



# GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN *TODDLER*: KOLABORASI BERSAMA AGENSI LUAR



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN  
2022



**GARIS PANDUAN**  
**PERKHIDMATAN KESIHATAN**  
**PERGIGIAN *TODDLER*:**  
**KOLABORASI BERSAMA**  
**AGENSI LUAR**

**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
**PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN**

**2022**

## **Edisi 2022**

### **Diterbitkan oleh**

Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer  
Program Kesihatan Pergigian  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Aras 5, Blok E10, Kompleks E, Presint 1  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62590 Putrajaya

Tel. : 603 – 8883 4215

Faks : 603 – 8883 6133

E-mel : [ohd@moh.gov.my](mailto:ohd@moh.gov.my)

Laman web : <http://ohd.moh.gov.my>

Facebook : [www.facebook.com/pergigiankkm](http://www.facebook.com/pergigiankkm)

### **Hak cipta**

Hak cipta terpelihara, tiada bahagian dari terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan dalam apa jua bentuk mekanikal atau electronic kecuali setelah mendapat kebenaran penerbit.

### **Pengkatalogan**

Perpustakaan Negara Malaysia

Data Pengkatalogan-dalam-Penerbitan

GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN *TODDLER*: KOLABORASI  
BERSAMA AGENSI LUAR

ISBN 978 - 967 - 19520 - 7 - 8

1. Perkhidmatan Kesihatan Pergigian *Toddler*.
2. Kolaborasi agensi luar.
3. Terbitan kerajaan -- Malaysia.

I. Malaysia. Kementerian Kesihatan. Program Kesihatan Pergigian.

**MOH/K/GIG/3-2021(GU)**

## **PENGHARGAAN**

**Dr Noormi binti Othman**  
**Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)**  
Kementerian Kesihatan Malaysia

**Pengarah-Pengarah Bahagian**  
Program Kesihatan Pergigian  
Kementerian Kesihatan Malaysia

**Ahli Jawatankuasa Pembangunan Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian**  
***Toddler: Kolaborasi Bersama Agensi Luar***

**Ahli Jawatankuasa Dasar dan Perancangan Kesihatan Pergigian KKM**

*Sekalung penghargaan dan jutaan terima kasih turut diucapkan kepada individu-individu yang telah menyumbang secara langsung atau tidak langsung dalam menjayakan penerbitan garis panduan ini.*

## JAWATANKUASA KERJA GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN *TODDLER*: KOLABORASI BERSAMA AGENSI LUAR

### **Penasihat**

#### **Dr. Noormi binti Othman**

Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

#### **Dr. Leslie Sushilkumar a/I D. Geoffrey**

Pengarah  
Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
(Mac 2020 - November 2020)

#### **Dr. Fauziah binti Ahmad**

Pengarah  
Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
(November 2020 - sekarang)

### **Pengerusi**

#### **Dr. Kamariah binti Seman**

Pakar Pergigian (Kesihatan Awam)  
Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)  
Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Kelantan  
(Telah bersara pada Julai 2021)

### **Ahli Jawatankuasa**

#### **Dr. Nurrul Ashikin binti Abdullah**

Pakar Pergigian (Kesihatan Awam)  
Timbalan Pengarah  
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer  
Program Kesihatan Pergigian, KKM

#### **Dr. Azhani binti Ismail**

Pakar Pergigian (Kesihatan Awam)  
Pegawai Pergigian Daerah  
Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Batu Pahat, Johor

#### **Dr. Norhaliza binti Hamid**

Pegawai Pergigian Daerah  
Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kubang Pasu, Kedah

#### **Dr. Suziyana binti Sudin**

Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Majlis Pergigian Malaysia

#### **Dr. Munirah binti Paizi**

Pegawai Pergigian  
Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan (Pergigian) Selangor  
(Telah melanjutkan pengajian sarjana pada tahun 2020)

#### **Dr. Siti Masnira binti Jamian**

Ketua Penolong Pengarah  
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer  
Program Kesihatan Pergigian, KKM

#### **Dr. Noridayatul Aizan binti Yusof**

Doktor Pergigian  
Klinik Pergigian Aidentist  
Shah Alam, Selangor

# PRAKATA

**Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)  
Kementerian Kesihatan Malaysia**



Penjagaan kesihatan pergigian perlu dipupuk sejak bayi dan kanak – kanak (*toddler*) supaya masalah pergigian dapat dicegah dari awal usia. Kanak-kanak pada usia ini masih belum mempunyai pengetahuan, kefahaman dan kemahiran menjaga kesihatan pergigian sendiri. Oleh itu, ibu bapa, penjaga dan pengasuh perlu memainkan peranan yang penting dalam mendidik dan memantau anak-anak bagi membentuk tabiat penjagaan mulut yang betul dan berkesan sebagai rutin harian.

Program penjagaan kesihatan pergigian awal untuk kanak – kanak telah mula diperkenalkan di negeri Sarawak pada tahun 1991 bagi menangani masalah karies awal kanak-kanak melalui intervensi awal. Juruterapi pergigian bertanggungjawab dalam memberi bimbingan awal kepada ibu bapa, penjaga dan pengasuh serta melakukan pemeriksaan mulut *toddler*. Program ini kemudian telah diperluaskan ke negeri – negeri lain meliputi *toddler* di Taman Asuhan Kanak-kanak (TASKA). Pada tahun 2020, Garis Panduan *Early Childhood Oral Healthcare: Never Too Early To Start* yang diterbitkan telah dikaji semula pada tahun 2008. Kini, Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Kanak – Kanak (*Toddler*) ini diterbitkan bagi memperkenalkan inisiatif baharu menerusi iaitu kolaborasi strategik bersama agensi-agensi luar dalam usaha memperkasakan program *toddler* di bawah Program Kesihatan Pergigian, KKM.

Sayugia diingatkan, usaha bagi memastikan generasi akan datang mempunyai 'mulut bebas karies' merupakan tanggungjawab sosial semua pihak. Di Malaysia, data menunjukkan 7 daripada 10 orang kanak-kanak prasekolah mempunyai karies gigi, berdasarkan Kajiselidik Kesihatan Pergigian Kebangsaan bagi Kanak-kanak Prasekolah (2015). Justeru, kolaborasi strategik antara semua pihak berkepentingan melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) daripada pengamal pergigian swasta yang berdaftar dengan Majlis Pergigian Malaysia; Fakulti-Fakulti Pergigian daripada universiti awam dan swasta; Cawangan Pergigian, Bahagian Perkhidmatan Kesihatan, Kementerian Pertahanan Malaysia dan pemain industri amatlah penting dalam usaha mencapai matlamat Agenda Pembangunan Mampan (*Sustainable Development Goal* atau SDG) ke arah mencapai tahap kesihatan mulut yang baik dan kesejahteraan masyarakat. Inisiatif ini juga adalah selari dengan sasaran SDG dalam usaha meningkatkan Liputan Kesihatan Universal (*Universal Health Coverage*), dan menyumbang kepada pencapaian indikator sosial kesihatan rakyat menerusi Wawasan

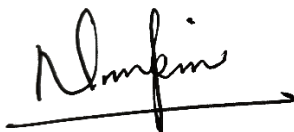
Kemakmuran Bersama 2030. Malah, inisiatif ini merupakan salah satu daripada inisiatif utama di dalam Pelan Strategik Kementerian Kesihatan Malaysia (2021-2030) bagi mengukuhkan kerjasama dan integrasi di antara sektor awam dan swasta dan Pelan Kesihatan Pergigian Kebangsaan (2021-2030).

Di Negeri Selangor, pada tahun 2019 satu inisiatif baharu melibatkan pengamal pergigian swasta dan pemain industri secara tanggungjawab sosial telah dimulakan bagi meningkatkan liputan *toddler* di TASKA swasta. Antara aktiviti yang dijalankan adalah penyampaian ceramah kesihatan pergigian, aktiviti promosi, Latihan Memberus Gigi (LMG), pemeriksaan mulut dan rujukan ke klinik pergigian sekiranya perlu. Projek ini telah terbukti meningkatkan liputan *toddler* di negeri Selangor tanpa melibatkan sebarang peruntukan tambahan. Aktiviti ini bakal diperluaskan dengan penglibatan pihak Kementerian Pengajian Tinggi, Kementerian Pertahanan dan Badan Bukan Kerajaan (NGO) bagi meningkatkan liputan penjagaan kesihatan pergigian kanak-kanak di seluruh negara, di samping melengkapi program perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian *toddler* di bawah Program Kesihatan Pergigian, KKM yang sedia ada.

Besarliah harapan saya agar inisiatif baharu dalam garis panduan ini dapat memupuk kesedaran ibu bapa, penjaga dan pengasuh tentang kepentingan penjagaan kesihatan pergigian kepada kanak-kanak di awal usia seterusnya meningkatkan status kesihatan pergigian kanak-kanak di negara ini. Semoga sokongan, kerjasama dan komitmen antara pihak-pihak berkepentingan di sektor awam mahupun swasta dapat diperkukuhkan dari semasa ke semasa demi meningkatkan status kesihatan mulut kanak-kanak serta menyokong kepada kesejahteraan sosial masyarakat kita dalam jangka masa panjang.

“Kesihatan mulut merupakan indikator utama bagi  
kesihatan menyeluruh, kesejahteraan dan kualiti kehidupan”

(Pertubuhan Kesihatan Sedunia, 2021)



**DR. NOORMI BINTI OTHMAN**

## ISI KANDUNGAN

## MUKA SURAT

<b>Penghargaan</b>	<b>i</b>
<b>Jawatankuasa Kerja Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian <i>Toddler</i>: Kolaborasi Bersama Agensi Luar</b>	<b>ii</b>
<b>Prakata</b>	<b>iii</b>
<b>1.0 Pengenalan</b>	<b>1</b>
<b>2.0 Tinjauan Literatur</b>	<b>2</b>
<b>3.0 Rasional</b>	<b>8</b>
<b>4.0 Skop</b>	<b>9</b>
<b>5.0 Objektif</b>	<b>9</b>
<b>6.0 Prosedur Pelaksanaan</b>	<b>10</b>
<b>7.0 Pemantauan dan Penilaian</b>	<b>13</b>
<b>8.0 Kesimpulan</b>	<b>16</b>
<b>9.0 Rujukan</b>	<b>17</b>
<b>Senarai Lampiran</b>	
Lampiran 1 : Ringkasan Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian <i>Toddler</i> - Kolaborasi Bersama Agensi Luar (Jadual berserta pegawai bertanggungjawab)	<b>20</b>
Lampiran 2 : Contoh Nota Persefahaman	<b>26</b>
Lampiran 3 : Surat Permohonan Mengadakan Lawatan Ke TASKA Swasta Oleh Agensi Luar	<b>27</b>
Lampiran 4 : Borang Permohonan Mengambil Bahagian Dalam Program Khidmat Masyarakat Kesihatan Pergigian	<b>28</b>
Lampiran 4a : Senarai Aktiviti Dan Prosedur Operasi Piawai (SOP) Aktiviti Program G-TOD 2022	<b>29</b>
Lampiran 5 : Bimbingan Awal <i>Toddler</i> ( <i>Anticipatory Guidance</i> )	<b>30</b>



Lampiran 6 :	Penjelasan Rawatan Pergigian Yang Dijalankan dan Kebenaran Untuk Rawatan Pergigian Perkhidmatan Pergigian Sekolah/Pra Sekolah/ <i>Toddler</i> Kementerian Kesihatan Malaysia	<b>33</b>
Lampiran 7 :	Panduan Pemeriksaan Karies Awal Kanak-Kanak	<b>36</b>
Lampiran 8 :	Borang Pemakluman / Rujukan <i>Toddler</i> Dari TASKA Swasta	<b>37</b>
Lampiran 9 :	Laporan lawatan ke TASKA swasta (diisi oleh agensi luar selepas setiap lawatan) G-TOD 2022/1	<b>38</b>
Lampiran 10 :	Laporan tahunan daerah lawatan ke TASKA swasta (diisi oleh penyelarasa daerah) G-TOD 2022/2	<b>39</b>
Lampiran 11 :	Laporan tahunan negeri lawatan ke TASKA swasta (diisi oleh penyelarasa negeri) G-TOD 2022/3	<b>40</b>
Lampiran 12 :	Laporan Harian Hasil Kerja Pegawai Pergigian dan Juruterapi Pergigian – TOD 01 Pin. 1/2022	<b>41</b>
Lampiran 12a:	Laporan Bulanan Hasil Kerja Pegawai Pergigian dan Juruterapi Pergigian – TOD 02 Pin. 1/2022	<b>42</b>
Lampiran 13 :	Carta Alir Perkhidmatan Kesihatan Pergigian <i>Toddler</i>	<b>43</b>
Lampiran 14 :	Borang Tuntutan <i>myCPD</i> Perkhidmatan Kesihatan Pergigian <i>Toddler</i> Kolaborasi Bersama Agensi Luar	<b>45</b>

## 1.0 PENGENALAN

Perkhidmatan kesihatan pergigian kerajaan bermula pada tahun 1948 dengan perkhidmatan pergigian sekolah diikuti dengan perkhidmatan pergigian ibu mengandung (1970-an) dan kanak-kanak prasekolah (1984). Program ibu mengandung menyasarkan ibu/bakal ibu dan memperkasakan mereka sebagai agen perubahan ke arah kesihatan mulut yang lebih baik untuk keluarga, sementara program kesihatan pergigian prasekolah ditumpukan terutamanya kepada aktiviti pencegahan dan promosi kesihatan pergigian.

Pada tahun 1991, Sarawak memperkenalkan projek rintis bagi *toddler* (kanak-kanak berusia 4 tahun dan ke bawah)<sup>2</sup> di Klinik Kesihatan Ibu dan Anak (KKIA), bertujuan mengatasi masalah karies awal melalui intervensi awal<sup>1</sup>. Juruterapi pergigian memainkan peranan penting dalam memberi bimbingan kepada ibu bapa dan penjaga serta melakukan pemeriksaan mulut sepintas lalu ( *cursory examination*) pada *toddler*. Program ini kemudian diterima untuk dilaksanakan di negeri-negeri lain dan kemudian diperluas kepada *toddler* yang berada di pusat jagaan kanak-kanak. Buku Garis Panduan *Early Childhood Oral Healthcare: Never Too Early to Start* untuk *toddler* diterbitkan pada tahun 2008<sup>2</sup>.

Sejak tahun 2005, pencapaian aktiviti di bawah program *toddler* didokumentasikan dalam Laporan Tahunan Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan (HIMS), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Pada tahun 2006, seramai 104,598 daripada anggaran 2.5 juta *toddler* (4.0%) mendapat manfaat daripada aktiviti di bawah program ini<sup>3</sup>. Sepuluh tahun kemudian (tahun 2016)<sup>4</sup>, bilangannya meningkat kepada 341,664 orang (anggaran penduduk *toddler* adalah 2.6 juta iaitu 13.0%). Bilangan *toddler* yang mendapat manfaat ini terus meningkat di mana pada tahun 2019 pencapaiannya adalah 476,934 orang (17.5%) daripada anggaran populasi *toddler* seramai 2.72 juta<sup>5</sup> (**Rajah 1**)

Bagi memperkukuhkan program *toddler*, pada tahun 2019, negeri Selangor telah memperkenalkan projek rintis yang melibatkan pengamal pergigian swasta. Ia bertujuan untuk meningkatkan liputan *toddler* di TASKA swasta dan aktiviti yang dijalankan adalah memberi ceramah kesihatan pergigian, aktiviti promosi, Latihan Memberus Gigi (LMG), pemeriksaan mulut sepintas lalu dan rujukan ke klinik pergigian sekiranya perlu.

Walau bagaimanapun, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian program perkhidmatan kesihatan pergigian *toddler* di bawah Program Kesihatan Pergigian, KKM yang dilaksanakan oleh anggota KKM masih berdasarkan polisi dan dasar sedia ada.

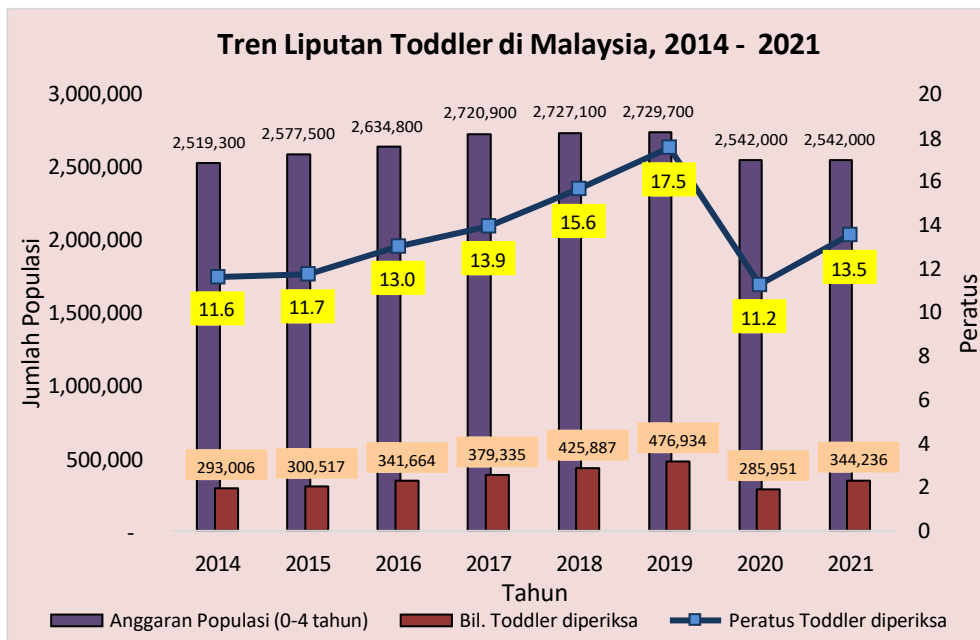
Berdasarkan Akta Pergigian 2018 yang berkuatkuasa 1 Januari 2022, 'pengamal' merujuk kepada Pegawai Pergigian dan Juruterapi Pergigian. Pengamal yang berdaftar dengan Majlis Pergigian Malaysia boleh melaksanakan penyampaian perkhidmatan *toddler* di Malaysia.

## 2.0 TINJAUAN LITERATUR

### 2.1 Bilangan *Toddler* dan TASKA yang diliputi di Malaysia

Mengikut Jabatan Perangkaan Malaysia, dianggarkan pada tahun 2018 terdapat seramai 2,595,300<sup>6</sup> orang *toddler* di Malaysia. Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat pula melaporkan terdapat 4,440 buah TASKA yang berdaftar di bawah Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) di seluruh Malaysia dengan seramai 16,140 orang pengasuh yang bertugas menjaga 32,087 orang *toddler*<sup>7</sup> pada tahun 2018. Namun begitu, dianggarkan bilangan TASKA yang sebenar adalah lebih daripada yang dilaporkan oleh JKM kerana tidak semua TASKA berdaftar di bawah JKM.

Pada tahun 2019, sebanyak 3,210 buah TASKA telah dilawati oleh pegawai pergigian dan juruterapi pergigian dari klinik pergigian kerajaan di seluruh negara dimana sebahagian besarnya adalah TASKA swasta iaitu sebanyak 2,357 buah premis (73.4%). Jumlah kedatangan baru *toddler* yang diperiksa di klinik pergigian, KKIA serta TASKA adalah seramai 476,934 orang<sup>5</sup>. Jika dibanding dengan anggaran bilangan *toddler* yang dikeluarkan oleh Jabatan Perangkaan Malaysia, hanya segelintir sahaja (17.5%) *toddler* yang pernah mendapat perkhidmatan pergigian daripada personel pergigian kerajaan. Tren liputan *toddler* menurun bermula tahun 2020 akibat pandemik COVID-19 yang menular di negara ini pada tahun tersebut. Lawatan ke TASKA dan KKIA tidak dapat dilakukan selaras dengan pengumuman Perintah Kawalan Pergerakan oleh kerajaan di seluruh negara bagi mengekang penularan wabak COVID-19. Walau bagaimanapun, tren kelihatan meningkat semula pada tahun 2021, iaitu seramai 344,236 (13.5%) orang *toddler* dapat diliput oleh anggota pergigian KKM<sup>5</sup> (**Rajah 1**).



**Rajah 1:** Rajah di atas menunjukkan tren peningkatan liputan *toddler* dari tahun 2014 hingga 2019 dan menurun pada tahun 2020 disebabkan pandemik COVID-19.

## 2.2 Profil demografi karies gigi dan faktor risiko yang berkaitan

Karies awal kanak-kanak atau *Early Childhood Caries* (ECC) merupakan masalah kesihatan awam yang utama dalam kalangan negara maju dan negara membangun. ECC pada peringkat awal dilihat sebagai garisan putih pada lapisan enamel akibat demineralisasi dan kemudian bertukar menjadi karies di sepanjang pinggir gusi. Kebiasaannya karies ini pada mulanya terjadi pada gigi atas hadapan, diikuti dengan gigi lain secara serentak<sup>8</sup>.

Kajian mendapati ECC berpunca daripada pelbagai faktor seperti higin mulut yang teruk, tabiat pemakanan yang kurang baik, kehadiran bakteria serta keabnormalan pada lapisan enamel seperti *hypoplasia*<sup>9</sup>. Faktor-faktor lain adalah seperti kehadiran plak, amalan pemakanan, status sosio-ekonomi dan psikososial<sup>10</sup>.

Kajian yang dijalankan di Thailand, mendapati seramai 218 (42.5%) daripada 513 orang *toddler* berusia 9 hingga 18 bulan mengalami karies awal kanak-kanak. Mengikut pecahan umur, prevalens karies dalam kalangan *toddler* 9 hingga 12 bulan adalah 28.5%, sementara *toddler* 13 hingga 18 bulan adalah 59.8%. Prevalens dan pengalaman karies (*caries experience*) mempunyai hubung kait dengan peningkatan pengumpulan plak gigi, umur kanak-kanak, tabiat menyusu hingga tertidur dan amalan penjagaan gigi<sup>11</sup>.

Di Amerika Syarikat, kajian *3<sup>rd</sup> National Health and Nutrition Examination Survey*<sup>12</sup> mendapati prevalens karies dalam kalangan kanak-kanak berusia 2 hingga 5 tahun adalah 24.2% bagi tahun 1988 hingga 1994 dan meningkat kepada 27.9% bagi tahun 1999 hingga 2004<sup>13</sup>. ECC berlaku lebih tinggi dalam keluarga yang mempunyai taraf sosio-ekonomi yang rendah dan etnik minoriti tertentu<sup>9,14</sup>. Kajian di India (Mangaluru) pula mendapati prevalens karies dalam kalangan kanak-kanak berumur 3 hingga 6 tahun adalah 57.5% dan ibu bapa yang mempunyai tahap pendidikan yang lebih tinggi mempunyai sikap yang lebih positif dalam mengawal rutin kesihatan anak mereka<sup>15</sup>.

### **2.3 Kepentingan intervensi awal**

ECC boleh mempengaruhi kualiti hidup kanak-kanak kerana ia boleh menyebabkan jangkitan, bengkak, sakit, dan gejala lain. Kebiasaannya ECC boleh berlaku kepada kanak-kanak selepas tumbuhnya gigi susu pertama sehingga usia sekitar 5 tahun<sup>9</sup>. *Guideline On Perinatal and Infant Oral Health Care* mencadangkan pada usia 12 bulan, kanak-kanak perlu menjalani penilaian risiko karies dan diberi langkah pencegahan bagi mengurangkan kejadian karies<sup>16</sup>.

Pengetahuan dan amalan pergigian yang baik memberi kesan kepada kesihatan pergigian kanak-kanak. Kajian di Sarawak pada tahun 2005 mendapati, 78.1% ibu bapa yang mempunyai anak berusia 5 tahun mengetahui gigi susu adalah sama penting seperti gigi kekal<sup>17</sup>. Dalam soal selidik tersebut, 33.4% daripada ibu bapa akan membawa anak mereka ke klinik pergigian hanya jika anak mereka mengalami sakit gigi<sup>17</sup>. Justeru, ibu bapa, penjaga/pengasuh dan pengamal kesihatan perlu diberi pendedahan tentang amalan pencegahan bagi mengurangkan risiko pembentukan karies gigi.

*Anticipatory guidance* (AG) adalah proses interaktif dalam memberi latihan praktikal dan maklumat kesihatan kepada ibu bapa dan penjaga/pengasuh pusat jagaan kanak-kanak. Ia bertujuan untuk memberi kefahaman tentang proses pertumbuhan gigi kanak-kanak, serta kaunseling yang diberikan boleh mendorong mereka mengekalkan amalan yang sihat di rumah atau di pusat jagaan kanak-kanak<sup>2</sup>.

### **2.4 Kepentingan nutrisi dan amalan pemakanan**

Pemakanan yang mengandungi nutrien seimbang adalah penting untuk perkembangan dan pertumbuhan kanak-kanak. Tabiat pemakanan yang kurang baik merupakan salah satu faktor risiko pembentukan karies dalam kalangan kanak-kanak. Menurut kajian, kekerapan dan tempoh pendedahan kepada susu dalam botol susu berkait rapat dengan kejadian karies yang teruk atau *severe ECC* (s-ECC)<sup>18</sup>.

Kanak-kanak yang mempunyai ECC secara purata terdedah kepada susu dalam botol susu selama 8.2 jam sehari, manakala kanak-kanak bebas karies hanya terdedah selama 2.2 jam sehari<sup>19</sup>. Selain itu, pengambilan makanan dan minuman yang tinggi kandungan gula semasa kanak-kanak berusia kurang 12 bulan menunjukkan kecenderungan yang tinggi untuk mendapat karies pada usia prasekolah kelak<sup>20</sup>.

Kajian mendapati bahawa kanak-kanak yang mempunyai s-ECC mengalami penurunan berat badan dan seterusnya akan memberi kesan kepada perkembangan dan pertumbuhan kanak-kanak tersebut<sup>21,22</sup>. Pemakanan yang baik dan amalan pemakanan sihat bukan hanya dapat meningkatkan tahap kesihatan pergigian bahkan meningkatkan tahap pemakanan kanak-kanak tersebut dan menyumbang ke arah mencapai perkembangan kesihatan yang optimum<sup>23</sup>.

## **2.5 Program kesihatan pergigian kanak-kanak di negara lain**

Di South Western Sydney, Australia program *Early Childhood Oral Health* dilancarkan pada tahun 2007 dan ia membolehkan ibu bapa dan pengamal kesihatan mengakses maklumat kesihatan untuk pengesanan awal penyakit dan merujuk kanak-kanak untuk mendapatkan rawatan yang sewajarnya. Jururawat kesihatan turut diberi latihan bagi teknik *Lift the Lip* untuk melakukan pemeriksaan mulut kanak-kanak<sup>24</sup>.

*Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children* di Amerika Syarikat menyediakan makanan tambahan dan kaunseling pemakanan kepada ibu mengandung, ibu dan kanak-kanak berusia bawah 5 tahun. Antara aktiviti lain adalah amalan pemakanan dan penjagaan gigi yang betul bagi mengurangkan risiko pembentukan karies, serta penilaian risiko pemakanan yang turut mengenal pasti masalah kesihatan pergigian<sup>25</sup>.

*Early Childhood Cavities Prevention Program* di Oregon, Amerika Syarikat bertujuan meningkatkan kesihatan pergigian bagi komuniti dengan memberi pendidikan kesihatan pergigian dan program pencegahan kepada ibu mengandung dan kanak-kanak<sup>26</sup>. Jururawat membuat saringan, memberi pendidikan serta membuat penilaian risiko kesihatan pergigian terhadap kanak-kanak dan membuat sapuan fluorida kepada kanak-kanak yang berisiko tinggi<sup>26</sup>.

Di Thailand, program pendidikan kesihatan pergigian dijalankan secara perbincangan dalam kumpulan kecil bagi 520 orang ibu dan penjaga yang mempunyai anak berusia 6 hingga 19 bulan. Ia didapati berkesan meningkatkan amalan penjagaan gigi tetapi tidak mencegah pembentukan ECC<sup>27</sup>.

## 2.6 Kepentingan kolaborasi dalam perkhidmatan pergigian

Kolaborasi bersama agensi luar telah terbukti dapat membantu dalam menangani masalah ECC dalam kalangan *toddler* sebagaimana yang dinyatakan oleh Dooley et al., (2016)<sup>28</sup>. Mereka mendapati kolaborasi antara Pakar Pergigian Kanak-kanak di *Contra Costa Regional Medical Center and Health Centers* dengan Universiti *California San Fransisco* telah dapat membantu mengurangkan ECC dalam kalangan kanak-kanak yang datang daripada keluarga berpendapatan rendah. Aktiviti yang telah dijalankan adalah sapuan fluorida secara rutin, memberi pendidikan kesihatan mulut, melakukan pemeriksaan mulut dan merujuk kes jika perlu<sup>28</sup>.

FDI *World Dental Federation*<sup>29</sup> juga menyatakan beberapa faedah daripada amalan kolaborasi iaitu:

- i. peningkatan akses kepada perkhidmatan pergigian
- ii. pengurangan kos
- iii. meningkatkan produktiviti
- iv. kualiti perkhidmatan yang lebih baik

Justeru, penglibatan agensi luar terutamanya pengamal di sektor swasta dan selain dari Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) seperti di Angkatan Tentera Malaysia (ATM), Kementerian Pengajian Tinggi (awam dan swasta), Badan Bukan Kerajaan (NGOs) dan pemain industri amat diperlukan di Malaysia bagi memastikan peningkatan liputan perkhidmatan kesihatan pergigian kepada *toddler* khususnya. Jika kesihatan pergigian *toddler* diambil berat sejak bayi lagi, ia akan memberi kesan jangkamasa panjang dimana kejadian karies dalam kalangan murid sekolah dapat dibendung dan akhirnya mencapai matlamat ke arah 'kaviti sifar'.

Kolaborasi dalam program ini akan memberi manfaat kepada semua pihak yang terlibat. Program Kesihatan Pergigian tidak mungkin dapat memberi perkhidmatan secara bersendirian (*work in silos*), dengan adanya kolaborasi ini peningkatan liputan *toddler* yang signifikan dijangka akan tercapai manakala pengamal selain KKM pula dapat menjadikan program ini sebagai sebahagian dari komitmen tahunan mereka kepada masyarakat (*Community Social Responsibility/ CSR*). Selain itu juga, melayakkan pengamal di sektor swasta menuntut mata *Continuing Professional Development* (CPD).

## **Tanggungjawab Sosial Korporat (CSR)**

Tanggungjawab sosial korporat (CSR) secara umumnya bermaksud komitmen syarikat dan organisasi korporat terhadap keperluan sosial yang meliputi hak-hak masyarakat, penjagaan alam sekitar, kebajikan para pekerja, hak-hak pengguna dan sebagainya.

Walaupun tanggungjawab sosial korporat adalah konsep yang sangat luas dan dilaksanakan secara berbeza oleh setiap syarikat dan organisasi korporat dimana idea asas CSR adalah untuk beroperasi secara ekonomi, sosial, dan persekitaran yang mampan.

Pengamal pergigian swasta di seluruh dunia telah melaksanakan CSR sejak dahulu lagi. Mereka menjadikan ia tanggungjawab sosial mereka untuk meningkatkan kesihatan oral masyarakat. Antara CSR yang dilaksanakan adalah seperti menyediakan perkhidmatan pergigian percuma sekali setahun, menyediakan kemudahan bagi Orang Kurang Upaya (OKU) dan warga emas untuk mendapatkan rawatan serta menyampaikan pendidikan kesihatan pergigian kepada murid – murid sekolah. Terdapat juga pengamal pergigian yang menganjurkan misi saringan kanser mulut dan memberi rawatan pergigian kepada komuniti serta *marginalized group*<sup>30</sup>. Di Malaysia contohnya, terdapat satu misi kolaborasi klinik bergerak yang dianjurkan oleh UMW Corporation Sdn. Bhd. dan Persatuan Bantuan Perubatan Malaysia (Mercy Malaysia) untuk masyarakat terpinggir di pedalaman Sarawak. Seramai 40 orang anggota telah menyertai program ini, termasuk pengamal pergigian<sup>31</sup>. Kesimpulannya, inisiatif CSR ini telah lama dilaksanakan oleh pengamal pergigian swasta di Malaysia.



### 3.0 RASIONAL

Hasil Kaji selidik Epidemiologi Kebangsaan Kanak-kanak Prasekolah 2015 (NOHPS 2015)<sup>32</sup> menunjukkan trend penurunan prevalens karies daripada 87.1% (1995), 76.2% (2005) dan menurun kepada 71.3% pada tahun 2015. Walau bagaimanapun kadar penurunan kejadian karies yang ditunjukkan adalah terlalu perlahan dalam tempoh 20 tahun. Kanak-kanak yang mengalami karies gigi susu mempunyai risiko 3 kali lebih tinggi untuk pembentukan karies pada gigi kekal mereka<sup>32</sup>.

Penglibatan anggota kesihatan pergigian KKM dalam menangani masalah karies dalam kalangan *toddler* sebelum ini tidak dinafikan. Namun sehingga tahun 2019, hanya 17.5% sahaja *toddler* yang dapat diliputi<sup>5</sup>. Oleh itu satu strategi yang lebih menyeluruh diperlukan dengan melibatkan pengamal di sektor swasta dan selain KKM serta pemain industri. Dengan penglibatan agensi luar diharap dapat membantu KKM dalam memperkukuhkan program kesihatan pergigian di TASKA melalui idea dan pemikiran yang bernas, serta boleh membantu dalam penyediaan peralatan untuk pendidikan kesihatan pergigian. Di samping itu, mereka juga boleh membantu dalam memberi khidmat nasihat dan pendidikan kepada ibu bapa / penjaga dan penyelia / pengasuh TASKA tentang penjagaan kesihatan pergigian *toddler*.

Kolaborasi yang baik antara KKM dan agensi luar diharap dapat menangani masalah karies dalam kalangan *toddler*. Selaras dengan Wawasan Kemakmuran Bersama, *Sustainable Development Goal* (SDG), Liputan Kesihatan Universal (*Universal Health Coverage*), Pelan Strategik Kebangsaan KKM dan Pelan Kesihatan Pergigian Kebangsaan 2021-2030, halatuju perkhidmatan pergigian adalah ke arah memastikan generasi baharu adalah bebas karies dan dapat mengekalkan sekurang-kurangnya 20 batang gigi pada usia mencecah 60 tahun dan ke atas.

#### 4.0 SKOP

Kolaborasi bersama agensi luar ini merupakan **inisiatif *public-private collaboration*** bertujuan untuk memperkukuhkan lagi penjagaan kesihatan pergigian *toddler* melalui aktiviti promosi dan pencegahan. Aktiviti ini dilaksanakan oleh **agensi luar** dengan menyasarkan ***toddler, ibu bapa / penjaga dan penyelia / pengasuh TASKA swasta***.

Aktiviti ini juga melibatkan latihan kepada agensi luar untuk memberi pendedahan tentang kepentingan kolaborasi, aktiviti-aktiviti yang boleh dijalankan di TASKA swasta, format pengumpulan data dan maklumat serta aliran data. Latihan ini dianjurkan oleh Bahagian Kesihatan Pergigian (Negeri).

Pengoperasian Program Kesihatan Pergigian *Toddler* di bawah Program Kesihatan Pergigian, KKM dilaksanakan seperti sedia ada, selaras dengan wujudnya garis panduan kolaborasi bersama agensi luar ini.

#### 5.0 OBJEKTIF

##### **Objektif umum**

Untuk mewujudkan kolaborasi antara Program Kesihatan Pergigian, KKM dengan agensi luar ke arah meningkatkan liputan *toddler* di TASKA swasta.

##### **Objektif spesifik**

1. Untuk meluaskan liputan penjagaan kesihatan pergigian dalam kalangan *toddler* di TASKA swasta.
2. Untuk mempromosi amalan penjagaan kesihatan pergigian *toddler* dalam kalangan ibu bapa / penjaga dan pengasuh TASKA swasta.
3. Untuk mewujudkan sistem rujukan yang lebih sistematik bagi kes yang perlu dirujuk ke klinik pergigian.
4. Untuk mewujudkan kolaborasi antara Program Kesihatan Pergigian, KKM dengan agensi– luar terutama pengamal swasta.
5. Untuk dijadikan sebagai salah satu aktiviti *Corporate Social Responsibility* (CSR) bagi agensi luar.

## 6.0 PROSEDUR PELAKSANAAN

Ringkasan Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian *Toddler*: Kolaborasi Bersama Agensi Luar disertakan di dalam **Lampiran 1**.

Bagi memastikan *toddler* yang berada di TASKA swasta mendapat perkhidmatan promotif, pencegahan klinikal dan rawatan kesihatan mulut seawal mungkin, program ini dilaksanakan seperti berikut:

### 6.1 Perancangan dan koordinasi di peringkat daerah/klinik pergigian bersama agensi luar

6.1.1 Melakukan analisa situasi berdasarkan perkara berikut:

- Tren pencapaian tahunan kesihatan pergigian
- Senarai TASKA swasta terkini setiap tahun
- Senarai agensi luar yang terlibat:
  - ✓ Fasiliti pergigian swasta yang memohon - nama, lokasi premis dan pengamal yang terlibat
  - ✓ Kementerian Pengajian Tinggi - nama Universiti Awam & Insititut Pengajian Tinggi Swasta
  - ✓ Angkatan Tentera Malaysia (ATM)
  - ✓ Pemain Industri - nama dan lokasi syarikat pembekal yang terlibat dalam pembekalan contoh: ubat gigi, berus gigi, bahan kumuran

6.1.2 Berhubung dengan agensi luar seperti berikut:

- Fasiliti pergigian swasta
- Kementerian Pengajian Tinggi
- ATM
- Pemain Industri

6.1.3 Merancang aktiviti:

- Pembahagian TASKA swasta yang tidak dilawati oleh KKM kepada agensi luar.
- Disarankan mewujudkan Nota Persefahaman dengan pihak swasta. Contoh adalah seperti di **Lampiran 2**.

## 6.2 Pelaksanaan aktiviti

### 6.2.1 Pra-lawatan

- Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri / Daerah perlu melakukan perkara seperti berikut:
  - a. Mesyuarat peringkat negeri bersama Pegawai Pergigian Daerah / penyelaras *toddler* / agensi luar di pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) (TPKN (G)).
  - b. Mesyuarat peringkat daerah antara Pegawai Pergigian Daerah / penyelaras *toddler* di daerah bersama penjaga / pengasuh TASKA swasta dan agensi luar yang berada di daerah.
  - c. Melaksanakan taklimat / latihan kepada agensi luar dan anggota pergigian yang terlibat:
    - i. Memberi pendedahan tentang kepentingan kolaborasi dan peranan masing-masing,
    - ii. Aktiviti-aktiviti yang boleh dijalankan di TASKA swasta,
    - iii. Format pengumpulan data (borang reten yang perlu diisi), dan
    - iv. Carta aliran data (reten dihantar kepada Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah selepas lawatan ke TASKA swasta selesai)
    - v. Cara tuntutan mata CPD untuk pengamal yang terlibat.
- Agensi luar perlu melakukan perkara seperti berikut:
  - a. Mendapatkan senarai TASKA swasta terkini dari Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri / Daerah.
  - b. Memilih TASKA yang ingin dilawati dan memaklumkan kepada negeri/daerah.
  - c. Menghubungi TASKA swasta yang dipilih untuk menetapkan tarikh lawatan.
  - d. Mengemukakan surat rasmi permohonan membuat aktiviti di TASKA yang dipilih (**Lampiran 3**).
  - e. Memaklumkan penyertaan program ini dan memohon kelulusan Majlis Pergigian Malaysia (MPM) dengan mengisi borang Permohonan Mengambil Bahagian Dalam Program Khidmat Masyarakat Kesihatan Pergigian (**Lampiran 4**) yang boleh didapati dalam laman web MPM (mdc@moh.gov.my). Contoh Prosedur Operasi Piawai (SOP) Aktiviti Program G-TOD boleh dirujuk di **Lampiran 4a** dan surat jemputan dari penganjur boleh menggunakan surat permohonan masuk ke TASKA.
  - f. Disarankan permohonan kepada MPM dilakukan secara berkumpulan di peringkat daerah / negeri bagi memudahkan proses kelulusan dan

permohonan boleh dibuat dalam satu borang untuk kedua-dua lawatan ke TASKA.

- g. Melaksanakan aktiviti tersebut selepas mendapat kelulusan dari MPM dan salinan kelulusan tersebut diberi kepada penyelaras negeri / daerah.

#### 6.2.2 Penyampaian perkhidmatan pergigian di TASKA swasta oleh agensi luar:

- Lawatan ke TASKA swasta perlu dilakukan 2 kali dalam tahun semasa:
  - a. Lawatan pertama : Digalakkan dalam tempoh Januari – Jun
  - b. Lawatan kedua : Digalakkan dalam tempoh Julai – Disember  
(Lawatan kedua adalah penting bagi tujuan pemantauan dan melihat keberkesanan lawatan sebelumnya dengan sela masa tidak kurang dari 4 bulan)
  
- Aktiviti yang perlu dilakukan pada setiap lawatan ke TASKA swasta:
  - a. Bimbingan Awal / ceramah kepada penyelia / pengasuh TASKA dan ibu bapa / penjaga (**Lampiran 5**)
  - b. Sebaiknya mendapat kebenaran bertulis (**Lampiran 6**) dari ibu bapa / penjaga sebelum melakukan pemeriksaan karies awal kanak-kanak / *Lift the Lip* mengikut panduan (**Lampiran 7**).
  - c. Latihan Memberus Gigi (LMG) kepada *toddler*
  - d. Sekiranya kanak-kanak memerlukan rawatan susulan, Borang Pemakluman / Rujukan *Toddler* Dari TASKA Swasta (**Lampiran 8**).
  - e. Mengisi Laporan Lawatan ke TASKA Swasta G-TOD 2022/1 (**Lampiran 9**) selepas lawatan pertama dalam 2 salinan:
    - i. Satu salinan dihantar ke penyelaras *toddler* daerah untuk rawatan susulan seperti sapuan fluorida.
    - ii. Salinan asal disimpan oleh agensi luar untuk lawatan susulan dan apabila selesai lawatan susulan, **Lampiran 9** tersebut dihantar kepada penyelaras *toddler* daerah.
  
- Aktiviti tambahan iaitu pameran untuk penjaga / ibubapa juga boleh dilakukan.
- Rujuk Carta Alir Perkhidmatan Kesihatan Pergigian *Toddler* (**Lampiran 13**) jika perlu.

## 7.0 PEMANTAUAN DAN PENILAIAN

### 7.1 Pemantauan

Pemantauan dilakukan oleh penyelaras program *toddler* di peringkat daerah dan negeri untuk memastikan aktiviti dilaksanakan seperti yang dirancang.

Penerangan: Bagi laporan G-TOD 2022/1, G-TOD 2022/2, dan G-TOD 2022/3 pengisian data hanya berkaitan maklumat dari lawatan agensi luar sahaja.

- **Tugas Penyelaras Program *Toddler* Daerah**

- Terima Laporan Lawatan Pertama ke TASKA Swasta G-TOD 2022/1 (**Lampiran 9**) yang lengkap diisi (ruangan 1 hingga 38) daripada semua agensi luar dalam daerah.
- Pastikan rawatan yang perlu untuk *toddler* di TASKA tersebut telah dilaksanakan.
- Terima Laporan Lawatan Susulan ke TASKA Swasta G-TOD 2022/1 (**Lampiran 9**) daripada agensi luar selepas lawatan susulan (4 hingga 6 bulan dari lawatan pertama).
- Kompilasi laporan G-TOD 2022/1 ke dalam Laporan Tahunan Daerah Lawatan Ke TASKA Swasta G-TOD 2022/2 (**Lampiran 10**), disimpan di daerah dahulu. Laporan Januari - Disember G-TOD 2022/2 perlu dihantar kepada penyelaras negeri pada akhir tahun sahaja (sebelum 31 Disember tahun semasa / bergantung pada jadual negeri).
- Laporan Harian OH Data TOD 01 Pin. 1/2022 (Lampiran 12) perlu diisi seperti biasa oleh anggota pergigian KKM. Manakala, Laporan Bulanan OH Data TOD 02 Pin. 1/2022 (Lampiran 12a) yang mengandungi hasil kerja anggota pergigian KKM masih perlu disediakan dan dihantar kepada penyelaras negeri mengikut kekerapan yang telah ditetapkan / berdasarkan arahan semasa.**
- Pastikan retan berikut dilengkapkan jika sapuan fluorida diberi kepada *toddler* yang dirujuk (Sebagaimana arahan dalam “*Manual Fluoride Varnish Programme for Toddlers*”, *Oral Health Programme Ministry of Health Malaysia* 2019).
  - Pendaftaran Dan Pernyataan Sapuan Varnis Berfluorida untuk *Toddler*. *Appendix 8 (FV 2)*.
  - Pemantauan Bagi Sapuan Varnis Berfluorida untuk *Toddler*. *Appendix 9 (FV 3)*.

- Reten harian:
  - PG 301: Rekod Harian Juruterapi Pergigian
  - PG 302: Rekod Harian Pegawai Pergigian
- Reten bulanan Individu / Klinik / Daerah:
  - PG 206: Laporan Bulanan Hasil Kerja Juruterapi Pergigian
  - PG 207: Laporan Bulanan Hasil Kerja Pegawai Pergigian
- **Tugas Penyelaras Program *Toddler* Negeri**
  - i. Terima **Lampiran 10** daripada penyelaras program *toddler* daerah dan kompilasi ke dalam Laporan Tahunan Negeri Lawatan Ke TASKA Swasta G-TOD 2022/3 (**Lampiran 11**) pada akhir tahun. Disimpan di pejabat TPKN(G) sahaja untuk rujukan.
  - ii. Pastikan semua reten hasil kerja pegawai KKM dan agensi luar digabungkan sebelum dihantar:
    - ✓ Reten *Health Information Management System* (HIMS) ke Pusat Informatik Kesihatan (PIK) / Program Kesihatan Pergigian.
    - ✓ Reten OH Data TOD 02 Pin. 1/2022 (**Lampiran 12a**) ke Program Kesihatan Pergigian.
    - ✓ Laporan promosi yang berkaitan
- Rujuk Carta Alir Perkhidmatan Kesihatan Pergigian *Toddler* (**Lampiran 13**) jika perlu.

## 7.2 Tuntutan mata *Continuing Professional Development* (CPD)

Pengamal perlu mengemukakan Borang Tuntutan *myCPD* (**Lampiran 14**) bersama dokumen berkaitan (**Lampiran 9**) bagi setiap tuntutan mata CPD. Pihak negeri perlu mengesahkan **Lampiran 14** dan mengeluarkan sijil kepada setiap individu terlibat bagi tujuan tuntutan mata CPD. Permohonan tuntutan mata CPD perlu dikemukakan kepada Majlis Pergigian Malaysia (MPM) secara dalam talian ([www.mycpd2.moh.gov.my](http://www.mycpd2.moh.gov.my)). Pihak MPM akan memperakukan tuntutan mata CPD tersebut. Panduan bagi tuntutan mata CPD boleh dirujuk seperti di bawah.

## Panduan Tuntutan Mata CPD

Kategori	Aktiviti CPD	Kategori CPD	Mata CPD
Peserta	Aktiviti Komuniti (Pemeriksaan mulut, merujuk kanak-kanak yang memerlukan rawatan ke klinik pergigian) * Tuntutan mata CPD bagi kategori A12 hanya boleh dibuat selepas lawatan kedua dilaksanakan di TASKA	A12	3
Penceramah	Ceramah kepada pengasuh/penjaga di TASKA dan LMG * Tajuk ceramah perlu berbeza pada lawatan pertama dan kedua untuk membolehkan tuntutan mata CPD dibuat pada setiap lawatan	A5	5

Pengamal perlu melaksanakan kedua-dua lawatan dalam satu tahun untuk sebuah TASKA bagi membolehkan tuntutan mata CPD lengkap (13 mata). Maksimum mata CPD yang boleh dituntut dalam satu tahun adalah bagi lawatan lengkap ke 2 buah TASKA (26 mata). Maklumat berkaitan mata CPD boleh diakses melalui laman web MPM di bawah tajuk: *CPD Credit Points System for Dental Practitioners*.



## 7.3 Penilaian

7.3.1 Penilaian output adalah seperti berikut:

- Bilangan *toddler* terlibat aktiviti LMG
- Bimbingan Awal / *Anticipatory Guidance* (AG):
  - Bilangan AG diadakan
  - Bilangan peserta dewasa terlibat
  - Bilangan *toddler* terlibat
- Bilangan *toddler* yang diperiksa (*Lift the Lip*)
- Bilangan *toddler* yang diberi sapuan fluorida
- Bilangan pameran / kempen dijalankan

7.3.2 Penilaian impak seperti berikut:

- Purata dfx murid 5 tahun
- Peratus murid 5 tahun yang mulut bebas karies (MBK) dfx=0
- Peratus murid 5 tahun tidak perlu rawatan (TPR)

7.3.3 Sasaran adalah berdasarkan Pelan Kesihatan Pergigian Kebangsaan 2021-2030 dan Pelan Strategik Kebangsaan KKM. Sasaran kebangsaan adalah seperti berikut:

- Peratus penglibatan agensi luar
- Peratus penglibatan pengamal pergigian (meliputi Pegawai Pergigian dan Juruterapi Pergigian)

## 8.0 KESIMPULAN

Kejayaan dalam meningkatkan liputan *toddler* di TASKA swasta memerlukan kerjasama dan komitmen yang padu antara Program Kesihatan Pergigian, KKM dengan agensi luar dan pemain industri, terutama sekali pengamal swasta. Melalui aktiviti promosi dan sistem rujukan yang lebih sistematik diharap dapat melahirkan generasi yang mempunyai status kesihatan pergigian yang baik. Selain itu, inisiatif ini boleh dijadikan sebagai CSR di mana projek khidmat masyarakat lebih dekat di hati rakyat serta memberi manfaat kepada semua.

## 9.0 RUJUKAN

1. Perkhidmatan Pergigian Negeri Sarawak. Program Pergigian untuk *Toddlers* 1991
2. *Early Childhood Oral Healthcare: Never Too Early to Start.* (2008). Ministry of Health Malaysia: Oral Health Division
3. *Annual Report Health Information Management System (Oral Health Sub-System).* (2006). Ministry of Health Malaysia: Health Informatics Centre Planning and Development Division
4. *Annual Report Health Information Management System (Oral Health Sub-System).* (2016). Ministry of Health Malaysia: Health Informatics Centre Planning and Development Division
5. *Annual Report Health Information Management System (Oral Health Sub-System).* (2019 - 2021). Ministry of Health Malaysia: Health Informatics Centre Planning and Development Division
6. Penerbitan Statistik Kanak-Kanak, Malaysia, 2018. Retrieved from [www.dosm.gov.my](http://www.dosm.gov.my)
7. Laporan Statistik. (2018). Retrieved from [jkm.gov.my](http://jkm.gov.my)
8. Hakan Colak, Coruh T. Dulgergil, Mehmet Dalli, and Mehmet Mustafa Hamidi. (2013). *Early childhood caries update: A review of Causes, Diagnoses and Treatments.* *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 4(1), 29-38. Retrieved from [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)
9. Alazmah A. (2017) *Early Childhood Caries: A Review.* *The Journal of Contemporary Dental Practice* 18(8), 732-737. Retrieved from [www.thejcdp.com](http://www.thejcdp.com)
10. Tinanoff.N, Reisine.S (2009) *Update on Early Childhood Caries since the Surgeon's General Report.* *Acad Pediatr* 9(6), 396-403. Retrieved from [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
11. Chanpum P., Duangthip D., Trairatvorakul C., Songsiripradubboon S. (2020). *Early Childhood Caries and Its Associated Factors among 9- to 18-Month Old Exclusively Breastfed Children in Thailand: A Cross-Sectional Study.* *International journal of Environmental Research and Public Health.* 17(9), 3194. Retrieved from [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

12. *Plan and Operation of the National Health and Nutrition Examination Survey (1988-1994)*. Retrieved from books.google.com.my
13. *Plan and Operation of the National Health and Nutrition Examination Survey (1999-2004)*. Retrieved from books.google.com.my
14. Dye B.A., Evans G.T., Li X., Lafolla T.J. (2015) *Dental Caries and Sealant Prevalence in Children and Adolescents in the United States, 2011–2012*. NCHS, Data Brief (191), 1-8
15. Krishnaswamy S., Purushotham J., Bhat K. (2019). *Early childhood caries and oral hygiene practices among preschool children in Mangaluru city*. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 6(10)
16. *Clinical Practice Guidelines: Guideline on Perinatal and Infant Oral Health Care*. (2016) American Academy of Pediatric Dentistry
17. Chu G.T., Lim S.C., Aminuddin M.N. (2005). *Perception on oral health among parents of 5-year-old children in Sarawak 2005. (Unpublished study)*
18. Peltzer K., Mongkolchat A. (2015) *Severe early childhood caries and social determinants in three-year-old children from Northern Thailand: a birth cohort study*. *BMC Oral Health*,15(108)
19. Peters R.(1994). *Risk factors in the nursing caries syndrome: A literature survey*. *The Journal Dental Association of South Africa* 49(4), 169 -175
20. Chaffee B.W., Feldens C.A., Rodrigues P.H., Vítolo M.R. (2015) *Feeding Practices in Infancy Associated with Caries Incidence in Early Childhood*. *Community Dent Oral Epidemiol.*43(4), 338–348
21. Sheiham A. (2006) *Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children*. *British Dental Journal* 201, 625–626
22. Clarke M., Locker D., Berall G., Pencharz P., David J., Peter Judd. (2006). *Malnourishment in a Population of Young Children with Severe Early Childhood Caries*. *Pediatric Dentistry* 28(3), 254-9

23. Sheiham A., Watt RG. (2000) *The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. Community Dent Oral Epidemiol* 28, 399-406
  
24. Veale M., Ajwani S., Johnson M., Nash L., Patterson T., George A. (2016) *The early childhood oral health program: a qualitative study of the perceptions of child and family health nurses in South Western Sydney, Australia. BMC Oral Health* 16,56
  
25. *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)* Retrieved from [www.fns.usda.gov](http://www.fns.usda.gov)
  
26. Marinho V. C., Higgins J.P., Logan S., Sheiham A. (2013). *Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systemic Reviews*, 7. DOI: 10.1002/14651858.CD002279.pub2
  
27. Vachirarojpisarn T., Shinada K., Kawaguchi Y. (2005). *The process and outcome of a programme for preventing early childhood caries in Thailand. Community Dental Health*, 22(4), 253-259
  
28. Dooley D., Moultrie N.M., Heckman B., Gansky S.A., Potter M.B., Walsh M.M. (2016). *Oral Health Prevention and Toddler Well-Child Care: Routine Intergration in A Safety Net System. Journal of the American Academy of Pediatrics* 137(1)
  
29. Makino Y. WHO's Dr Yuka Makino on *inter-professional collaboration FDI World Dental Federation*. Retrieved from [www.fdiworlddental.org](http://www.fdiworlddental.org)
  
30. Walter A. (2018). *Practicing corporate social responsibility as a dentist. American Student Dental Association*. Retrieved from [www.asdablog.com](http://www.asdablog.com)
  
31. UMW, Mercy Malaysia laksana klinik bergerak (2018). Utusan Borneo Online. Retrieved from [www.utusanborneo.com.my](http://www.utusanborneo.com.my)
  
32. *National Oral Health Survey of Pre School Children 2015 (NOHPS 2015) Volume 1: Oral Health Status and Caries Treatment Needs. (2017). Ministry of Health Malaysia: Oral Health Division*

**RINGKASAN PELAKSANAAN PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN TODDLER:  
KOLABORASI BERSAMA AGENSI LUAR**

Aktiviti	Tanggungjawab
<b>1. PERANCANGAN</b>	
<b>1.1 Melakukan analisa situasi perkara berikut:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tren pencapaian tahunan kesihatan pergigian</li> <li>• Senarai TASKA swasta terkini setiap tahun</li> <li>• Senarai agensi luar (fasiliti pergigian swasta / KPT / ATM / pemain industri)</li> </ul>	Pegawai Pergigian Daerah / Penyelaras Program <i>Toddler</i> Daerah
<b>1.2 Berhubung dengan agensi luar yang seperti berikut:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasiliti pergigian swasta</li> <li>• KPT</li> <li>• ATM</li> <li>• Pemain industri</li> </ul>	Pegawai Pergigian Daerah / Penyelaras Program <i>Toddler</i> Daerah
<b>1.3 Merancang aktiviti:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembahagian TASKA swasta kepada Agensi luar</li> <li>• Disarankan diwujudkan Nota Persefahaman dengan pihak agensi luar. <b>(Lampiran 2)</b></li> </ul>	Pegawai Pergigian Daerah / Penyelaras Program <i>Toddler</i> Daerah
<b>2. PELAKSANAAN</b>	
<b>2.1 Pra-lawatan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesyuarat peringkat negeri bersama Pegawai Pergigian Daerah / penyelaras <i>toddler</i> / agensi luar di pejabat TPKN(G).</li> <li>• Mesyuarat peringkat daerah antara Pegawai Pergigian Daerah / penyelaras <i>toddler</i> di daerah bersama penjaga / pengasuh TASKA swasta dan agensi luar yang berada di daerah.</li> <li>• Melaksanakan taklimat / latihan kepada agensi luar dan anggota pergigian yang terlibat: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Memberi pendedahan tentang kepentingan kolaborasi dan peranan masing-masing,</li> <li>✓ Aktiviti-aktiviti yang dijalankan di TASKA swasta,</li> <li>✓ Format pengumpulan data (borang reten yang perlu diisi),</li> <li>✓ Carta aliran data (reten dihantar kepada Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah selepas lawatan ke TASKA swasta selesai)</li> <li>✓ Cara tuntutan mata CPD untuk pengamal yang terlibat.</li> </ul> </li> </ul>	TPKN(G) / Penyelaras Program <i>Toddler</i> Negeri / Daerah

Aktiviti	Tanggungjawab
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendapatkan senarai TASKA swasta terkini dari Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri / Daerah.</li> <li>• Memilih TASKA yang ingin dilawati dan memaklumkan kepada negeri/daerah.</li> <li>• Menghubungi TASKA swasta yang dipilih untuk menetapkan tarikh lawatan.</li> <li>• Mengemukakan surat rasmi permohonan membuat aktiviti di TASKA yang dipilih (<b>Lampiran 3</b>).</li> <li>• Memohon kelulusan Majlis Pergigian Malaysia (MPM) dengan mengisi borang Permohonan Mengambil Bahagian Dalam Program Khidmat Masyarakat Kesihatan Pergigian (<b>Lampiran 4</b>) yang boleh didapati dalam laman web MPM (mdc@moh.gov.my). Contoh Prosedur Operasi Piawai (SOP) Aktiviti Program G-TOD boleh dirujuk di <b>Lampiran 4a</b> dan surat jemputan dari penganjur boleh menggunakan surat permohonan masuk ke TASKA.</li> <li>• Disarankan permohonan kepada MPM dilakukan secara berkumpulan di peringkat daerah / negeri bagi memudahkan proses kelulusan dan permohonan boleh dibuat dalam satu borang untuk kedua-dua lawatan ke TASKA.</li> <li>• Melaksanakan aktiviti selepas mendapat kelulusan daripada MPM dan salinan kelulusan tersebut diberi kepada penyelarass negeri/daerah.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Agensi Luar</p>
<p><b>2.2 Penyampaian perkhidmatan pergigian di TASKA swasta oleh agensi luar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lawatan ke TASKA swasta perlu dilakukan 2 kali setahun iaitu 4 - 6 bulan jarak antara 2 lawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lawatan 1: Januari - Jun</li> <li>✓ Lawatan 2: Julai - Disember</li> </ul> </li> <li>• Aktiviti yang perlu dilakukan pada setiap lawatan ke TASKA swasta: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bimbingan Awal / ceramah kepada penyelia / pengasuh TASKA dan ibu bapa / penjaga (<b>Lampiran 5</b>)</li> <li>✓ Sebaiknya mendapat kebenaran bertulis (<b>Lampiran 6</b>) dari ibu bapa / penjaga sebelum melakukan pemeriksaan karies awal kanak-kanak / Lift the Lip mengikut panduan seperti di <b>Lampiran 7</b>.</li> <li>✓ LMG kepada <i>toddler</i></li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">Agensi Luar/Pemain Industri</p>

Aktiviti	Tanggungjawab
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sekiranya kanak-kanak memerlukan rawatan susulan, Borang Pemakluman / Rujukan <i>Toddler</i> Dari TASKA Swasta (<b>Lampiran 8</b>).</li> <li>✓ Mengisi Laporan Lawatan ke TASKA Swasta G-TOD 2022/1 (<b>Lampiran 9</b>) selepas lawatan pertama dalam 2 salinan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satu salinan dihantar ke penyelaras <i>toddler</i> daerah untuk rawatan susulan seperti sapuan fluorida.</li> <li>- Salinan asal disimpan oleh agensi luar untuk lawatan susulan dan apabila selesai lawatan susulan, <b>Lampiran 9</b> tersebut dihantar kepada penyelaras <i>toddler</i> daerah.</li> </ul> </li> <li>• Aktiviti tambahan iaitu pameran untuk penjaga / ibubapa juga boleh dilakukan.</li> <li>• Rujuk Carta Alir Perkhidmatan Kesihatan Pergigian <i>Toddler</i> (<b>Lampiran 13</b>) jika perlu.</li> </ul>	
<b>3. PEMANTAUAN DAN PENILAIAN</b>	
<p><b>3.1 Pemantauan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terima Laporan Lawatan Pertama ke TASKA Swasta G-TOD 2022/1 (<b>Lampiran 9</b>) yang lengkap diisi (ruangan 1 hingga 38) daripada semua agensi luar dalam daerah.</li> <li>• Pastikan rawatan yang perlu untuk <i>toddler</i> di TASKA tersebut telah dilaksanakan.</li> <li>• Terima Laporan Lawatan Susulan ke TASKA Swasta G-TOD 2022/1 (<b>Lampiran 9</b>) daripada agensi luar selepas lawatan susulan (4 hingga 6 bulan dari lawatan pertama).</li> <li>• Kompilasi laporan G-TOD 2022/1 ke dalam Laporan Tahunan Daerah Lawatan Ke TASKA Swasta G-TOD 2022/2 (<b>Lampiran 10</b>), disimpan di daerah dahulu. Laporan Jan-Dis G-TOD 2022/2 perlu dihantar kepada penyelaras negeri pada akhir tahun sahaja (sebelum 31 Disember tahun semasa / bergantung pada jadual negeri).</li> <li>• <b>Laporan Harian OH Data TOD 01 Pin. 1/2022 (Lampiran 12) perlu diisi seperti biasa oleh anggota pergigian KKM. Manakala, Laporan</b></li> </ul>	<p>Penyelaras Program <i>Toddler</i> Daerah</p>

Aktiviti	Tanggungjawab
<p><b>Bulanan OH Data TOD 02 Pin. 1/2022 (Lampiran 12a) yang mengandungi hasil kerja anggota pergigian KKM masih perlu disediakan dan dihantar kepada penyelaras negeri mengikut kekerapan yang telah ditetapkan / berdasarkan arahan semasa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pastikan reten berikut dilengkapkan jika sapuan fluorida diberi kepada <i>toddler</i> yang dirujuk (Sebagaimana arahan dalam <i>Manual Fluoride Varnish Programme for Toddlers, Oral Health Programme Ministry of Health Malaysia 2019</i>). <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pendaftaran Dan Pernyataan Sapuan Varnis Berfluorida untuk <i>Toddler. Appendix 8 (FV 2)</i></li> <li>✓ Pemantauan Bagi Sapuan Varnis Berfluorida untuk <i>Toddler. Appendix 9 (FV 3)</i></li> <li>✓ Reten harian: <ul style="list-style-type: none"> <li>- PG 301 : Rekod Harian Juruterapi Pergigian</li> <li>- PG 302 : Rekod Harian Pegawai Pergigian</li> </ul> </li> <li>✓ Reten bulanan Individu / Klinik / Daerah: <ul style="list-style-type: none"> <li>- PG 206 : Juruterapi Pergigian</li> <li>- PG 207 : Pegawai pergigian</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Terima <b>Lampiran 10</b> daripada penyelaras program <i>toddler</i> daerah dan kompilasi ke dalam Laporan Tahunan Negeri Lawatan Ke TASKA Swasta G-TOD 2022/3 (<b>Lampiran 11</b>) pada akhir tahun. Disimpan di pejabat TPKN(G) sahaja untuk rujukan.</li> <li>● Pastikan semua reten hasil kerja pegawai KKM dan agensi luar digabung sebelum dihantar: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reten PG 206 dan PG 207 ke Pusat Informatik Kesihatan (PIK) / Program Kesihatan Pergigian.</li> <li>✓ Reten OH Data TOD 02 Pin. 1/2022 (<b>Lampiran 12a</b>) ke Program Kesihatan Pergigian.</li> <li>✓ Laporan promosi yang berkaitan</li> </ul> </li> <li>● Rujuk Carta Alir Perkhidmatan Kesihatan Pergigian <i>Toddler (Lampiran 13)</i> jika perlu.</li> </ul>	<p>Penyelaras Program <i>Toddler</i> Negeri</p>



Aktiviti	Tanggungjawab
<p data-bbox="204 212 804 286"><b>3.2 Tuntutan mata <i>Continuing Professional Development</i> (CPD)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="213 331 943 443">• Pengamal perlu mengemukakan Borang Tuntutan <i>myCPD</i> (<b>Lampiran 14</b>) bersama dokumen berkaitan (<b>Lampiran 9</b>) bagi setiap tuntutan mata CPD.</li> <li data-bbox="213 488 890 600">• Pihak negeri mengesahkan <b>Lampiran 14</b> dan mengeluarkan sijil kepada setiap individu terlibat bagi tujuan tuntutan mata CPD.</li> <li data-bbox="213 645 868 790">• Permohonan tuntutan mata CPD dikemukakan kepada MPM secara dalam talian (<a href="http://www.mycpd2.moh.gov.my">www.mycpd2.moh.gov.my</a>). Pihak MPM akan memperakukan tuntutan mata CPD tersebut.</li> <li data-bbox="213 835 954 1294">• Kategori CPD yang boleh dituntut: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="261 880 884 1059">✓ A12 (3 Mata): Pemeriksaan mulut, merujuk kanak-kanak yang memerlukan rawatan ke klinik pergigian (Tuntutan kategori A12 hanya boleh dibuat selepas lawatan kedua dilaksanakan di TASKA)</li> <li data-bbox="261 1104 954 1294">✓ A5 (5 Mata): Ceramah kepada pengasuh/penjaga di TASKA dan LMG (Tajuk ceramah perlu berbeza pada lawatan pertama dan kedua untuk membolehkan tuntutan mata CPD dibuat pada setiap lawatan)</li> </ul> </li> <li data-bbox="213 1339 932 1574">• Pengamal perlu melaksanakan kedua-dua lawatan dalam satu tahun untuk sebuah TASKA bagi membolehkan tuntutan mata CPD lengkap (13 mata). Maksimum mata CPD yang boleh dituntut dalam satu tahun adalah bagi lawatan lengkap ke 2 buah TASKA (26 mata).</li> </ul>	<p data-bbox="1024 212 1347 286">Agensi Luar / Penyelaras Program <i>Toddler</i> Negeri</p>

Aktiviti	Tanggungjawab
<p><b>3.3 Penilaian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian output: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bilangan <i>toddler</i> terlibat aktiviti LMG</li> <li>✓ Bimbingan Awal @ <i>Anticipatory Guidance</i> (AG): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilangan AG diadakan</li> <li>- Bilangan peserta dewasa terlibat</li> <li>- Bilangan <i>toddler</i> terlibat</li> </ul> </li> <li>✓ Bilangan <i>toddler</i> yang diperiksa (<i>Lift the Lip</i>)</li> <li>✓ Bilangan <i>toddler</i> yang diberi sapuan fluorida</li> <li>✓ Bilangan pameran / kempen dijalankan</li> </ul> </li> <li>• Penilaian impak seperti berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Purata dfx murid 5 tahun</li> <li>✓ Peratus murid 5 tahun yang mulut bebas karies (MBK) dfx=0</li> <li>✓ Peratus murid 5 tahun tidak perlu rawatan (TPR)</li> </ul> </li> <li>• Sasaran adalah berdasarkan Pelan Kesihatan Pergigian Kebangsaan 2021-2030 dan Pelan Strategik Kebangsaan KKM. Sasaran kebangsaan adalah seperti berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Peratus penglibatan agensi luar</li> <li>✓ Peratus penglibatan pengamal pergigian (meliputi Pegawai Pergigian dan Juruterapi Pergigian)</li> </ul> </li> </ul>	<p>TPKN (G) / Pegawai Pergigian Daerah / Penyelaras Program <i>Toddler</i> Negeri / Daerah</p>

**NOTA PERSEFAHAMAN**

**Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri (Nama negeri)**

**Dengan**

**(Nama Agensi Luar)**

Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri (Nama negeri), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan (Nama Agensi Luar) telah bersetuju untuk melaksanakan jalinan kolaborasi yang dirancang dengan penuh teliti dan berterusan di dalam melaksanakan Program Perkhidmatan Kesihatan Pergigian *Toddler*. Pihak – Pihak di dalam kolaborasi ini bersetuju:

Tanggungjawab Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri, KKM:

- .....
- .....
- .....

Tanggungjawab Agensi Luar: (Nama Agensi Luar)

- .....
- .....
- .....

Tanggungjawab dan sumbangan antara satu sama lain dapat memberi impak besar kepada pengetahuan dan amalan ibu bapa / penjaga / pengasuh di TASKA seterusnya meningkatkan status kesihatan mulut kanak – kanak di negara ini.

Nota kolaborasi ini hanya berfungsi sebagai suatu rekod aspirasi Pihak – Pihak, suatu pernyataan persefahaman dan hasrat Pihak – Pihak untuk bekerjasama antara satu sama lain dalam Program Perkhidmatan Kesihatan Pergigian *Toddler* tanpa mewujudkan suatu hubungan perundangan sesama mereka. Pihak – Pihak tidak terikat kepada apa – apa obligasi, tanggungan atau liabiliti secara perundangan.

Nota kolaborasi ini dibuat di (Nama tempat di mana nota persefahaman ditandatangani bersama) pada (Tarikh tandatangan) dalam dua (2) salinan asal dalam (Bahasa Melayu / Bahasa Inggeris).

Bahagian Kesihatan Pergigian  
Negeri (Nama Negeri)

(Nama Agensi Luar)

t.t

t.t

(Nama TPKN(G) / Wakil)

(Nama Pengamal)

(Jawatan)

(Jawatan)

Tarikh:

Tarikh:

**SURAT PERMOHONAN MENGADAKAN LAWATAN KE TASKA SWASTA  
OLEH AGENSI LUAR**

(Nama dan alamat Agensi):

-----  
-----  
-----

(Nama dan alamat TASKA):

-----  
-----  
-----

(Tarikh):

Tuan/Puan,

**PERMOHONAN MEMBUAT LAWATAN DAN AKTIVITI PENJAGAAN KESIHATAN  
PERGIGIAN DI TASKA**

Dengan hormatnya saya merujuk perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan, pihak kami (Nama Agensi) ingin memohon kebenaran pihak pengurusan TASKA untuk menjalankan lawatan ke premis tuan/puan pada (tarikh lawatan) bagi tujuan melakukan aktiviti-aktiviti penjagaan kesihatan pergigian kanak-kanak. Tujuan utama lawatan ini adalah bagi memupuk kesedaran akan kepentingan penjagaan kesihatan pergigian seawal usia kanak-kanak, dalam kalangan ibu bapa/penjaga dan pengasuh.
3. Antara aktiviti yang akan dijalankan semasa lawatan adalah ceramah kesihatan pergigian kepada ibu bapa/pengasuh, pemeriksaan mulut kanak-kanak, serta merujuk kanak-kanak ke klinik pergigian berhampiran sekiranya memerlukan rawatan susulan. Pihak kami juga memerlukan kebenaran daripada ibu bapa bagi menjalankan pemeriksaan mulut kepada kanak-kanak di TASKA. Sehubungan dengan itu, kami mohon jasa baik pihak pengurusan TASKA untuk mengedarkan borang kebenaran rawatan pergigian yang disertakan bersama surat ini, kepada ibu bapa/penjaga sebelum kami menjalankan lawatan di TASKA ini.
4. Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan, sila hubungi (Nama pegawai in-charge) melalui talian (nombor untuk dihubungi). Semoga permohonan ini mendapat pertimbangan sewajarnya dan kelulusan daripada tuan/puan.

Kerjasama dan perhatian pihak tuan/puan terhadap perkara ini didahulukan ucapan terima kasih.

Sekian.

Yang Benar,

**(NAMA PENUH PEGAWAI)**

(Jawatan dan Alamat agensi luar)



**BORANG PERMOHONAN MENGAMBIL BAHAGIAN DALAM  
PROGRAM KHIDMAT MASYARAKAT KESIHATAN PERGIGIAN**

Nama Pemohon : .....

No. MDC Pemohon : .....

Nama Program : .....

Tarikh : .....

Masa : .....

Tempat : .....

Kumpulan Sasar : .....

Senarai Aktiviti : .....

(sila sertakan senarai aktiviti & SOP bagi rawatan yang berkaitan)

Nama Penganjur : .....

Alamat Penganjur : .....

Emel & Tel : .....

Tandatangan Pemohon:

.....

Nama:

Tarikh:

Nota:

1. Permohonan ini hendaklah sampai di pejabat Majlis Pergigian Malaysia tiga (3) minggu sebelum tarikh aktiviti. Sila sertakan surat jemputan dari pihak penganjur.
2. Rujuk Panduan Mengambil Bahagian Dalam Program Khidmat Masyarakat Kesihatan Pergigian untuk keterangan lanjut

**SENARAI AKTIVITI DAN PROSEDUR OPERASI PIAWAI (SOP) AKTIVITI PROGRAM  
G-TOD 2022**

Senarai aktiviti yang akan dijalankan:

1. Ceramah kepada penyelia / pengasuh TASKA dan ibu bapa / penjaga
2. Pemeriksaan karies awal kanak-kanak melalui teknik *Lift the Lip*
3. Latihan Memberus Gigi (LMG) kepada *toddler*
4. Aktiviti pameran
5. Sekiranya kanak-kanak memerlukan rawatan susulan, kanak – kanak akan dirujuk ke klinik pergigian bagi menjalani rawatan.

Prosedur Operasi Piawai (SOP) yang akan diamalkan sepanjang program:

Bil.	Aktiviti	SOP berkaitan
1.	Ceramah dan Pameran	Elak 3C ( <i>Crowded, confined space, close conversation</i> ) dan amal 3W ( <i>Wash hand, wear face mask, warn</i> )
2.	Pemeriksaan Karies / Lift The Lip	Berdasarkan <i>Guidelines on Infection Control in Dental Practice 2017</i> dan Garis Panduan Pengurusan Wabak COVID-19 Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Edisi Ketiga 2021: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>3 ply surgical mask</i></li> <li>• <i>Eye protection (face shield / goggle)</i></li> <li>• <i>Gloves</i></li> <li>• <i>Long sleeved fluid resistant isolation gown</i></li> </ul>
3.	Latihan Memberus Gigi (LMG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LMG dilakukan secara kumpulan kecil sesuai dengan kapasiti ruang disediakan</li> <li>• Disinfeksi kawasan LMG selepas selesai aktiviti.</li> <li>• Elak 3C dan amalan 3W</li> </ul>

\* Amalan SOP adalah tertakluk kepada garis panduan atau arahan semasa yang berkaitan dari Program Kesihatan Pergigian, KKM

### BIMBINGAN AWAL TODDLER

Bimbingan awal atau *Anticipatory Guidance* (AG) adalah proses penyampaian maklumat kesihatan yang sesuai dan praktikal kepada ibu bapa sebagai panduan awal perkembangan anak.

AG membantu ibu bapa memahami nilai kesihatan mulut yang baik dan lebih bersedia untuk mengambil tindakan yang sewajarnya untuk meningkatkan dan menjaga kesihatan mulut anak.

Proses ini dipandu oleh beberapa soalan pencetus utama dan berdasarkan jawapan yang diterima; maklumat berkaitan atau nasihat diberikan. Dengan maklumat ini, ibu bapa dapat membantu mencegah atau mengurangkan ECC kepada bayi dan kanak-kanak.

Soalan Pencetus	Mesej penting	AG kepada ibu bapa / Pengasuh TASKA
<b>Bayi hingga 6 bulan</b>		
<b>1. Bagaimana keadaan kesihatan mulut anda?</b>	Bakteria yang menyebabkan kerosakan gigi (dari gigi ibu berkaries yang tidak dirawat) boleh dipindahkan daripada ibu kepada bayi melalui air liur.  Transmisi boleh berlaku melalui berkongsi makanan dan peralatan makan.	Elakkan menguji suhu botol susu dengan mulut, berkongsi perkakas atau cuci puting atau botol yang terjatuh dengan air liur sebelum diberi semula kepada bayi.
<b>2. Bagaimana anak anda menyusu?</b>	Susu ibu adalah yang terbaik untuk bayi anda dalam 6 bulan pertama.	Pegang bayi semasa menyusu. Jangan sekali-kali menyangga botol susu atau membiarkan bayi tidur dengan botol susu.
<b>3. Adakah anda menidurkan anak dengan menghisap susu botol? Apakah yang ada dalam botol susu?</b>	Susu yang tersisa di dalam mulut bayi boleh menyebabkan kejadian ECC ketika gigi tumbuh.	Jangan gunakan botol susu sebagai penenang. Cuba dengan mendodoi, mengurut atau selimutkan bayi.
<b>4. Adakah anda membersihkan mulut bayi anda? Berapa kerap?</b>	Mulut bayi anda harus dibersihkan setiap kali selepas menyusu.	Bersihkan mulut bayi setelah menyusu dengan kain lembut yang bersih.
<b>5. Adakah bayi anda menghisap puting?</b>	Gunakan puting yang bersih sahaja dan jangan sekali-kali menyalut puting dengan gula atau manisan.	Jangan sekali-kali mengikat puting di leher bayi.

Soalan Pencetus	Mesej penting	AG kepada ibu bapa / Pengasuh TASKA
<b>6 hingga 12 bulan</b>		
1. Adakah bayi anda telah tumbuh gigi?	Antara usia 6 bulan hingga 1 tahun, gigi susu mula tumbuh.	Sakit sebab gigi tumbuh boleh dilegakan dengan menggosok dengan lembut gusi bayi
2. Ada masalah tumbuh gigi?	ECC boleh terjadi sebaik sahaja gigi tumbuh.	menggunakan jari bersih / tuala basah yang sejuk atau memberikan <i>teething ring</i> yang dingin.
3. Bagaimana anda menyusukan bayi anda?	Penyusuan susu botol yang berpanjangan boleh menyebabkan kejadian ECC.	Perkenalkan cawan minum kepada bayi. Minum dari cawan tidak menyebabkan cecair terkumpul di sekitar gigi.
4. Adakah bayi anda mula minum dari cawan?	Makanan bergula atau melekit bertindakbalas dengan bakteria plak gigi dan menghasilkan asid yang boleh menyebabkan kerosakan gigi.	Jangan tambahkan gula ke makanan bayi contohnya susu, minuman dan bijirin.
5. Adakah anda memberus gigi bayi anda?	Gigi bayi perlu dibersihkan sebaik sahaja ia tumbuh.  Jadikan memberus gigi sebagai rutin harian dari usia muda untuk tabiat penjagaan gigi yang baik.	Bersihkan gigi dan gusi bayi dengan berus gigi lembut dan air kosong setiap kali selepas makan dan sebelum waktu tidur.
6. Adakah anda telah membawa anak anda untuk pemeriksaan gigi?	Pemeriksaan gigi pertama sebelum usia 12 bulan akan membantu mengenalpasti risiko awal kesihatan pergigian anak anda.	
<b>1 hingga 4 tahun</b>		
1. Berapa batang gigi yang telah tumbuh?	Pada usia 3 tahun, seseorang kanak-kanak harus mempunyai 20 batang gigi. Gigi susu penting untuk perkembangan gigi kekal.	Jaga gigi anak anda agar bersih dan sihat.
2. Adakah anda tahu bila gigi ini akan digantikan?	Geraham pertama kekal anak anda akan tumbuh sekitar usia 5 hingga 6 tahun. Sebilangan besar kanak-kanak mula kehilangan gigi susu mereka sekitar usia 6 tahun hingga usia 12 hingga 13 tahun ketika semua gigi kekal tumbuh.	
3. Adakah anda memberus gigi anak anda?	Ibu bapa mesti membantu memberus gigi anak mereka kerana anak kecil belum mahir	Berus gigi anak anda sekurang-kurangnya dua kali sehari dengan ubat gigi berfluorida secalit / saiz



Soalan Pencetus	Mesej penting	AG kepada ibu bapa / Pengasuh TASKA
<b>Bagaimana keadaan ini berlaku?</b>	kawalan motor halus untuk memberus gigi.	kacang pea terutamanya pagi dan sebelum tidur.
<b>4. Adakah anak minum menggunakan cawan? Adakah anak minum menggunakan botol?</b>	Penyusuan susu botol yang berpanjangan boleh menyebabkan ECC. Kecederaan sering terjadi pada anak kecil dan kanak-kanak ketika mereka belajar berjalan dan meneroka persekitaran mereka.	Jangan biarkan anak berjalan-jalan dengan botol atau meminumnya dalam jangka masa yang lama. Amalan ini bukan sahaja boleh menyebabkan ECC, tetapi kanak-kanak boleh mengalami kecederaan gigi jika terjatuh.
<b>5. Berapa kerap anak anda makan makanan ringan? Apa yang biasanya dia makan untuk makanan ringan?</b>	Pengambilan makanan dan minuman bergula yang kerap mendorong penghasilan asid dan meningkatkan risiko kerosakan gigi.  Berhati-hati dengan gula tersembunyi.	Galakkan tabiat pemakanan yang baik dengan menyediakan menu sihat yang seimbang pada waktu makan.  Hadkan makanan dan minuman yang mengandungi gula pada waktu makan sahaja. Menawarkan snek yang sihat seperti buah dan sayur antara waktu makan.
<b>6. Adakah anda telah membawa anak anda untuk pemeriksaan gigi? Berapa kerap?</b>	Tompok putih atau coklat pada gigi depan adalah tanda awal karies gigi.  Jika tidak dikesan atau tidak dirawat, ECC boleh menyebabkan kesakitan, kurang nutrisi dan perkembangan kanak-kanak terjejas, malah ada yang dimasukkan ke hospital.	Biasakan diri dengan ciri-ciri gusi dan gigi <i>toddler</i> yang normal sehingga anda dapat mengenalpasti masalah jika ia berlaku.  Periksa mulut anak sekurang-kurangnya sebulan sekali menggunakan teknik <i>lift the lip</i> untuk kenalpasti tanda awal karies gigi (bintik putih atau coklat).

**PENJELASAN RAWATAN PERGIGIAN YANG DIJALANKAN DI BAWAH  
PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH/PRA SEKOLAH/TODDLER  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**Kepada ibubapa/penjaga,**

Sukacita dimaklumkan bahawa Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) menyediakan perkhidmatan pemeriksaan pergigian bagi murid sekolah mengikut Seksyen 65 Akta Pendidikan 1996\* dan memberi rawatan sekiranya didapati perlu.

Tempoh sah akuan kebenaran rawatan adalah sepanjang persekolahan dari prasekolah, sekolah rendah hingga sekolah menengah. Tempoh sah akuan kebenaran rawatan pergigian toddler adalah di sepanjang tempoh rawatan.

Sehubungan itu, sila lengkapkan **Bahagian A dan B** untuk tindakan rawatan susulan.

**Bahagian A** - Maklumat kesihatan anak/anak di bawah jagaan

**Bahagian B** - Kebenaran untuk rawatan pergigian

Rawatan yang disediakan	Penerangan bagi rawatan	Akibat jika tidak dirawat	Risiko rawatan yang mungkin berlaku
Rawatan pencegahan klinikal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sealan fisur</li> <li>• Sapuan Fluorida</li>   <li>• Kumuran Berfluorida</li> </ul>	Sealan fisur / Sapuan Fluorida disapu pada permukaan gigi untuk mencegah kerosakan gigi.  Sapuan fluorida untuk toddler perlu diaplikasi sekurang-kurangnya 4 kali sapuan dalam tempoh 6 bulan sekali.  Murid-murid akan berkumur dengan larutan fluorida selama satu (1) minit dan meludahkan kembali ke dalam cawan kertas. Aktiviti ini dijalankan setiap minggu persekolahan dan akan sentiasa diawasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigi mudah rosak (berlubang/kaviti)</li> </ul>	Pada amnya tiada risiko yang boleh memberi kesan kesihatan yang serius. Kemungkinan berlaku alahan kepada bahan tetapi ini jarang berlaku.  Bagi sapuan fluorida mungkin terdapat perubahan warna sementara pada permukaan gigi dan juga ada sedikit rasa dari sapuan tersebut.
Tampalan gigi	Menutup lubang /kaviti di gigi.	Sakit gigi Gusi bengkak dan bernanah Gigi mungkin terpaksa dicabut	Pada amnya tiada risiko yang boleh memberi kesan kesihatan yang serius. Kemungkinan berlaku alahan kepada bahan tetapi ini jarang berlaku.
Penskaleran	Membersihkan gigi daripada plak dan karang gigi yang tidak dapat dikeluarkan dengan memberus gigi.	Mulut berbau Gusi merah dan bengkak Gusi mudah berdarah dan bernanah Gigi boleh menjadi longgar dan mungkin terpaksa dicabut	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Gigi mungkin menjadi sensitif kepada minuman dan makanan sejuk dan panas untuk tempoh masa yang singkat.</li> <li>•Sedikit pendarahan di sekitar gusi yang dirawat.</li> <li>•Ketidakelesaian sementara.</li> </ul>
Cabutan gigi susu yang longgar	Gigi susu dicabut dengan bius setempat topikal dan menggunakan peralatan pergigian.	Gigi boleh tertinggal / tertelan Gigi tersedut ke saluran pernafasan Tidak boleh makan dengan sempurna Gusi bengkak dan bernanah	Pada amnya tiada risiko yang boleh memberi kesan kesihatan yang serius. Kemungkinan berlaku alahan kepada bahan tetapi ini jarang berlaku.
Cabutan gigi kekal/ gigi susu yang tidak longgar (Kebenaran tambahan diperlukan)	Gigi dicabut dengan bius setempat dan menggunakan peralatan pergigian.	Sakit gigi Gusi bengkak dan bernanah Jangkitan merebak Demam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesan suntikan               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rasa kebas berpanjangan</li> <li>○ Alahan kepada ubat bius</li> </ul> </li> <li>• Kesan cabutan               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pendarahan berpanjangan (lebih 1 jam)</li> <li>○ Bengkak dan sakit di kawasan cabutan</li> </ul> </li> </ul>

\* Seksyen 65 Akta Pendidikan 1996 (Akta 550):

1) Menteri hendaklah, setakat yang munasabah dan praktik berbuat sedemikian, mengadakan pemeriksaan perubatan dan pergigian pada lat tempoh yang sesuai ke atas murid institusi pendidikan kerajaan atau bantuan kerajaan.

2) Seseorang pegawai yang diberikuasa bagi maksud itu oleh Menteri boleh menghendaki ibu bapa atau penjaga murid institusi pendidikan kerajaan atau bantuan kerajaan menyebabkan murid itu menjalani pemeriksaan perubatan atau pergigian.

**KEBENARAN UNTUK RAWATAN PERGIGIAN  
PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH/PRA SEKOLAH/TODDLER  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**BAHAGIAN A - MAKLUMAT KESIHATAN MURID/PRA SEKOLAH/TODDLER**

Anak saya, ..... pernah / sedang menghidap penyakit/  
keadaan/ komplikasi berikut :  
(Sila bulatkan yang berkenaan)

Masalah berkaitan darah : Ya / Tidak	Penyakit jantung : Ya / Tidak
Kecacatan mental : Ya / Tidak	Penyakit sawan : Ya / Tidak
Alahan : Ya / Tidak	Darah tinggi : Ya / Tidak
Kencing manis : Ya / Tidak	Masalah buah pinggang : Ya / Tidak
Lelah/Asma : Ya / Tidak	
Pendarahan berlanjutan selepas cabutan gigi : Ya / Tidak	
Pengambilan ubat-ubatan : Ya / Tidak	

Sila nyatakan : .....

Lain-lain : .....

**BAHAGIAN B - KEBENARAN UNTUK RAWATAN PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH/ PRA SEKOLAH/TODDLER**

Saya....., dengan ini  
(Nama Ibu/bapa/penjaga)

memberi / tidak memberi\* kebenaran supaya anak saya / anak di bawah jagaan saya\*

.....No.Surat Beranak/No.MyKid/MyKad/Pasport.....  
(Nama murid) (Murid)

menerima rawatan pergigian di bawah program Perkhidmatan Pergigian Sekolah dan Pra sekolah sepanjang tempoh persekolahan/Toddler di sepanjang tempoh rawatan.

Saya telah diberi penjelasan dan memahami penerangan berkaitan rawatan yang akan dijalankan.

**Ibu/bapa/penjaga**

**Saksi**

Tandatangan: .....

Tandatangan: .....

Nama: .....

Nama: .....

No. MyKad/Pasport\*: .....

No. MyKad/Pasport\*: .....

Tarikh: .....

Tarikh: .....

\* Potong mana yang tidak berkenaan

**PENJELASAN RAWATAN PERGIGIAN YANG DIJALANKAN DI BAWAH  
PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH/PRA SEKOLAH/TODDLER  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Kepada ibubapa/penjaga,

Sila simpan salinan ini sebagai rujukan.

Rawatan yang disediakan	Penerangan bagi rawatan	Akibat jika tidak dirawat	Risiko rawatan yang mungkin berlaku
<p>Rawatan pencegahan klinikal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sealan fisur</li> <li>• Sapuan Fluorida</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kumuran Berfluorida</li> </ul>	<p>Sealan fisur / Sapuan Fluorida disapu pada permukaan gigi untuk mencegah kerosakan gigi.</p> <p>Sapuan fluorida untuk toddler perlu diaplikasi sekurang-kurangnya 4 kali sapuan dalam tempoh 6 bulan sekali.</p> <p>Murid-murid akan berkumur dengan larutan fluorida selama satu (1) minit dan meludahkan kembali ke dalam cawan kertas. Aktiviti ini dijalankan setiap minggu persekolahan dan akan sentiasa diawasi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigi mudah rosak (berlubang/kaviti)</li> </ul>	<p>Pada amnya tiada risiko yang boleh memberi kesan kesihatan yang serius. Kemungkinan berlaku alahan kepada bahan tetapi ini jarang berlaku.</p> <p>Bagi sapuan fluorida mungkin terdapat perubahan warna sementara pada permukaan gigi dan juga ada sedikit rasa dari sapuan tersebut</p>
Tampalan gigi	Menutup lubang /kaviti di gigi.	Sakit gigi Gusi bengkak dan bernanah Gigi mungkin terpaksa dicabut	Pada amnya tiada risiko yang boleh memberi kesan kesihatan yang serius. Kemungkinan berlaku alahan kepada bahan tetapi ini jarang berlaku.
Penskaleran	Membersihkan gigi daripada plak dan karang gigi yang tidak dapat dikeluarkan dengan memberus gigi.	Mulut berbau Gusi merah dan bengkak Gusi mudah berdarah dan bernanah Gigi boleh menjadi longgar dan mungkin terpaksa dicabut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigi mungkin menjadi sensitif kepada minuman dan makanan sejuk dan panas untuk tempoh masa yang singkat.</li> <li>• Sedikit pendarahan di sekitar gusi yang dirawat.</li> <li>• Ketidakselesaan sementara.</li> </ul>
Cabutan gigi susu yang longgar	Gigi susu dicabut dengan bius setempat topikal dan menggunakan peralatan pergigian.	Gigi boleh tertanggal / tertelan Gigi tersedut ke saluran pernafasan Tidak boleh makan dengan sempurna Gusi bengkak dan bernanah	Pada amnya tiada risiko yang boleh memberi kesan kesihatan yang serius. Kemungkinan berlaku alahan kepada bahan tetapi ini jarang berlaku.
Cabutan gigi kekal/ gigi susu yang tidak longgar  (Kebenaran tambahan diperlukan)	Gigi dicabut dengan bius setempat dan menggunakan peralatan pergigian.	Sakit gigi Gusi bengkak dan bernanah Jangkitan merebak Demam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesan suntikan <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rasa kebas berpanjangan</li> <li>○ Alahan kepada ubat bius</li> </ul> </li> <li>• Kesan cabutan <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pendarahan berpanjangan (lebih 1 jam)</li> <li>○ Bengkak dan sakit di kawasan cabutan</li> </ul> </li> </ul>

\* Seksyen 65 Akta Pendidikan 1996 (Akta 550):

1) Menteri hendaklah, setakat yang munasabah dan praktik berbuat sedemikian, mengadakan pemeriksaan perubatan dan pergigian pada lat tempoh yang sesuai ke atas murid institusi pendidikan kerajaan atau bantuan kerajaan.

(2) Seseorang pegawai yang diberikuasa bagi maksud itu oleh Menteri boleh menghendaki ibu bapa atau penjaga murid institusi pendidikan kerajaan atau bantuan kerajaan menyebabkan murid itu menjalani pemeriksaan perubatan atau pergigian.

Untuk penerangan lanjut, sila hubungi Klinik Pergigian

..... di talian tel .....

Sekian, terima kasih.

## PANDUAN PEMERIKSAAN KARIES AWAL KANAK-KANAK (TEKNIK 'LIFT THE LIP')

*Early childhood caries* (ECC) atau karies awal kanak-kanak adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan karies yang terbentuk pada gigi desidus kanak-kanak. Ia terbentuk pada permukaan licin gigi dan selalunya gigi insisor maksila yang akan terkesan terlebih dahulu. Keadaan ini berkembang dengan cepat dan mungkin akan melibatkan gigi lain mengikut turutan pertumbuhan gigi:

- Insisor maksila
- Molar pertama maksila
- Molar pertama mandibel
- Kanin
- Molar kedua

Insisor mandibel selalunya tidak terlibat kerana dilindungi oleh lidah semasa proses hisapan. Kemusnahan lengkap gigi desidus yang terlibat boleh terjadi pada usia kanak-kanak 30 bulan. Lesi awal karies mungkin dalam bentuk bintik putih / garis putih / tompok putih (demineralisasi enamel) yang kemudiannya boleh berubah menjadi kuning (karies dentin) dan coklat / hitam (*arrested caries*).



Tompok putih / kuning menunjukkan tanda awal karies awal kanak-kanak.



Karies awal kanak-kanak pada kanak-kanak berusia 3 tahun. Kaviti berwarna coklat dan kerosakan pada gigi insisor maksila jelas kelihatan.



**Posisi lutut ke lutut (*knee to knee*)**  
Kanak-kanak lebih senang diperiksa dalam posisi lutut ke lutut.



### **Teknik *Lift the Lip***

Mengangkat / menyelak bibir kanak-kanak untuk melihat karies pada permukaan luar dan dalam gigi patut dilakukan sekali dalam setiap bulan dan ini membantu ibu bapa / penjaga untuk mengesan tanda awal karies gigi.

**PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN *TODDLER***  
**KOLABORASI BERSAMA AGENSI LUAR**  
**BORANG PEMAKLUMAN / RUJUKAN *TODDLER* DARI TASKA SWASTA**

Tarikh :

Tuan/Puan,

**KES PEMAKLUMAN / RUJUKAN *TODDLER***

Nama *toddler* :

No. Kad pengenalan :

TASKA :

Dimaklumkan anak tuan/puan memerlukan rawatan susulan. Bersama-sama ini disertakan borang kebenaran rawatan bagi tujuan mendapatkan kebenaran rawatan. Terima kasih.

Tandatangan pegawai pemeriksa :

Nama pegawai pemeriksa :

Nombor kontak pegawai pemeriksa (pejabat/tel. bimbit) :

Nama fasiliti swasta diwakili :

\*Satu salinan untuk diberikan kepada penjaga dan satu salinan untuk simpanan TASKA

**PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN *TODDLER***  
**KOLABORASI BERSAMA AGENSI LUAR**  
**BORANG PEMAKLUMAN / RUJUKAN *TODDLER* DARI TASKA SWASTA**

Tarikh :

Tuan/Puan,

**KES PEMAKLUMAN / RUJUKAN *TODDLER***

Nama *toddler* :

No. Kad pengenalan :

TASKA :

Dimaklumkan anak tuan/puan memerlukan rawatan susulan. Bersama-sama ini disertakan borang kebenaran rawatan bagi tujuan mendapatkan kebenaran rawatan. Terima kasih.

Tandatangan pegawai pemeriksa :

Nama pegawai pemeriksa :

Nombor kontak pegawai pemeriksa (pejabat/tel. bimbit) :

Nama fasiliti swasta diwakili :

\*Satu salinan untuk diberikan kepada penjaga dan satu salinan untuk simpanan TASKA

PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN *TODDLER*  
 KOLABORASI BERSAMA AGENSI LUAR  
 LAPORAN LAWATAN KE TASKA SWASTA  
 TAHUN .....

1. Nama Agensi:   
 2. Nama Pengamal :

3. Nama TASKA dan No.Tel:   
 4. Tarikh Lawatan Pertama:   
 5. Tarikh Lawatan Susulan:   
 6. Bilangan Kanak-kanak di TASKA / Enrolmen:

Bil.	Pendaftaran							Lawatan Pertama													Lawatan Susulan										
	Nama	No. Kad Pengenalan	Umur (Tandakan 1 pada yang berkenaan)			Kedatangan		Pemeriksaan							Pendidikan Kesihatan Pergigian			Nyatakan sebab dirujuk	Pendidikan Kesihatan Pergigian			Catatan									
			18 bulan*	36 bulan*	Lain-lain	Baru	Ulangan	Kebersihan Mulut			Status Gigi Desidus				Tidak Perlu Rawatan (TPR)	Perlu Sapuan Fluorida	Abses		Ceramah (Bil. Toddler)	AG (Bil. Dewasa)**	LMG (Bil. Toddler)		Dirujuk	Ceramah (Bil. Toddler)	AG (Bil. Dewasa)**	LMG (Bil. Toddler)	Hadir rujukan (Lawatan pertama)	Dirujuk			
								A	C	E	d	m	f	x															Jumlah dmfx	Mean dmfx	dmfx = 0
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
<b>JUMLAH</b>																															

\*Untuk diisi oleh Penyelaras Toddler Daerah sahaja

Toddler	Pes. Baru	d	m	f	x	Jum. dmfx	Mean dmfx	dmfx =0
18 bulan								
36 bulan								

AG = Anticipatory Guidance  
 LMG = Latihan Memberus Gigi

Nota:

- \* Merujuk kepada kanak-kanak berumur 18 dan 36 bulan pada bulan lawatan pertama dilakukan
- \*\* Termasuk ibu bapa dan pengasuh
- Agensi Luar: Fasiliti pergigian swasta / Universiti / Angkatan Tentera Malaysia / Pemain Industri / NGO
- Lampiran ini diisi dan disediakan oleh pengamal pergigian swasta / agensi luar dalam **dua salinan** bagi setiap TASKA yang dilawati.
  - Satu salinan (selepas lawatan pertama) disimpan oleh agensi luar untuk kegunaan semasa lawatan susulan (lawatan kedua)
  - Satu salinan dihantar kepada Penyelaras *Toddler* di Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah (selepas lawatan pertama dan kedua)

**PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN TODDLER  
KOLABORASI BERSAMA AGENSI LUAR  
LAPORAN TAHUNAN DAERAH LAWATAN KE TASKA SWASTA  
TAHUN .....**

1. Daerah:

--

2. Bilangan TASKA Swasta di Daerah:

--

Bil.	Nama Agensi Luar terlibat dalam lawatan TASKA	Bil Pengamal terlibat		Maklumat Am						Lawatan Pertama										Lawatan Susulan				Catatan							
		Bil. Pegawai Pergigian	Bil. Juruterapi Pergigian	Bil. TASKA Swasta diawasi	Enrolmen	Bil. pesakit baru	Bil. pesakit ulangan	Kebersihan Mulut			Status Gigi Desidus						Pendidikan Kesihatan Pergigian														
								A	C	E	Karies	Telah dicabut	Telah ditampal	Perlu dicabut	Jumlah dmfx	Mean dmfx	dmfx = 0	Tidak Perlu Rawatan (TPR)	Perlu Sapuan Fluorida	Abses	Ceramah (Bil. Toddler)	AG (Bil. Dewasa)*	LMG (Bil. Toddler)		Dirujuk	Ceramah (Toddler)	AG (Bil. Dewasa)*	LMG (Toddler)	Hadir rujukan (Lawatan pertama)	Dirujuk	
																															d
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
<b>JUMLAH</b>																															

Toddler	Pes. Baru	d	m	f	x	Jum. dmfx	Mean dmfx	dmfx = 0
18 bulan								
36 bulan								

MAKLUMAT ASAS

Jenis Agensi Luar	Bil. Agensi Luar di daerah
Angkatan Tentera Malaysia	
Universiti Awam	
Universiti Swasta	
Klinik Pergigian Swasta	
Badan Bukan Kerajaan (NGO)	
Pemain Industri	
<b>Jumlah</b>	

Nota:

\* Termasuk ibu bapa dan pengasuh

Lampiran ini diisi oleh Penyelaras Program Toddler Daerah

Bagi lain-lain agensi yang tiada dalam kategori, sila masukkan di dalam NGO







Kementerian Kesihatan Malaysia  
Program Kesihatan Pergigian

Laporan Bulanan Hasil Kerja Pegawai Pergigian dan Juruterapi Pergigian Klinik/ Daerah/ Negeri bagi Toddler

1. Daerah / Negeri:
2. Klinik:
3. Bil. PP / JP:
4. Tahun:
5. Bulan:


Kategori Pesakit	Kedatangan		Status Gigi Susu											TPR	Kecederaan Mulut		Jenis Rawatan Diberi										Penilaian Risiko Karies			Kolaborasi Agensi Luar*		
	Baru	Ulangan	Status dmfx									Kebersihan Mulut			Tisu lembut	Tisu keras	Baru/ Semula (B/S)	Sapuan Fluorida		Tampalan			Cabutan	Abses	Pulpotomi	Rendah	Sederhana	Tinggi	Dinujuk daripada Agensi Luar	Toddler dirujuk (pada rawatan peribadi)	Toddler hadir rujukan	
			d	m	f	x	Jumlah dmfx	Mean dmfx	dmfx=0	A	C	m	Bil. Toddler Perlu Sapuan					Bil. Toddler yang dibuat Sapuan	Anterior	Posterior	Jumlah Tampalan											
			9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	23					24	25	26	27											
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
Taska																B																
																S																
Tadika																B																
																S																
KKIA																B																
																S																
Pesakit Luar																B																
																S																
Lain-lain (Program outreach)																B																
																S																
<b>Jumlah</b>																B																
																S																
Agensi luar*																B																
																S																
<b>Jumlah Besar</b>																B																
																S																

MAKLUMAT ASAS 1

Toddler (KKM + Agensi Luar*)	Pes. Baru	d	m	f	x	Jum. dmfx	Mean dmfx	dmfx=0
18 bulan								
36 bulan								

MAKLUMAT ASAS 3

Jenis	Kerajaan				Swasta			
	Bil. sedia ada	Bil. dilawati	Enr.	Bil. diperiksa	Bil. sedia ada	Bil. dilawati	Enr.	Bil. diperiksa
KEMAS								
PERPADUAN								
Lain-lain								
<b>Jumlah</b>								

MAKLUMAT ASAS 2

Jenis Agensi Luar*	Bil. Agensi Luar di negeri	Bil. Agensi luar terlibat	Bil. Pegawai Pergigian terlibat	Bil. Juruterapi Pergigian terlibat
Angkatan Tentera Malaysia				
Universiti Awam				
Universiti Swasta				
Klinik Pergigian Swasta				
Badan Bukan Kerajaan (NGO)				
Permain Industri				
<b>Jumlah</b>				

MAKLUMAT ASAS 4

Jenis	Kerajaan				Swasta			
	Bil. sedia ada	Enr.	Bil. dilawati	Bil. diperiksa	Bil. sedia ada	Enr.	Bil. dilawati	Bil. diperiksa
Taska (Semua)								
Tadika (Toddler)								
<b>Jumlah</b>								

Nota:

\*Diisi oleh Penyelaras Program Toddler Negeri pada akhir tahun  
Bagi lain-lain agensi yang tiada dalam kategori, sila masukkan di dalam ruangan NGO

Disediakan oleh:

Disemak oleh:

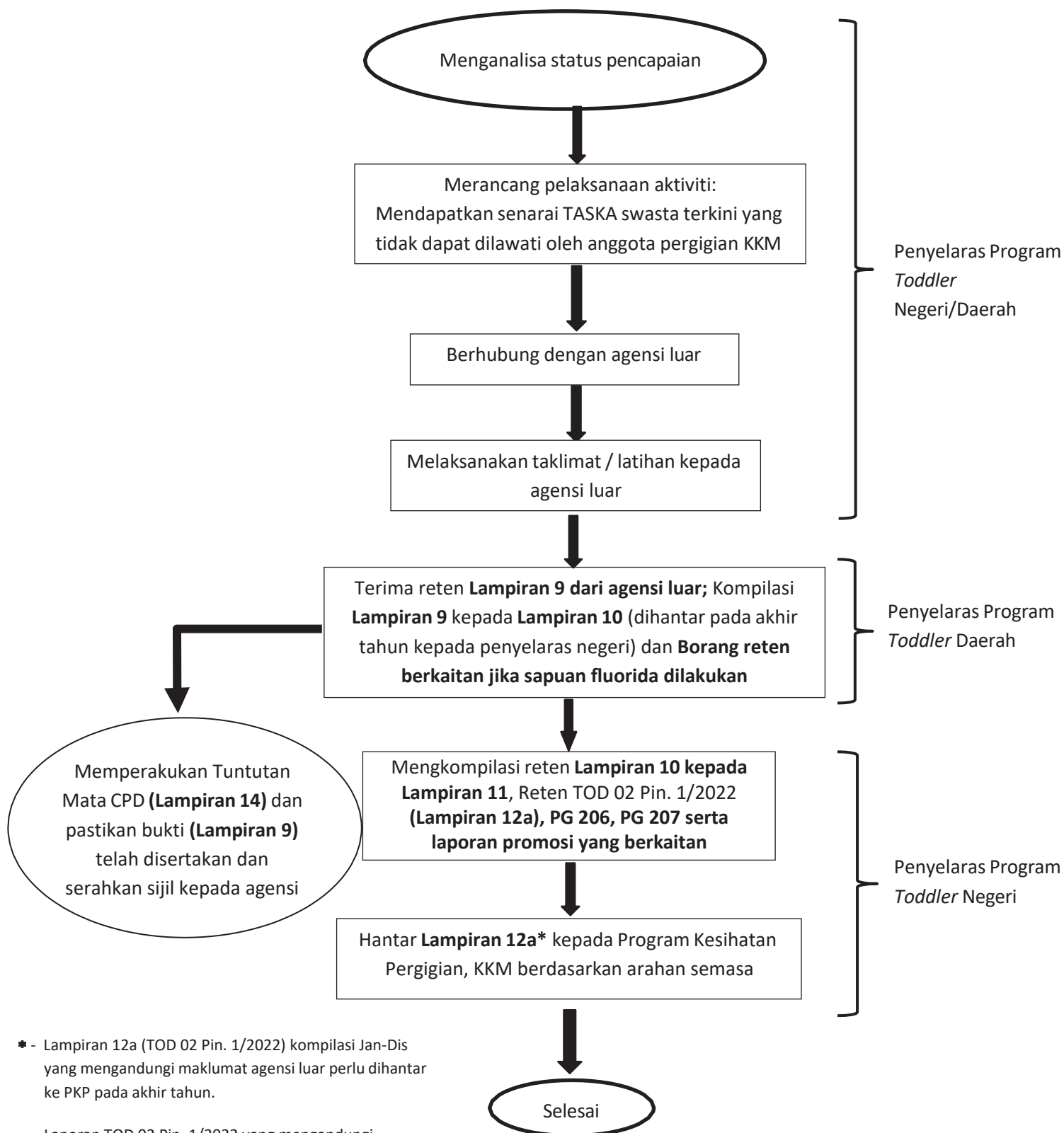
Diluluskan oleh:

Tarikh Kemaskini: 30 April 2022

**CARTA ALIR  
PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN TODDLER**

Peranan Penyelaras Program *Toddler* Negeri & Daerah

Tanggungjawab

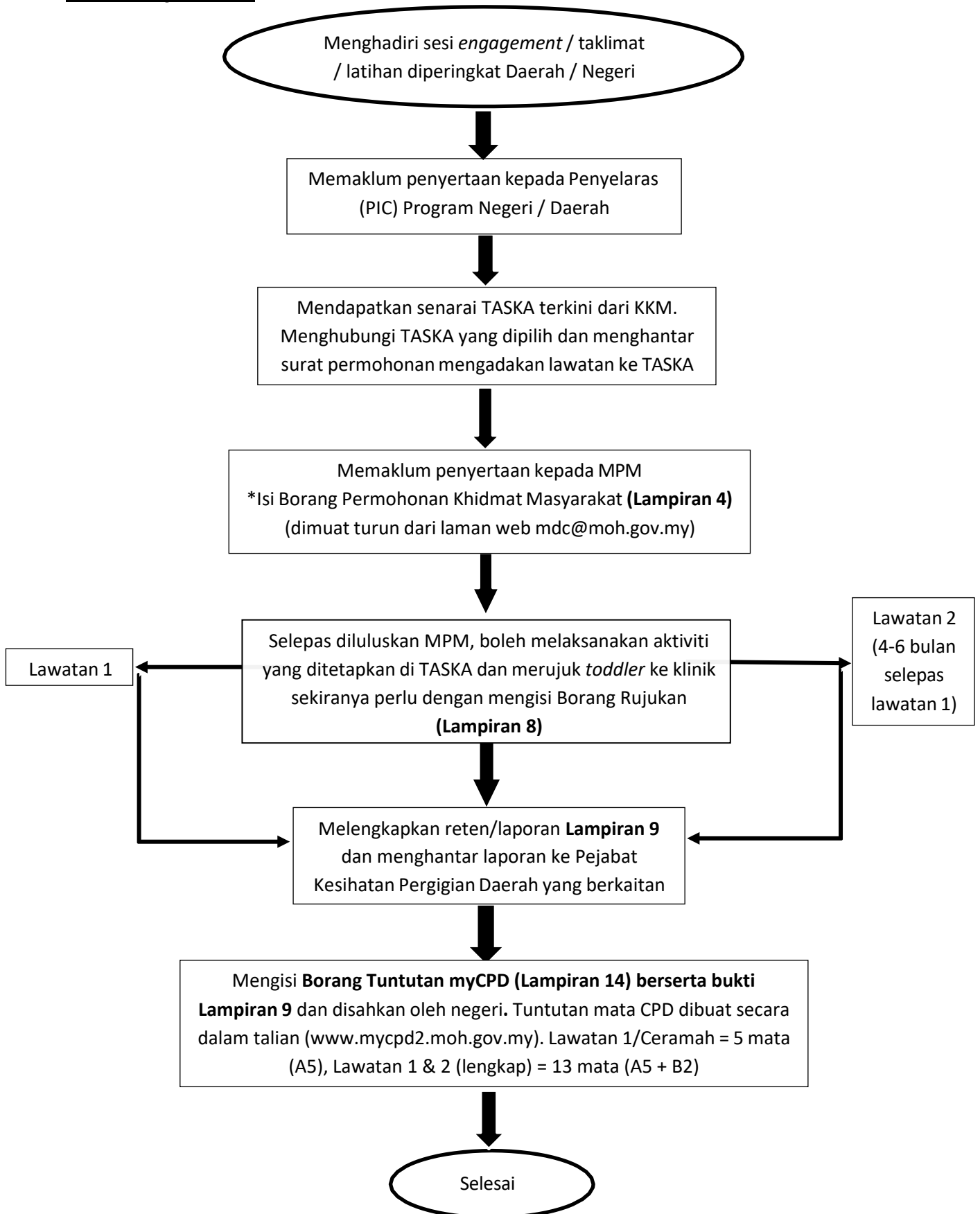


\* - Lampiran 12a (TOD 02 Pin. 1/2022) kompilasi Jan-Dis yang mengandungi maklumat agensi luar perlu dihantar ke PKP pada akhir tahun.

- Laporan TOD 02 Pin. 1/2022 yang mengandungi maklumat hasil kerja anggota KKM perlu dihantar seperti biasa berdasarkan arahan semasa.

**CARTA ALIR  
PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN TODDLER**

Peranan Agensi Luar



**BORANG TUNTUTAN *myCPD***  
**PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN *TODDLER***  
**KOLABORASI BERSAMA AGENSI LUAR**

**MAKLUMAT PENGAMAL**

Nama Pengamal : \_\_\_\_\_

No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

Tempat bertugas : \_\_\_\_\_

Nama Agensi Luar yang diwakili : \_\_\_\_\_

Tarikh Melaksanakan Projek : Lawatan 1: \_\_\_\_\_ Lawatan 2: \_\_\_\_\_

Nama TASKA dilawati : \_\_\_\_\_

Tandatangan Pengamal : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

**\*Sila sertakan bukti (Borang G-TOD 2022/1) bersama-sama borang tuntutan ini**

.....  
 (Untuk Kegunaan Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri)

Lawatan	Kategori CPD	Mata CPD	Tanda ✓ pada kategori yang berkenaan
Lawatan 1	A5	5	
Lawatan 2	A5	5	
	A12	3	

**Disahkan oleh Bahagian Kesihatan Pergigian Negeri**

Tandatangan :  
 Nama & Jawatan :  
 Tarikh :



**Program Kesihatan Pergigian  
Kementerian Kesihatan Malaysia**

Aras 5, Blok E10, Kompleks E, Presint 1,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,  
62590 Wilayah Persekutuan Putrajaya.

ISBN 978-967-19520-7-8



9 7 8 9 6 7 1 9 5 2 0 7 8

Garis Panduan Perkhidmatan  
Kesihatan Pergigian Toddler:  
Kolaborasi Bersama Agensi  
Luar