Vol. 5 No. 4 (2026) - November, pp 3517-3526 https://doi.org/10.59025/bqe3hx47

Jurnal Masyarakat Madani Indonesia
e-ISSN: 2829-6702
https://syadani.onlinelibrary.id/

Lebih dari Senyum Sehat: Edukasi Bahan Alam dan Identifikasi *Dental* melalui Pengabdian Masyarakat Internasional

Basma Rosandi Prakosa[1], Fery Setiawan[1], Nikmatus Sa'adah[2], Niswatun Chasanah[3]

[1]*Departemen Odontologi Forensik, Fakultas Kedokteran Gigi, Institut Ilmu Kesehatan, Bhakti Wiyata, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia*
[2]*Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran Gigi, Institut Ilmu Kesehatan, Bhakti Wiyata, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia*
[3]*Departemen Biologi Oral, Fakultas Kedokteran Gigi, Institut Ilmu Kesehatan, Bhakti Wiyata, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia*

INFO ARTIKEL

Diserahkan: 23/08/2026
Direvisi:20/09/2026
Diterima: 24/10/2026
Diterbitkan: 02/11/2026

***Kata Kunci*:**

Bromelain,
Kesehatan Gigi,
Odontogram,
Odontologi Forensik,
Pengabdian Masyarakat,
Internasional

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan gigi perlu menunjukkan capaian pelayanan terukur sekaligus menjaga ketepatan dokumentasi kesehatan. Kegiatan ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan dan capaian program pengabdian masyarakat internasional yang mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan gigi, dokumentasi odontogram, konsultasi, kesadaran nilai rekam dental untuk identifikasi forensik, serta literasi bahan alam berbasis bukti. Kegiatan dilaksanakan pada 25 Juni 2026 di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri melalui kolaborasi dengan Federation University Australia dan melibatkan 450 peserta. Sebanyak 423 peserta (94,0%) menjalani pemeriksaan dan memiliki odontogram terdokumentasi, sedangkan 27 peserta tidak menjalani pemeriksaan intraoral. Seluruh peserta memperoleh konsultasi dan edukasi. Rekap skrining pada peserta yang diperiksa menunjukkan karies 80%, temuan periodontal 62%, restorasi 45%, dan kehilangan gigi permanen 30%; sebanyak 92% direkomendasikan untuk tindak lanjut. Federation University berkontribusi dalam edukasi nanas-bromelain, observasi, knowledge sharing, pencatatan, dan komunikasi. Program menunjukkan bahwa dokumentasi odontogram dan literasi kesehatan berbasis bukti dapat diintegrasikan dalam pelayanan masyarakat berskala besar. Hasil tidak ditafsirkan sebagai perubahan pengetahuan maupun prevalensi populasi.

Corresponding author email:
fery.setiawan@iik.ac.id

Copyright@ Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan umum karena memengaruhi fungsi makan, berbicara, kenyamanan, dan kualitas hidup. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan hampir 3,7 miliar orang di dunia hidup dengan penyakit rongga mulut, sementara karies gigi permanen yang tidak dirawat tetap menjadi salah satu kondisi kesehatan yang paling umum [1], [2], [3], [4]. Kondisi tersebut menegaskan perlunya pelayanan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif, preventif, dan berorientasi pada deteksi dini. Berbagai kegiatan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan gigi juga menunjukkan bahwa edukasi dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan untuk memperkuat perhatian masyarakat terhadap kesehatan rongga mulut.

Pemeriksaan gigi berkala memberikan kesempatan untuk mengenali perubahan kondisi rongga mulut sekaligus memperbarui informasi klinis. Interval pemeriksaan perlu disesuaikan dengan risiko dan kebutuhan individu [5]. Dalam praktik kedokteran gigi, karies, restorasi, kehilangan gigi, perawatan saluran akar, penggunaan protesa, serta temuan klinis lain perlu didokumentasikan secara berkesinambungan. Panduan Rekam Medis Kedokteran Gigi Kementerian Kesehatan RI menempatkan odontogram sebagai bagian yang

tidak terpisahkan dari rekam medis dan menggunakan sistem penomoran FDI untuk pencatatan kondisi gigi. Dengan demikian, odontogram bukan hanya catatan administratif, tetapi merupakan ringkasan kondisi *dental* yang mendukung kesinambungan pelayanan.

Nilai rekam *dental* menjadi lebih luas ketika digunakan dalam identifikasi individu. Dalam odontologi forensik, data *dental* semasa hidup atau *antemortem* dapat dibandingkan dengan temuan *postmortem* sebagai bagian dari proses identifikasi. INTERPOL menempatkan odontologi, sidik jari, dan profil DNA sebagai metode utama dalam *Disaster Victim Identification*, dengan tahapan pengumpulan data *antemortem*, pemeriksaan *postmortem*, dan rekonsiliasi [6], [7]. Karakteristik gigi, restorasi, kehilangan gigi, protesa, perawatan endodontik, radiograf, dan karakteristik *dental* lain dapat memberikan informasi pembanding yang bernilai [8], [9], [10], [11], [12]. Karena itu, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap dokumentasi dan pembaruan rekam *dental* mempunyai manfaat klinis langsung dan nilai sekunder untuk identifikasi apabila data tersebut diperlukan melalui prosedur yang sah.

Edukasi kesehatan juga perlu mengajarkan cara menilai klaim mengenai bahan alam secara proporsional. Dalam kegiatan ini, nanas (*Ananas comosus*) digunakan sebagai contoh bahan yang familiar bagi masyarakat dan mengandung *bromelain*, yaitu kelompok enzim proteolitik yang telah diteliti pada berbagai kondisi. Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa potensi klinis *bromelain* bergantung pada indikasi, bentuk sediaan, dosis, serta kualitas bukti [13], [14], [15]. Dalam kedokteran gigi, *bromelain* telah dievaluasi pada nyeri dan respons inflamasi setelah pembedahan molar ketiga, dengan hasil yang tidak seragam pada seluruh luaran [16]. Pendekatan berbasis bahan pangan lokal dalam promosi kesehatan gigi juga telah digunakan pada kegiatan pengabdian sebelumnya. Oleh sebab itu, materi nanas-*bromelain* dalam program ini diarahkan pada literasi kesehatan berbasis bukti, bukan pada promosi bahan alam sebagai pengganti terapi professional.

Dalam pengabdian masyarakat, jumlah peserta yang hadir saja belum cukup untuk menggambarkan capaian program. Kualitas pelaksanaan perlu ditunjukkan melalui cakupan pelayanan yang benar-benar diterima peserta, mutu dokumentasi, tindak lanjut yang diberikan, serta kejelasan kontribusi mitra. Hal tersebut menjadi penting pada kegiatan yang menggabungkan pelayanan klinis, pencatatan odontogram, edukasi identifikasi, dan bahan alam, karena setiap komponen memiliki tujuan dan batas interpretasi yang berbeda. Pemeriksaan klinis menghasilkan data individual untuk pelayanan, sedangkan edukasi bertujuan menyampaikan informasi; keduanya tidak dapat langsung digunakan untuk menyimpulkan prevalensi populasi maupun perubahan pengetahuan tanpa desain evaluasi yang sesuai.

Berdasarkan kebutuhan tersebut, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri menyelenggarakan pengabdian masyarakat internasional bersama *Federation University Australia*. Kolaborasi internasional dalam kegiatan pengabdian kesehatan telah digunakan sebagai ruang pertukaran pengetahuan dan penguatan kapasitas edukasi. Kegiatan ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan dan capaian program yang mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, dokumentasi odontogram, konsultasi, edukasi pemeriksaan gigi berkala dan nilai rekam *dental* untuk identifikasi odontologi forensik, serta literasi bahan alam berbasis bukti. Capaian program dinilai melalui indikator cakupan pelayanan dan edukasi, sedangkan perubahan pengetahuan dan prevalensi penyakit tidak menjadi luaran yang diukur.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan pada 25 Juni 2026 di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Sebanyak 450 peserta mengikuti kegiatan, terdiri atas 250 peserta berusia 18 tahun atau lebih, 120 peserta berusia 10-17 tahun, dan 80 peserta berusia kurang dari 10 tahun. Rekrutmen dilakukan melalui kedatangan langsung serta undangan kepada beberapa sekolah dasar dan pondok pesantren. Keikutsertaan bersifat sukarela, dan peserta tetap berhak menolak komponen pemeriksaan tertentu tanpa kehilangan akses terhadap konsultasi maupun

edukasi.

Tim pelaksana terdiri atas dosen/dokter gigi, mahasiswa profesi dokter gigi, dan mahasiswa S1 Kedokteran Gigi IIK Bhakti Wiyata. Pemeriksaan dan pencatatan klinis oleh mahasiswa dilakukan di bawah supervisi langsung dokter gigi. Mitra internasional terdiri atas 10 dosen *Federation University Australia* dengan kepakaran bahan alam. Mereka terlibat pada edukasi nanas-*bromelain*, observasi *mobile dental unit*, diskusi, dan *knowledge sharing*, serta membantu pencatatan dan komunikasi pada area pemeriksaan. Karena mitra tidak berlatar belakang kedokteran gigi, mereka tidak melakukan pemeriksaan *intraoral* maupun penetapan diagnosis secara mandiri; seluruh aktivitas pada area pemeriksaan dilakukan bersama dan didampingi tim dokter gigi IIK.

Alur pelayanan dimulai dari registrasi dan persetujuan tertulis, dilanjutkan anamnesis singkat, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pencatatan odontogram, konsultasi, dan pemberian anjuran tindak lanjut. Peserta berusia 18 tahun atau lebih menandatangani persetujuan tertulis sendiri, sedangkan persetujuan peserta di bawah 18 tahun diberikan secara tertulis oleh orang tua atau wali. Pemeriksaan *intraoral* dilakukan oleh tim kedokteran gigi IIK menggunakan alat diagnostik dasar. Temuan klinis yang dicatat meliputi karies, kehilangan gigi, restorasi, kondisi periodontal yang memerlukan perhatian, dan temuan lain yang relevan. Odontogram menggunakan format dan prinsip pencatatan dalam Panduan Rekam Medis Kedokteran Gigi Kementerian Kesehatan RI 2015 dengan sistem penomoran FDI.

Edukasi diberikan kepada seluruh peserta selama masa tunggu antrean pemeriksaan melalui presentasi audiovisual dan *leaflet*. Materi pertama mencakup pemeriksaan gigi berkala, pembaruan odontogram, fungsi klinis rekam *dental*, serta pengenalan sederhana hubungan data *antemortem*, *postmortem*, perbandingan, dan rekonsiliasi dalam identifikasi odontologi forensik. Materi kedua menggunakan nanas (*Ananas comosus*) dan *bromelain* sebagai contoh untuk menjelaskan perbedaan antara bahan pangan, komponen bioaktif, bukti penelitian, dan rekomendasi terapi. Sepuluh dosen Federation University terutama berkontribusi pada materi bahan alam, sedangkan tim kedokteran gigi IIK menyampaikan aspek kesehatan gigi, odontogram, dan identifikasi.

Setelah pemeriksaan, peserta yang menjalani pemeriksaan memperoleh konsultasi berdasarkan temuan klinis dan anjuran tindak lanjut sesuai kebutuhan. Peserta yang memilih tidak menjalani pemeriksaan *intraoral* tetap memperoleh konsultasi kesehatan gigi umum dan seluruh materi edukasi. Peserta yang memerlukan tindak lanjut dan berdomisili di Kediri diarahkan ke RSGM IIK Bhakti Wiyata; peserta dari luar Kediri tidak diarahkan ke RSGM tersebut. Rekam pemeriksaan dan odontogram disimpan menggunakan identitas peserta sebagai bagian dari dokumentasi pelayanan, dengan akses terbatas pada pihak yang berkepentingan. Pelaporan dalam manuskrip hanya menggunakan data agregat tanpa identitas individual. Izin tertulis untuk dokumentasi dan publikasi foto kegiatan juga diperoleh dari peserta atau orang tua/wali untuk peserta anak.

Evaluasi dilakukan secara deskriptif. Indikator cakupan program meliputi jumlah peserta, jumlah peserta yang menjalani pemeriksaan *intraoral*, jumlah peserta dengan odontogram terdokumentasi, jumlah peserta yang memperoleh konsultasi, dan jumlah peserta yang menerima edukasi. Persentase cakupan dihitung terhadap seluruh peserta (n=450). Temuan klinis dan rekomendasi tindak lanjut dihitung terhadap peserta yang benar-benar menjalani pemeriksaan (n=423); kategori temuan dapat tumpang tindih pada peserta yang sama. Karena kegiatan menggunakan rekrutmen non-probabilitas, pemeriksaan ditujukan untuk skrining pelayanan, dan tidak menggunakan kriteria survei epidemiologis, temuan klinis tidak ditafsirkan sebagai prevalensi populasi. Kegiatan juga tidak menggunakan *pretest-posttest*, sehingga perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku tidak dinyatakan sebagai hasil.

3. HASIL & PEMBAHASAN

Sebanyak 450 orang mengikuti kegiatan. Berdasarkan kelompok usia, 250 peserta (55,6%) berusia 18 tahun atau lebih, 120 peserta (26,7%) berusia 10-17 tahun, dan 80 peserta (17,8%) berusia kurang dari 10 tahun (lihat tabel 1). Keragaman usia ini menunjukkan bahwa program menjangkau peserta dewasa dan anak, sehingga pelayanan dan materi edukasi disampaikan dengan pendekatan yang disesuaikan dengan konteks peserta.

3.1 Karakteristik Peserta dan Cakupan Program

Tabel 1. Distribusi peserta berdasarkan kelompok usia.

Kelompok usia	Jumlah (n)	Persentase
18 tahun atau lebih	250	55.6%
10-17 tahun	120	26.7%
Kurang dari 10 tahun	80	17.8%
Total	450	100%

Cakupan pelayanan dan edukasi pada kegiatan pengabdian masyarkat internasional juga dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Cakupan pelayanan dan edukasi pada kegiatan pengabdian masyarakat internasional.

Indikator cakupan	Jumlah (n)	Persentase
Total peserta kegiatan	450	100%
Peserta yang menjalani pemeriksaan *intraoral*	423	94.0%
Peserta dengan odontogram yang terdokumentasi	423	94.0%
Peserta yang memperoleh konsultasi	450	100%
Peserta yang menerima edukasi	450	100%

Catatan: persentase cakupan dihitung terhadap seluruh peserta kegiatan (n=450). Sebanyak 27 peserta (6,0%) memilih tidak menjalani pemeriksaan *intraoral*; pilihan tersebut dihormati dan tidak mengurangi akses mereka terhadap konsultasi maupun edukasi.

Tabel 3. Temuan skrining dan rekomendasi tindak lanjut pada peserta yang diperiksa (n=423).

Temuan/Indikator tindak lanjut	Persentase
Karies	80%
Temuan periodontal	62%
Restorasi	45%
Kehilangan gigi permanen	30%
Direkomendasikan tindak lanjut di RSGM IIK Bhakti Wiyata	92%

Catatan: denominator seluruh persentase adalah 423 peserta yang menjalani pemeriksaan.

Sebanyak 423 peserta (94,0%) menjalani pemeriksaan kesehatan gigi dan memiliki odontogram yang terdokumentasi. Seluruh 450 peserta (100%) memperoleh konsultasi dan edukasi. Pada 423 peserta yang diperiksa, rekap skrining mencatat karies pada 80%, temuan periodontal pada 62%, restorasi pada 45%, dan kehilangan gigi permanen pada 30% peserta. Sebanyak 92% peserta yang diperiksa direkomendasikan untuk tindak lanjut di RSGM IIK Bhakti Wiyata; peserta lainnya berdomisili di luar Kediri sehingga tidak diarahkan ke RSGM tersebut. Kategori temuan klinis tidak bersifat saling eksklusif, sehingga satu peserta dapat tercatat pada lebih dari satu kategori (lihat tabel 3).



Gambar 1. Pelaksanaan pengabdian masyarakat internasional dan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Gambar 1 memperlihatkan konteks pelaksanaan program dan pemanfaatan mobile *dental* unit dalam alur pelayanan. Cakupan pemeriksaan dan dokumentasi odontogram sebesar 94,0% menunjukkan bahwa pencatatan *dental* dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan dengan jumlah peserta besar. Tidak tercapainya pemeriksaan pada 27 peserta bukan diperlakukan sebagai kegagalan program, melainkan sebagai konsekuensi penghormatan terhadap keputusan peserta untuk tidak menjalani pemeriksaan *intraoral*. Sebaliknya, cakupan konsultasi dan edukasi sebesar 100% menunjukkan bahwa komponen noninvasif tetap dapat diberikan kepada seluruh peserta.

3.2 Dokumentasi Odontogram dan Kesadaran Identifikasi

Pencatatan odontogram pada 423 peserta merupakan salah satu keluaran utama kegiatan. Panduan Kementerian Kesehatan RI menempatkan odontogram sebagai bagian integral rekam medis kedokteran gigi yang memiliki fungsi klinis, legal, rujukan, penelitian, dan identifikasi. Dalam konteks pelayanan masyarakat, pencatatan tersebut memberi nilai lebih karena hasil pemeriksaan tidak berhenti sebagai temuan sesaat, tetapi terdokumentasi sebagai gambaran kondisi *dental* pada waktu tertentu. Upaya pengembangan dokumentasi *dental* yang terstruktur dan mudah ditelusuri juga relevan dengan arah penguatan rekam medis yang *forensic-ready* dan pemanfaatan sistem informasi *dental*.

Nilai sekunder odontogram dijelaskan kepada peserta melalui konsep data *antemortem* dan *postmortem*. Dalam DVI, kualitas data *antemortem* menentukan kemampuan tim untuk melakukan perbandingan secara sistematis [6], [17]. Oleh karena itu, pesan edukasi tidak menyatakan bahwa odontogram kegiatan ini otomatis digunakan untuk identifikasi, melainkan bahwa rekam *dental* yang akurat, diperbarui, tersimpan, dan dapat diakses melalui prosedur yang sah dapat memberikan informasi pembanding apabila suatu saat diperlukan. Framing ini penting agar fungsi forensik tidak menggeser fungsi utama rekam *dental* sebagai dokumen pelayanan kesehatan. [12], [18].



Gambar 2. Rangkaian pelayanan kesehatan gigi: (A) pelayanan peserta dan (B) pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut melalui mobile *dental* unit.

Gambar 2 menunjukkan keterhubungan antara pemeriksaan, pencatatan, dan konsultasi. Temuan skrining yang cukup tinggi, terutama karies dan temuan periodontal, diikuti rekomendasi tindak lanjut pada 92% peserta yang diperiksa. Hasil tersebut menegaskan fungsi kegiatan sebagai pintu masuk deteksi kebutuhan perawatan dan penghubung menuju pelayanan lanjutan. Namun, karena peserta berasal dari rekrutmen langsung dan undangan serta mencakup kelompok usia yang heterogen, angka temuan tidak digunakan untuk menggambarkan prevalensi penyakit gigi dan mulut masyarakat Kediri.



Gambar 3. Keterlibatan mitra *Federation University Australia*: (A) interaksi dengan tim pelaksana dan (B) partisipasi pada area mobile *dental* unit.

Gambar 3 menunjukkan keterlibatan mitra dari *Federation University Australia* dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat internasional. Kunjungan tidak hanya berupa dokumentasi bersama tim pelaksana, tetapi juga mencakup aktivitas langsung di area pelayanan mobile *dental* unit. Kehadiran mitra internasional tersebut memperkuat dimensi kolaboratif kegiatan melalui interaksi dengan tim pelaksana serta pengenalan terhadap fasilitas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi yang digunakan selama kegiatan pengabdian masyarakat.

3.3 Kontribusi Mitra Internasional

Dimensi internasional kegiatan tidak hanya ditunjukkan oleh kehadiran mitra, tetapi oleh pembagian peran yang sesuai kepakaran. Sepuluh dosen *Federation University Australia* dengan kepakaran bahan alam terlibat dalam edukasi nanas-*bromelain*, observasi mobile *dental* unit, diskusi dan *knowledge sharing*, serta membantu pencatatan dan komunikasi pada area pemeriksaan. Karena mereka bukan tenaga kedokteran gigi, pemeriksaan *intraoral* tetap menjadi kewenangan tim kedokteran gigi IIK, sedangkan mitra bekerja dalam pendampingan dan tanpa melakukan diagnosis secara mandiri. Batas peran tersebut memperjelas kontribusi kolaboratif sekaligus menjaga kesesuaian kompetensi pada pelayanan kesehatan.

3.4 Literasi Bahan Alam Berbasis Bukti

Nanas (*Ananas comosus*) digunakan sebagai media edukasi karena mudah dikenali peserta dan dapat menghubungkan pengalaman sehari-hari dengan pembahasan ilmiah mengenai *bromelain*. Penggunaan bahan yang familiar membantu memulai diskusi, tetapi materi tidak diarahkan untuk menganjurkan nanas sebagai terapi. Pendekatan ini sejalan dengan pengabdian berbasis bahan pangan lokal yang menempatkan bahan alam sebagai konteks promosi kesehatan, bukan pengganti pelayanan profesional [19].

Bromelain telah diteliti pada berbagai kondisi, termasuk nyeri dan inflamasi pasca pembedahan. Meskipun beberapa penelitian menunjukkan manfaat pada luaran tertentu, kekuatan bukti dan hasil antarparameter tidak selalu konsisten [5]. Karena itu, edukasi menekankan tiga pesan: bahan alami tidak otomatis aman atau efektif untuk setiap kondisi; hasil penelitian pada ekstrak atau *bromelain* terstandar tidak dapat langsung disamakan dengan konsumsi buah atau jus nanas; dan keputusan terapi tetap memerlukan penilaian profesional. Dengan framing tersebut, materi bahan alam berfungsi sebagai latihan literasi kesehatan berbasis bukti [16], [20].



Gambar 4. Edukasi literasi bahan alam berbasis bukti menggunakan nanas dan *bromelain*

Gambar 4 menggambarkan penggunaan nanas sebagai pintu masuk edukasi menuju konsep *bromelain* dan interpretasi bukti ilmiah. Penyampaian melalui presentasi audiovisual dan *leaflet* selama masa tunggu antrean membuat edukasi terintegrasi dengan alur pelayanan tanpa memerlukan sesi klinis tambahan. Karena seluruh peserta menerima edukasi, komponen ini memiliki cakupan program 100%, tetapi kegiatan tidak mengukur perubahan pengetahuan setelah penyuluhan.

3.5 Integrasi Pelayanan, Dokumentasi, dan Edukasi

Kekuatan utama program terletak pada alur yang menghubungkan pelayanan, dokumentasi, edukasi, dan tindak lanjut. Pemeriksaan menghasilkan informasi klinis; odontogram mengubah informasi tersebut menjadi dokumentasi yang dapat ditelusuri; konsultasi menerjemahkan temuan menjadi anjuran; edukasi menjelaskan nilai rekam *dental* dan cara menilai klaim bahan alam; sedangkan rekomendasi ke RSGM menyediakan jalur tindak lanjut bagi peserta yang membutuhkan dan berdomisili di Kediri. Dengan demikian, integrasi program tidak bergantung pada asumsi bahwa seluruh komponen mempunyai *outcome* yang sama, tetapi pada kesinambungan alur dari identifikasi kebutuhan sampai pemberian informasi dan tindak lanjut.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, rekrutmen peserta tidak menggunakan sampling probabilitas dan pemeriksaan dilakukan sebagai skrining pelayanan, sehingga persentase temuan klinis tidak dapat diperlakukan sebagai prevalensi populasi. Kedua, peserta berasal dari kelompok usia yang heterogen, sementara rekap temuan belum dianalisis secara terpisah menurut usia. Ketiga, tidak dilakukan *pretest-posttest* atau instrumen evaluasi lain untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap, maupun perilaku. Keempat, kontribusi Federation University dideskripsikan sebagai kontribusi proses karena tidak terdapat indikator tersendiri untuk mengukur dampaknya terhadap peserta. Kelima, manuskrip ini belum mengevaluasi kepatuhan peserta terhadap rekomendasi tindak lanjut setelah kegiatan. Keterbatasan tersebut membatasi interpretasi pada cakupan pelayanan, temuan skrining, dokumentasi, dan proses kolaborasi yang benar-benar tercatat.

Pengembangan berikutnya perlu menggunakan sistem pencatatan individual yang memungkinkan analisis menurut kelompok usia, kriteria skrining klinis yang lebih terstandar, instrumen evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, serta pelacakan penyelesaian rujukan. Indikator kolaborasi internasional juga dapat ditetapkan sejak tahap perencanaan, misalnya jumlah sesi yang dipimpin bersama, produk edukasi yang dikembangkan bersama, atau evaluasi peserta terhadap kontribusi mitra. Dengan pendekatan tersebut, program serupa dapat dinilai tidak hanya dari jangkauan pelayanan, tetapi juga dari kualitas dokumentasi, perubahan pengetahuan, keberhasilan tindak lanjut, dan nilai tambah kolaborasi.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat internasional melalui kolaborasi Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Pengabdian masyarakat internasional IIK Bhakti Wiyata Kediri dan *Federation University Australia* melibatkan 450 peserta. Sebanyak 423 peserta (94,0%) menjalani pemeriksaan kesehatan gigi dan memiliki odontogram terdokumentasi, sedangkan seluruh peserta memperoleh konsultasi dan edukasi. Pada peserta yang diperiksa, rekap skrining mencatat karies 80%, temuan periodontal 62%, restorasi 45%, dan kehilangan gigi permanen 30%, serta 92% direkomendasikan untuk tindak lanjut di RSGM IIK Bhakti Wiyata. Sepuluh dosen Federation University berkontribusi sesuai kepakaran pada edukasi bahan alam, observasi, *knowledge sharing*, serta dukungan pencatatan dan komunikasi tanpa melakukan pemeriksaan *intraoral* secara mandiri. Hasil menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan gigi, dokumentasi odontogram, kesadaran terhadap nilai rekam *dental*, dan literasi bahan alam berbasis bukti dapat diintegrasikan dalam satu alur pengabdian masyarakat. Temuan klinis tidak ditafsirkan sebagai prevalensi populasi dan kegiatan tidak menyimpulkan peningkatan pengetahuan karena kedua *outcome* tersebut tidak dirancang untuk diukur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, *Federation University Australia*, seluruh dokter gigi, mahasiswa profesi dokter gigi, mahasiswa S1 Kedokteran Gigi, tim pelaksana, sekolah dan pondok pesantren mitra, serta seluruh peserta dan orang tua/wali yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization, Oral health. WHO Fact Sheet, 2025.

[2] Setiawan, F., Prakosa, B. R., Khafid, M., Rahmawan, D., Nurmalasari, A. & Irawan, R, "Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Siswa-Siswi di SMAN Kabupaten Sumenep," Jurnal Pengabdian Pendidikan Masyarakat, vol. 6, no. 2, pp. 224–230, 2025.

[3] Setiawan, F., Purnamasari, V. D., Sidjabat, F. N., Wuryandari, M. M. R. E., & Tuna, H, "Edukasi Berbasis Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa SD Darul Fallah Kabupaten Kediri," Jurnal Masyarakat Syadani, vol. 5, no. 2, 2026.

[4] Setiawan, F., Prakosa, B. R., Efrata, E., R., Primasari, D. N., & Septommy, C., "Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut melalui Edukasi pada Siswa SMA di Kota Malang," Jurnal Masyarakat Madani Indonesia, vol. 5, no. 2, pp. 1071–1077, May 2026.

[5] National Institute for Health and Care Excellence, *Dental* Checks: Intervals Between Oral Health Reviews, Clinical Guideline CG19. London, UK: NICE, 2004.

[6] INTERPOL, "*Disaster Victim Identification* Guide," Lyon: INTERPOL, 2018.

[7] A. Forrest, "Forensic odontology in DVI: Current practice and recent advances," Forensic Sci. Res., vol. 4, no. 4, pp. 316–330, 2019.

[8] G. T. Wood, "Forensic odontology in DVI—A path forward. ," J. Forensic Sci., vol. 69, pp. 1620–1629, 2024.

[9] M. S. M. A. Ruth, E. Prastyo, F. Setiawan, and B. R. Prakosa, Odontogram Forensik dan Identitas Diri. Buku Ajar Kontekstual untuk Mahasiswa Kedokteran Gigi. Yogyakarta: CV Bintang Semesta Media, 2025.

[10] Setiawan, F., Prakosa, B. R., "Integrasi Rekam Medis Gigi Lintas Klinik Menuju Sistem Forensic Ready Di Era Transformasi Digital," Prosiding Seminar Pengabdian Masyarakat (Senias), pp. 15–22, 2025.

[11] Setiawan, F., Prakosa, B. R., Prastyo, E., Darmawan, R., "MINIMUM COMPLETENESS STANDARD OF *DENTAL* RECORDS FOR FORENSIC IDENTIFICATION," Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis, vol. 15, no. 2, Dec. 2026.

[12] Jayakrishnan, "Role of forensic odontology and anthropology in the identification of human remains," J. Oral Maxillofac. Pathol, vol. 25, no. 3, pp. 543–547, 2021.

[13] Leelakanok, "Efficacy and safety of *bromelain*: A systematic review and meta-analysis," Nutr. Health, vol. 29, no. 3, pp. 479–503, 2023.

[14] Khafid, M., Setiawan, F. Handajani, J., Hanindriyo, L., & Irnawati, D, "Promosi kesehatan *dental*: Upaya meningkatkan kebersihan mulut melalui buah-buahan lokal pada masyarakat Desa Srengat, Blitar," DedikasiMU: Journal of Community Service, vol. 7, no. 2, pp. 182–189, Jun. 2025.

[15] Nurmalasari, A., Setiawan, F., Prakosa, B. R., Chasanah, N., Apriyono, D.K., & Yusof, A. A, "Pengabdian masyarakat gabungan tentang peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut di SD Al-Marusiyah antara Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata dengan Universiti Sains Malaysia," *Dental* Agromedis, vol. 3, no. 1, pp. 7–15, Jun. 2025.

[16] Almeida, "Is *bromelain* an effective drug for the control of pain and inflammation associated with impacted third molar surgery? Systematic review and meta-analysis," Int. J. Oral Maxillofac. Surg, vol. 48, no. 5, pp. 651–658, 2019.

[17] Setiawan, F., Prakosa. B. R., Prastyo, E., Damayanti A., & Dary, T, "Effectiveness of telegram bot medical records with dentistry manual status card for forensic identification purposes," World Journal of Advanced Research and Reviews, vol. 26, no. 1, pp. 2223–2229, 2025.

[18] Thampan, "*Antemortem dental* records versus individual identification," J. Forensic Dent. Sci, vol. 10, no. 3, pp. 158–163, 2018.

[19] Awawata, N., A., Nirmanda, N., Wayoi, S., B., H., Palimbong, G., E., Abdilah, A., H., & Rahayu, A., P., "Sosialisasi minuman probiotik berbasis nanas sebagai pangan fungsional dalam mendukung edukasi kesehatan masyarakat," IGKOJEI: Jurnal Pengabdian Masyarakat, vol. 7, no. 3, 2026, doi: 10.46549/igkojei.v7i3.658.

[20] S. D. Pretty, "A look at forensic dentistry – Part 1: The role of teeth in the determination of human identity.," Br. Dent. J., vol. 219, no. 9, pp. 403–408, 2015.