

# KALENDER MANDIRI KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN ANAK



DEPARTEMEN KEDOKTERAN GIGI ANAK  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

IKATAN DOKTER GIGI ANAK INDONESIA  
JAWA TIMUR





# BIODATA

Nama Ibu : .....

Usia Ibu : .....

Nama Anak : .....

Tgl Lahir Anak : .....

Jenis Kelamin Anak : .....

No Hp Alamat : .....

Puskesmas (wilayah) : .....

# **PENTUNJUK KALENDER MANDIRI**



# Gigi Bayi Sudah Terbentuk Sejak Masa Kehamilan

pertumbuhan gigi susu berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, yaitu dimulai dari saat di dalam kandungan sampai pada bayi lahir ke dunia. 20 gigi susu bayi ini memiliki waktu pembentukan yang berbeda-beda. Yuk, kenali pembentukan struktur gigi janin pada tiap trimester.



## Dalam Masa Kehamilannya, Ibu Memerlukan Nutrisi Yang Cukup

Untuk Pembentukan Gigi Agar Maksimal

**PROTEIN**

**VITAMIN A**

**VITAMIN D**

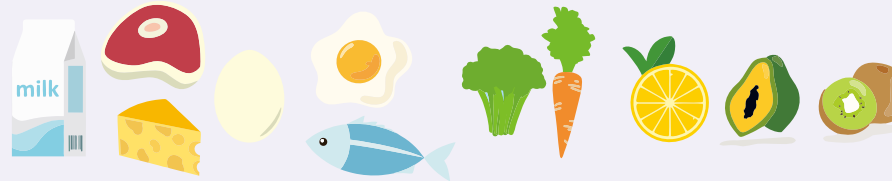
**ZAT BESI**

**FLUORIDE**

**VITAMIN C**

**YODIUM**

**KALSIMUM**



# Nutrisi Ibu Hamil

## Untuk Pembentukan Gigi Agar Maksimal

SUMBER  
**PROTEIN**

=



Telur, Daging, Susu,  
Keju

SUMBER  
**VITAMIN A**

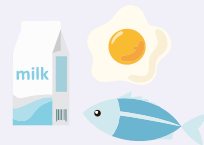
=



Wortel, Brokoli,  
Bayam, Kangkungs

SUMBER  
**VITAMIN D**

=



Susu, Salmon/Tuna/  
Makarel, Kuning Telur,  
Kacang Almond

SUMBER  
**VITAMIN C**

=



Jeruk, Jambu biji,  
Kiwi, Pepaya

SUMBER  
**FLUORIDE**

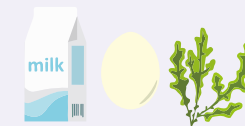
=



Susu, Keju, Teh  
Hijau, Telur ayam

SUMBER  
**YODIUM**

=



Garam, Susu,  
Telur ayam,  
Rumput laut

SUMBER  
**ZAT BESI**

=



Bayam, Brokoli,  
Daging, Kacang  
Merah

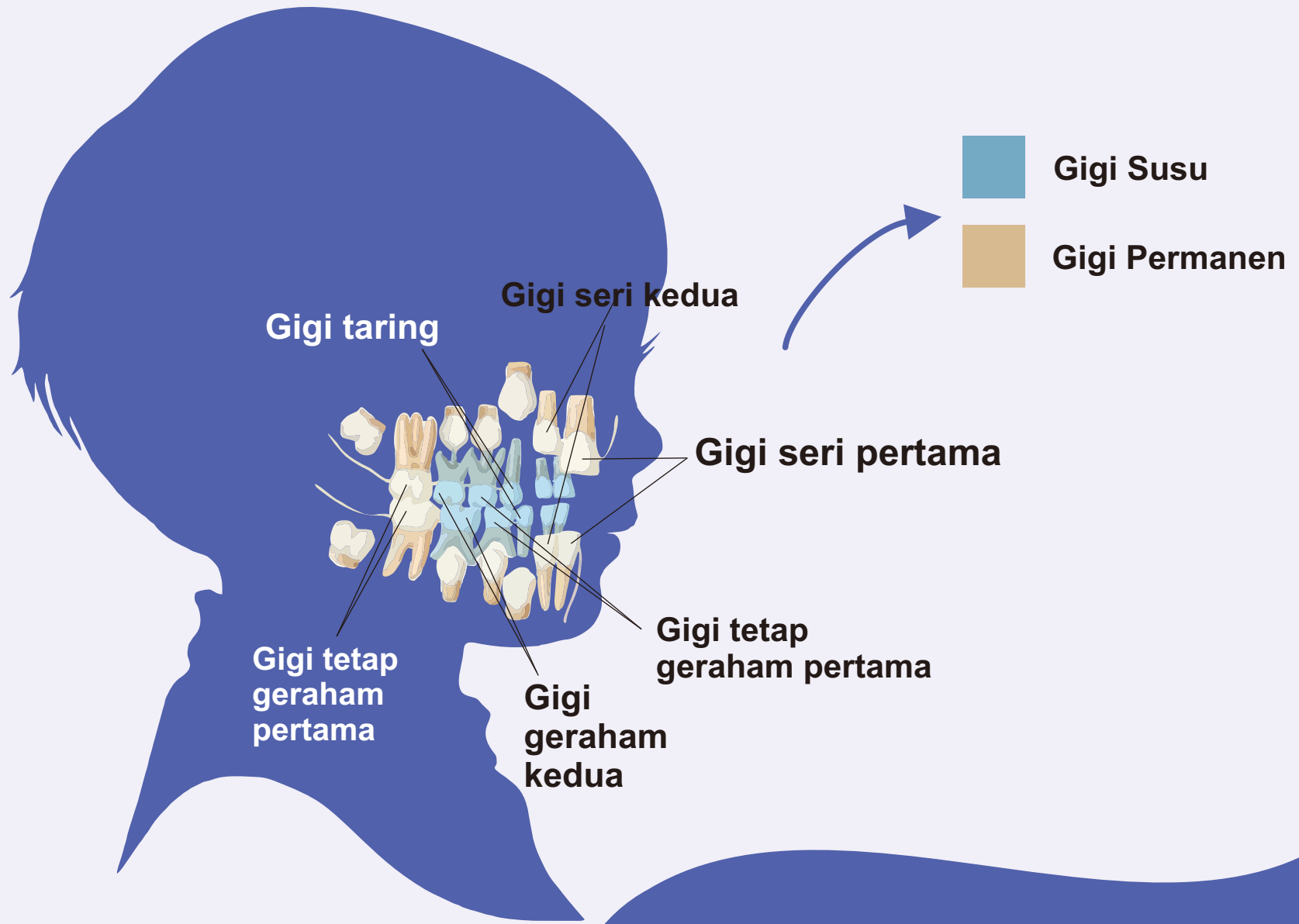
SUMBER  
**KALSIUM**

=



Susu, Keju,  
Brokoli, Udang,  
Tahu, Tempe

# Pertumbuhan Gigi Anak



# TABEL

## Pertumbuhan Gigi Susu Anak



<b>Gigi Atas :</b>	<b>Waktu Tumbuh :</b>
<b>Seri Pertama</b>	<b>8 - 12 Bulan</b>
<b>Seri Kedua</b>	<b>9 - 13 Bulan</b>
<b>Taring</b>	<b>16 - 22 Bulan</b>
<b>Geraham Pertama</b>	<b>13 - 19 Bulan</b>
<b>Geraham ke Dua</b>	<b>25 - 33 Bulan</b>

### Kode Penomoran Gigi :

51, 61, 71, & 81 = Seri Pertama

52, 62, 72, & 82 = Seri Kedua

53, 63, 73, & 83 = Taring

54, 64, 74, & 84 = Geraham Pertama

55, 65, 75, & 85 = Geraham ke Dua

<b>Gigi Bawah :</b>	<b>Waktu Tumbuh :</b>
<b>Seri Pertama</b>	<b>6 - 10 Bulan</b>
<b>Seri Kedua</b>	<b>10 - 16 Bulan</b>
<b>Taring</b>	<b>17 - 23 Bulan</b>
<b>Geraham Pertama</b>	<b>14 - 18 Bulan</b>
<b>Geraham ke Dua</b>	<b>23 - 31 Bulan</b>

**TABEL PENCATATAN**  
**KALENDER MANDIRI**





# Ibu Hamil Semester 1

## TABEL REMINDER

Usia Kehamilan	Gigi & Rongga Mulut	Kebersihan Gigi	Nutrisi
Semester 1 1 - 3 Bulan	<input type="checkbox"/>  Gigi Lubang <input type="checkbox"/>  Debris/Karang Gigi <input type="checkbox"/>  Gusi Berdarah <input type="checkbox"/>  Sisa Akar	<input type="checkbox"/>  Sikat Gigi 2x/hari <input type="checkbox"/>  Sikat Gigi 3x/hari	<input type="checkbox"/> Protein <input type="checkbox"/> Vitamin A <input type="checkbox"/> Vitamin D <input type="checkbox"/> Vitamin C <input type="checkbox"/> Fluoride <input type="checkbox"/> Yodium <input type="checkbox"/> Zat Besi <input type="checkbox"/> Kalsium

catatan:

Mohon berikan tanda centang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

# Ibu Hamil Semester 2

## TABEL REMINDER

Usia Kehamilan	Gigi & Rongga Mulut	Kebersihan Gigi	Nutrisi
Semester 2 4 - 6 Bulan	<input type="checkbox"/>  Gigi Lubang <input type="checkbox"/>  Debris/Karang Gigi <input type="checkbox"/>  Gusi Berdarah <input type="checkbox"/>  Sisa Akar	<input type="checkbox"/>  Sikat Gigi 2x/hari <input type="checkbox"/>  Sikat Gigi 3x/hari	<input type="checkbox"/> Protein <input type="checkbox"/> Vitamin A <input type="checkbox"/> Vitamin D <input type="checkbox"/> Vitamin C <input type="checkbox"/> Fluoride <input type="checkbox"/> Yodium <input type="checkbox"/> Zat Besi <input type="checkbox"/> Kalsium

catatan:

Mohon berikan tanda centang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

# Ibu Hamil Semester 3

## TABEL REMINDER

Usia Kehamilan	Gigi & Rongga Mulut	Kebersihan Gigi	Nutrisi
Semester 3 7 - 9 Bulan	<input type="checkbox"/>  Gigi Lubang <input type="checkbox"/>  Debris/Karang Gigi <input type="checkbox"/>  Gusi Berdarah <input type="checkbox"/>  Sisa Akar	<input type="checkbox"/>  Sikat Gigi 2x/hari <input type="checkbox"/>  Sikat Gigi 3x/hari	<input type="checkbox"/> Protein <input type="checkbox"/> Vitamin A <input type="checkbox"/> Vitamin D <input type="checkbox"/> Vitamin C <input type="checkbox"/> Fluoride <input type="checkbox"/> Yodium <input type="checkbox"/> Zat Besi <input type="checkbox"/> Kalsium

catatan:

Mohon berikan tanda centang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

# Anak Usia 0-6 Bulan

## TABEL REMINDER

1 Tahun Kontrol Ke Puskesmas

Usia Anak	Gigi & Rongga Mulut	Tindakan Membersihkan Gigi & Mulut	Nutrisi
0 - 6 Bulan	 <p>Belum tumbuh gigi hingga usia 6 bulan (lihat pada tabel pertumbuhan gigi susu)</p>	 <input type="checkbox"/> Kasa *dibasahi air matang   <input type="checkbox"/> Handuk	 <input type="checkbox"/> ASI   <input type="checkbox"/> Susu Formula

catatan:

Mohon berikan tanda centang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

# Anak Usia 6-12 Bulan

## TABEL REMINDER

1 Tahun Kontrol Ke Puskesmas

Usia Anak	Gigi & Rongga Mulut	Tindakan Membersihkan Gigi & Mulut	Nutrisi
<p>6 - 12 Bulan</p> <p>Beri Tanda (V) pada gigi yang sudah tumbuh</p>	 <p>Rahang Atas</p> <p>Rahang Bawah</p>	 <p><input type="checkbox"/> Kasa *dibasahi air matang</p>  <p><input type="checkbox"/> Handuk</p>  <p><input type="checkbox"/> Sikat Gigi Jari</p>	<p><input type="checkbox"/> ASI </p> <p><input type="checkbox"/> Susu Formula </p> <p><input type="checkbox"/> Makanan/minuman Tambahan</p>

catatan:

Mohon berikan tanda centang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

# Anak Usia 12-18 Bulan

## TABEL REMINDER

2 Tahun Kontrol Ke Puskesmas

Usia Anak	Gigi & Rongga Mulut	Tindakan Membersihkan Gigi & Mulut	Nutrisi
<p>12 - 18 Bulan</p> <p>Beri Tanda (V) pada gigi yang sudah tumbuh</p>	 <p>Rahang Atas</p> <p>Rahang Bawah</p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sikat Gigi</li> <li><input type="checkbox"/> Pasta Gigi Fluoride</li> <li><input type="checkbox"/> Pasta Gigi Non Fluoride</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ASI </li> <li><input type="checkbox"/> Susu Formula </li> <li><input type="checkbox"/> Makanan/minuman Tambahan</li> </ul>

catatan:

Mohon berikan tanda centang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

# Anak Usia 18-24 Bulan

## TABEL REMINDER

2 Tahun Kontrol Ke Puskesmas

Usia Anak	Gigi & Rongga Mulut	Tindakan Membersihkan Gigi & Mulut	Nutrisi
<p>18 - 24 Bulan</p> <p>Beri Tanda (V) pada gigi yang sudah tumbuh</p>	 <p>Rahang Atas</p> <p>Rahang Bawah</p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sikat Gigi</li> <li><input type="checkbox"/> Pasta Gigi Fluoride</li> <li><input type="checkbox"/> Pasta Gigi Non Fluoride</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ASI </li> <li><input type="checkbox"/> Susu Formula </li> <li><input type="checkbox"/> Makanan/minuman Tambahan</li> </ul>

catatan:

Mohon berikan tanda centang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

# Anak Usia 24-30 Bulan

## TABEL REMINDER

2 Tahun Kontrol Ke Puskesmas

Usia Anak	Gigi & Rongga Mulut	Tindakan Membersihkan Gigi & Mulut	Nutrisi
<p>24 - 30 Bulan</p> <p>Beri Tanda (V) pada gigi yang sudah tumbuh</p>	 <p>Rahang Atas</p> <p>Rahang Bawah</p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sikat Gigi</li> <li><input type="checkbox"/> Pasta Gigi Fluoride</li> <li><input type="checkbox"/> Pasta Gigi Non Fluoride</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ASI </li> <li><input type="checkbox"/> Susu Formula </li> <li><input type="checkbox"/> Makanan/minuman Tambahan</li> </ul>

catatan:

Mohon berikan tanda centang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan



# PENULIS

## Disusun Oleh :

*Satiti Kuntari, MS., drg., Sp.KGA(K)*

*Udijanto Tedjosasongko, drg., Ph.D., Sp.KGA(K)*

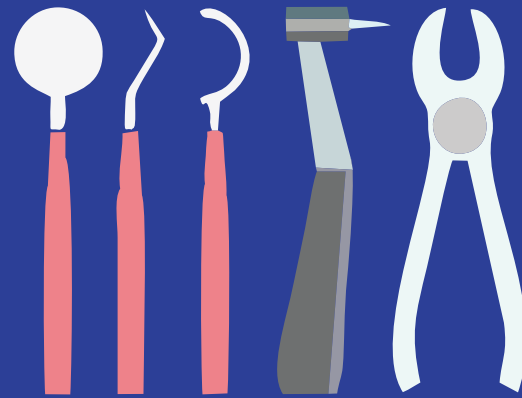
*Dr. Sindy Cornelia, drg., Sp.KGA(K)*

*Ardianti Maartrina Dewi, drg., M.Kes., SpKGA*

## Ilustrator :

*M. Panji Sabila A.M S.Kg*





**TERIMA KASIH**