrak 102/UNIMUS.L/PM/PKM/PJ.INT /2025 yang telah membantu mendanai pelaksanaan pengabdian. Ucapan

terimakasih diberikan juga kepada kader kesehatan Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang yang ikut serta menjadi peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

#### **REFERENCES**

1. Mai W, Xiao L, Chen S, Chen S, Li A, Zhang T, et al. Prevalence and contributing factors of malocclusion in Zhuang children aged 7–8 years in southern China. *Front Pediatr.* 2024;12(January):1–8.
2. Kinzinger GSM, Hourfar J, Maletic A, Lisson JA. Age-dependent prevalence of malocclusions requiring treatment according to the KIG classification: A multipart cross-sectional study over a 10-year period from the district of

- Viersen/North Rhine. *J Orofac Orthop.* 2024;87:55–73.
3. Singh A, Rathore M, Govil S, Umale V, Kulshrestha R, Kolhe T. Prevalence of Malocclusion and Orthodontic Treatment Needs in Primary and Mixed Dentition Using Baby Roma Index and Index of Orthodontic Treatment Needs. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2021;14(Suppl 1):S22–8.
  4. Chen H, Lin L, Chen J, Huang F. Prevalence of Malocclusion Traits in Primary Dentition, 2010–2024: A Systematic Review. *Healthc.* 2024;12(13):1–20.
  5. Otsugu M, Sasaki Y, Mikasa Y, Kadono M, Sasaki H, Kato T, et al. Incompetent lip seal and nail biting as risk factors for malocclusion in Japanese preschool children aged 3–6 years. *BMC Pediatr* [Internet]. 2023 Oct 26;23(1):532. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-023-04366-7>
  6. Lone IM, Zohud O, Midlej K, Awadi O, Masarwa S, Krohn S, et al. Narrating the Genetic Landscape of Human Class I Occlusion: A Perspective-Infused Review. *J Pers Med* [Internet]. 2023 Oct 6;13(10):1465. Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4426/13/10/1465>
  7. Bastos RT da RM, Quintão CCA, Normando D. What do the indigenous people of the Amazon have to teach

- us about the etiology of dental malocclusion? Semin Orthod [Internet]. 2025 Sep;31(4):584–91. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1073874625000635>
8. Brunstein K, Hu E, Shute J. Dental Effects of Discordant Thumb-Sucking in Monozygotic Twins: A Case Report. Wesley H, editor. Case Rep Dent [Internet]. 2026 Jan 27;2026(1). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/crid/8643566>
9. Alsulaiman OA, Alghannam MI, Almazroua DM, Alamri AS, Shahin SY, Nassar EA, et al. Mental Health and Malocclusion: A Comprehensive Review. Clin Pract [Internet]. 2025 Feb 24;15(3):44. Available from: <https://www.mdpi.com/2039-7283/15/3/44>
10. Wang Y, Peng Y. Research progress on the psychological status of children and adolescents before, during, and after orthodontic treatment. Chinese J Orthod [Internet]. 2025;32(4):222 – 226. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-105027256516&doi=10.3760%2Fcma.j.cn115797-20231012-25409&partnerID=40&md5=2d8155185112dfc0232219f5b033d318>
11. Wardana PN, Yuniawaty F, Maharani AS. Enhancing Awareness of Malocclusion Among Adolescents in Margodadi Village. In: Proceeding International

- Conference of Community Services. 2024. p. 2312–7.
12. Kemenkes R. Upaya promotif Preventif Diperkuat dalam Menyehatkan Masyarakat Indonesia. 2022.
13. Anggraini DD, Bangun HA, Maria D, Polii GB, Dalimunthe DY, Tauran I, et al. Strategi Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2024.