

SDHP (School Dental Health Programs) at Public Health Semarang Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Di Puskesmas Kota Semarang

Sadimin
Sariyem
Sulur Juyo Sukendro

*Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
E-mail: sadimingolden@gmail.com*

Abstract

The aim of this study was to evaluate the implementation of programs in health centers SDHP working area of Semarang City Health Office. This type of research is a qualitative research method of observation and in-depth interviews. Key informants are seven dental nurses, eight and seven informant informant triangulation supporting parents. Results showed in general for most public workers has only two executive power SDHP program. Availability of funds for the program in the clinic SDHP Jamkesmas sourced from funds, operating funds have not been allocated to the program UKS / SDHP. Strategies that do not SDHP focused on promotive and preventive efforts but networking and referral. SDHP program targets the majority of class I crawl. Criteria SDHP held that SDHP Integration and selective. Implementation was carried out together with the BIAS program.

Key Words: Programs SDHP, Evaluation, Health Center

1. Pendahuluan

Berdasarkan SK Menkes RI No 128/MKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Depkes RI dinyatakan bahwa (UKS) Usaha Kesehatan Sekolah dan salah satu program yang ada di dalamnya yaitu Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan program pengembangan yang mana segala upaya peningkatan dan pengembangan kesehatan di sekolah diupayakan melalui Tim Pembina UKS pusat dan Tim Pembina UKS di daerah secara berjenjang. Hasil penelitian maupun pengamatan yang dilakukan empat departemen terkait dalam program UKS (Depdiknas, Depkes, Depag, Depdagri) menyimpulkan bahwa secara umum prinsip hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik belum mencapai tingkat yang diharapkan salah satunya ditinjau dari aspek kesehatan gigi. (Depkes,1999)

Prevalensi karies gigi pada anak kelompok usia 12 tahun cenderung meningkat dari 69,74% menjadi 76,92% tahun 2007. Hasil studi morbiditas SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) dan survey yang dilakukan Departemen Kesehatan RI tahun 2007 menunjukkan bahwa secara umum prevalensi penyakit gigi dan mulut tertinggi meliputi 72,1% penduduk dan 46,6% merupakan karies aktif. (Depkes,2005)

Kota Semarang merupakan salah satu kota besar di propinsi Jawa Tengah mempunyai 37 puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan. Dari beberapa penyakit yang diderita anak sekolah, penyakit gigi dan mulut menduduki urutan teratas sebesar 69% pada tahun 2007. Melalui program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan salah satu bentuk kegiatan untuk melihat kondisi kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah terutama sekolah dasar karena pada usia sekolah dasar (umur 12 tahun) merupakan indikator WHO keberhasilan kesehatan

gigi dan mulut. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2007, prevalensi karies gigi aktif tertinggi di kota Semarang mencapai 74,1%. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2009, menunjukkan bahwa penyakit gigi dan mulut menempati urutan 10 besar penyakit yang ada di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Semarang, khususnya penyakit pulpa dan jaringan periapikal menduduki urutan kedua dan penyakit gusi serta jaringan periodontal pada urutan ke tujuh. Untuk mengatasi kondisi tersebut perlu digalakkan program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) terutama dalam pelayanan promotif dan preventif dengan tujuan terciptanya derajat kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar secara optimal, siswa mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut serta mempunyai sikap/kebiasaan memelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi program UKGS di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif disajikan secara diskriptif melalui observasi dan wawancara mendalam.

Populasi pada penelitian ini adalah 1) Semua petugas pelaksana program UKGS ; 2. Semua kepala puskesmas , Seksi anak dan remaja dari Dinas Kesehatan yang terlibat dalam program UKGS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. 3. Semua orang tua murid SD sebagai penerima program UKGS (sebagai informasi pendukung). Dalam penelitian ini sampel penelitian diambil secara *purposive*. untuk mendapatkan informasi sesuai tujuan penelitian yaitu informan yang bisa memberi informasi tentang pelaksanaan program UKGS di puskesmas.

3. Hasil Dan Pembahasan

Pembahasan

A. Komponen Input Pada Program Ukgs Di Puskesmas Oleh Pelaksana Program (Perawat Gigi)

- 1) Ketersediaan tenaga pelaksana program UKGS di puskesmas, enam informan utama mengatakan bahwa ketersediaan tenaga untuk program UKGS di puskesmas masih kurang, satu informan utama mengatakan untuk ketersediaan tenaga program UKGS sudah cukup. Dari wawancara dengan informan triangulasi (kepala puskesmas) pada tabel 4.2. tiga informan triangulasi mengatakan ketersediaan tenaga program UKGS di puskesmas belum cukup, tiga informan mengatakan bahwa tenaga pelaksana program UKGS sudah cukup karena gantian dalam pelaksanaan ke SD, dan satu informan mengatakan sudah cukup karena ada empat petugas pelaksana program UKGS.

Berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi (kepala seksi anak dan remaja) diperoleh informasi bahwa ketersediaan tenaga pada program UKGS di puskesmas sudah cukup, karena melakukan kegiatan UKGS tidak setiap hari.

- 2) Berkaitan dengan pendanaan untuk program UKGS, semua informan utama mengatakan bahwa dana untuk program UKGS dari dana Jamkesmas.

Berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi (kepala puskesmas) mengenai pendanaan untuk program UKGS di puskesmas, semua informan triangulasi mengatakan dana untuk program UKGS berasal dari dana Jamkesmas, dan dari informan triangulasi yang lain menambahkan bahwa ada dana dari DKK untuk bantuan transportasi

petugas ketika melaksanakan program UKGS.

Berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi (kepala seksi anak dan remaja) pada tabel 4.2 yang mengatakan bahwa kebijakan dari DKK mengenai pendanaan untuk program UKGS di puskesmas berasal dari dana Jamkesmas dan ada dana dari DKK untuk bantuan transportasi petugas untuk pelaksanaan program UKGS. Di puskesmas, sedangkan untuk perawatan yang dirujuk ke puskesmas harus membayar separuh harga yang ditetapkan PERDA jika orang tua tidak mempunyai JAMKESMAS.

- 3) Dalam kaitannya dengan kecukupan dana untuk program UKGS di puskesmas tabel 4.1 semua informan utama mengatakan bahwa dari DKK tidak ada alokasi dana untuk operasional kegiatan program UKGS, yang ada untuk bantuan transportasi petugas ketika melaksanakan program.

Berdasarkan wawancara dengan informasi triangulasi (kepala puskesmas) mengenai kecukupan dana untuk program UKGS di puskesmas, tabel 4.2 semua informan triangulasi mengatakan dana untuk program UKGS belum dialokasikan, jadi dana untuk program UKGS masih dibebankan pada orang tua jika anaknya dilakukan perawatan di puskesmas.

Berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi (kepala seksi anak dan remaja) pada tabel 4.2 bahwa dari DKK belum mengalokasikan dana untuk program UKS maupun UKGS, hanya bantuan transportasi untuk petugas dalam pelaksanaan program, jadi dana selama ini menggunakan dana JAMKESMAS, jika orang tua tidak mempunyai kartu, dibebani separuh harga sesuai aturan PERDA.

- 4) Dalam kaitan penggunaan dana untuk program UKGS di puskesmas, semua

informan utama mengatakan bahwa penggunaan dana pada program UKGS untuk bantuan transportasi pada waktu pelaksanaan program UKGS ke SD.

Satu informan triangulasi (kepala seksi anak dan remaja) memberikan informasi bahwa penggunaan dana program UKGS di puskesmas untuk bantuan transportasi pelaksanaan program ke SD.

- 5) Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan dalam kaitannya dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung program UKGS di puskesmas, pada tabel 4.1 satu informan utama mengatakan sarana dan prasarana yang mendukung program UKGS di puskesmas sudah cukup karena pasien di BP gigi tidak terlalu banyak jadi bisa pinjam alat di BP gigi. Tiga informan utama lainnya mengatakan bahwa sarana dan prasarana yang mendukung program UKGS di puskesmas ada kit UKGS tetapi persediaan hanya seadanya saja, tiga informan mengatakan tidak mempunyai alat khusus untuk program UKGS yaitu masih pinjam alat yang ada di BP gigi, Sementara itu berdasarkan observasi dan wawancara dengan informan triangulasi (kepala Puskesmas), seperti pada tabel 4.2 dua informan triangulasi mengatakan bahwa sarana dan prasarana untuk program UKGS sudah cukup walaupun pinjam di BP Gigi, dua informan mengatakan bahwa sarana dan prasarana yang ada untuk mendukung program UKGS masih kurang, sedangkan informan yang lain mengatakan alat khusus tidak ada, masih pinjam di BP gigi.
- 6) Mengenai prosedur pelaksanaan program UKGS di puskesmas, enam informan utama mengatakan bahwa, jadwal awal tahun ajaran baru sudah dibuat disesuaikan dengan kurikulum SD agar tidak mengganggu proses

belajar dan jadwal tersebut dikoordinasikan dengan UPTD kecamatan, satu informan utama mengatakan bahwa jadwal untuk pelaksanaan program UKGS di puskesmas tidak dibuat terlebih dahulu, hanya menelpon kepihak sekolah jika akan melaksanakan program UKGS(mendadak) sedangkan pelaksanaannya tidak bersama dengan program kesehatan yang lain.

Sementara itu dari hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi (kepala puskesmas dan kepala seksi anak dan remaja) pada tabel 4.2 enam informan mengatakan jadwal dibuat setiap tahun pada tahun ajaran baru dan dikoordinasikan dengan UPTD kecamatan dan pihak sekolah sedangkan, satu informan triangulasi mengatakan jadwal dibuat mendadak atau menelpon ke sekolah jika akan melaksanakan pemeriksaan gigi, dan program tersebut tidak bersama dengan program kesehatan yang lain.

- 7) Dalam kaitan dengan transportasi dalam pelaksanaan program UKGS di puskesmas pada tabel 4.1 empat informan mengatakan bahwa transportasi ke puskesmas bersama-sama dengan program kesehatan yang lain seperti BIAS, dua informan yang lainnya mengatakan ada pengganti transportasi dari DKK dihitung per orang /hari pada waktu pelaksanaan program, dan satu informan mengatakan bahwa pelaksanaan program UKGS tidak bersama-sama dengan yang lain karena terlalu ribet, hal tersebut juga didukung pernyataan dari informan triangulasi (kepala puskesmas dan kepala seksi anak dan remaja) juga mengatakan hal yang sama.

B. Komponen Proses Pada Program Ukgs Di Puskesmas Oleh Pelaksana Program(Perawat Gigi)

- 1) Dalam kaitannya dengan tahapan pada pelaksanaan program UKGS di puskesmas tabel 4.3 dan 4.4 semua informan utama dan triangulasi (kepala puskesmas maupun kepala seksi) mengatakan bahwa UKGS yang dilakukan yaitu UKGS tahap I dan II yang kegiatannya terdiri dari pemeriksaan pada tahun ajaran baru dan melakukan rujukan bagi siswa yang memerlukan perawatan karena tidak boleh dilakukan tindakan ditempat. Dalam melaksanakan program UKGS di puskesmas belum maksimal sesuai dengan tahapan program UKGS dengan sasaran yang sudah dibuat oleh Depkes yaitu : Tahap I kegiatannya diantaranya pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melakukan sikat gigi masal minimal kelas I,II, dan III memakai pasta gigi yang mengandung fluoride minimal 1 kali dalam sebulan. Tahap II yaitu : pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melakukan sikat gigi masal kelas I,II,III, dengan pasta yang mengandung fluoride minimal sebulan sekali, penjarangan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, pelayanan medik gigi dasar atas permintaan, sedangkan tahap III sasaran kelas I sampai kelas VI pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melakukan sikat gigi masal, penjarangan kelas I, pelayanan medik gigi dasar atas permintaan kelas I sampai kelas VI, serta pelayanan medik gigi dasar pada kelas terpilih sesuai kebutuhan untuk kelas I,III, V,VI.
- 2) Dalam kaitan dengan sasaran program UKGS di puskesmas, pada tabel 4.3 lima informan utama mengatakan bahwa sasaran program UKGS di puskesmas yaitu kelas I,III, dan kelas V, dua informan utama mengatakan bahwa sasaran program UKGS yaitu kelas I saja, penjarangan pada tahun ajaran baru saja.

Sementara itu berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi (kepala puskesmas dan kepala seksi anak dan remaja pada tabel 4.4 tiga informan triangulasi mengatakan bahwa sasaran program UKGS di puskesmas yaitu kelas I saja dilakukan pada tahun ajaran baru saja, lima informan triangulasi mengatakan bahwa sasaran program UKGS di puskesmas yaitu kelas I,III,V. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran program UKGS di puskesmas kota Semarang yaitu kelas I, III,V, tetapi ada juga puskesmas yang melakukan program UKGS sasarannya hanya kelas I, hal ini belum sesuai dengan konsep UKGS yang dibuat oleh Depkes. Seharusnya melaksanakan program UKGS di puskesmas sesuai dengan tahapan program UKGS dengan sasaran yang sudah dibuat oleh Depkes yaitu :

Tahap I kegiatannya diantaranya pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melakukan sikat gigi masal minimal kelas I,II, dan III memakai pasta gigi yang mengandung fluoride minimal 1 kali dalam sebulan. Tahap II yaitu : pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melakukan sikat gigi masal kelas I,II,III, dengan pasta yang mengandung fluoride minimal sebulan sekali, penjarangan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, pelayanan medik gigi dasar atas permintaan, sedangkan tahap III sasaran kelas I sampai kelas VI pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melakukan sikat gigi masal, penjarangan kelas I, pelayanan medik gigi dasar atas permintaan kelas I sampai kelas VI, serta pelayanan medik gigi dasar pada kelas terpilih sesuai kebutuhan untuk kelas I,III, V,VI.

- 3) Strategi dalam pelaksanaan program UKGS di puskesmas,tabel 4.3 dan 4.4

informan utama maupun informasi triangulasi mengatakan program UKGS yang dilakukan yaitu mencari SD binaan yang radiusnya paling dekat, menekankan upaya kurative, tetapi untuk tindakan dirujuk ke puskesmas.

- 4) Kriteria yang dilaksanakan pada program UKGS di puskesmas kota Semarang. Kriteria UKGS yang dilakukan di puskesmas tabel 4.3 dan 4.4 dari informan utama dan informan triangulasi (kepala puskesmas dan kepala seksi anak dan remaja), semua informan mengatakan bahwa kriteria UKGS yang dilakukan yaitu UKGS integrasi dan selektif,walaupun kebijakan dari DKK untuk UKGS paripurna lebih digalakkan lagi,tetapi belum berjalan karena kendala biaya, siswa yang dirujuk ke puskesmas dibebankan biaya separuh harga bagi yang tidak mempunyai kartu JAMKESMAS.
- 5) Informan utama maupun triangulasi mengatakan bahwa jenis kegiatan yang dilakukan pada program UKGS yaitu penjarangan kelas satu, penyuluhan, sikat gigi masal serta melakukan rujukan karena tidak boleh melakukan tindakan kuratif di sekolah, informan juga mengatakan bahwa ada juga pengobatan sederhana dan kegiatan tersebut dilakukan bersamaan dengan program yang lain seperti imunisasi atau pemeriksaan kesehatan yang lainnya.

Tentang organisasi yang melaksanakan program UKGS di puskesmas , semua informan utama maupun triangulasi mengatakan bahwa yang melaksanakan tugas program UKGS di puskesmas adalah bergantian antara perawat gigi dan dokter gigi yang penting di BP gigi tidak boleh kosong dan biasanya dilaksanakan dengan program kesehatan yang lain. Berdasarkan wawancara dengan informan

triangulasi (kepala seksi anak dan remaja) mengatakan bahwa dari DKK diharapkan di dalam melaksanakan program UKGS dalam pelayanan promotif dan preventif agar dilaksanakan secara bergantian antara perawat gigi dan dokter gigi sehingga program bisa berjalan lancar.

- 6) Pengelolaan dan administrasi program UKGS di puskesmas, yang dapat dilihat pada tabel 4.3 semua informan utama mengatakan bahwa membuat laporan digabung dengan laporan pasien BP gigi yang berkunjung di puskesmas, dilaporkan sebulan sekali ke DKK. Hal seperti itu juga diakui oleh informan triangulasi (kepala puskesmas) pada tabel 4.4 bahwa pelaksana program UKGS di puskesmas, sudah membuat laporan yang mana laporan tersebut dibuat bersama dengan laporan pasien yang berkunjung di BP gigi, dilaporkan ke DKK sebulan sekali.

Sementara itu dari informan triangulasi (kepala seksi anak dan remaja) pada tabel 4.4 pengelolaan dan administrasi UKGS juga mengungkapkan bahwa pelaksana program UKGS di puskesmas, selama ini sudah membuat laporan secara rutin sebulan sekali ke DKK, dan laporan tersebut dibuat bersama dengan pasien yang berkunjung di BP gigi dan biasanya laporan tersebut masuk ke bagian yankes terlebih dahulu, dari informan triangulasi menambahkan laporan setahun sekali di laporkan ke Dinas Kesehatan propinsi.

C. Komponen Input ,Proses Pada Program Ukgs Di Puskesmas (Pengguna)

- 1) Apakah ada pemberitahuan bahwa akan dilakukan pemeriksaan gigi di SD, pada tabel 4.5 dapat dilihat

bahwa, semua informan pendukung mengatakan sebelum disekolah diadakan program UKGS, sebelumnya pihak puskesmas terlebih dahulu memberitahukan kepada pihak sekolah, melalui guru kelas melanjutkan informasi ke muridnya dan biasanya murid tersebut bercerita kepada orang tuanya bahwa akan diadakan pemeriksaan gigi.

- 2) Kegiatan yang dilakukan ketika petugas kesehatan berkunjung ke sekolah, lihat tabel 4.5, semua informan pendukung mengatakan bahwa ketika petugas kesehatan datang ke sekolah tidak hanya pemeriksaan gigi saja tetapi, pemeriksaan kesehatan yang lain juga seperti pemeriksaan kuku, telinga, imunisasi, berat badan dan juga melakukan sikat gigi bersama.
- 3) Mengenai pertanyaan apakah ada pengobatan di sekolah, pada tabel 4.5 didapatkan informasi sebagai berikut : semua informan pendukung mengatakan bahwa tidak ada pengobatan ketika petugas kesehatan berkunjung ke sekolah, yang sering dilakukan pemeriksaan ,penyuluhan serta imunisasi dan sikat gigi bersama. untuk tindakan biasanya dirujuk ke puskesmas terdekat.
- 4) Mengenai tindak lanjut setelah ada pemeriksaan disekolah, murid mendapatkan pemeriksaan disekolah, bagi siswa yang harus dirawat dipinjam buku rujukan agar dibawa ke puskesmas
- 5) Semua informan pendukung mengatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan disekolah tidak dipungut biaya, yang dirujuk ke puskesmas, jika tidak mempunyai kartu JAMKESMAS, harus bayar separuh harga yang ditetapkan. Hal tersebut memang benar seperti apa yang telah diungkapkan oleh informan utama

maupun informan triangulasi yang telah mengikuti aturan yang sudah ditetapkan oleh PERDA.

- 6) Petugas yang melakukan pemeriksaan disekolah yaitu petugas rutin dari puskesmas terdekat karena biasanya dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan yang lainnya jadi petugas tidak hanya satu.

4. Simpulan Dan Saran

Simpulan

Ketercapaian program UKGS di puskesmas Kota Semarang sebagai berikut 1) Komponen Input (prosedur pelaksanaan UKGS, transportasi pelaksanaan sudah dilaksanakan dengan baik, sedangkan untuk tenaga pelaksana, biaya yang tersedia serta sarana dan prasarana belum mendukung secara maksimal. 2) Komponen proses(tahapan UKGS, sasaran, strategi, kriteria kegiatan, sudah dilaksanakan walaupun belum maksimal, sedangkan untuk organisasi pelaksana dan administrasi pengelolaan program UKGS sudah berjalan dengan baik.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan

Menambah tenaga pelaksana program UKGS sehingga tenaga tersebut bisa menangani ke lapangan sesuai dengan jumlah SD/MI daerah binaannya sehingga untuk kesehatan gigi dan mulut bisa merata.

Agar dialokasi dana untuk program UKS/UKGS seperti program yang lainnya yaitu sanitasi atau imunisasi. Atau bagi siswa yang dirujuk ke puskesmas untuk dilakukan perawatan tidak di pungut biaya untuk kelancaran program UKGS.

Bagi Puskesmas

Jenis kegiatan tidak terbatas pada penjangkaran saja, sebaiknya kegiatan promotif dan preventif lebih ditingkatkan

agar siswa mendapatkan pengetahuan sejak dini sehingga diharapkan bisa merubah perilaku dalam pemeliharaan kesehatan gigi

Perlu mengajukan kembali sarana dan prasarana yang selama ini belum lengkap demi tercapainya program UKGS.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Poltekkes Kemenkes Mataram, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Azwar A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi 3 ed.* Jakarta: Binarupa Aksara
- Bungin-Burhan, *Metode Penelitian Kualitatif*. 2001. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Depkes, *Data Riset Kesehatan dasar*. 2007, Jakarta.
- Depkes, *Indikator Indonesia Sehat*. 2010. *Dan Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten sehat*. 2003, Jakarta.
- Depkes. 1999. *Indikator Indonesia sehat 2010 Visi Baru, Misi kebijakan dan Strategi Pembangunan kesehatan*. Jakarta.
- Depkes. 2003. *Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*., Jakarta.
- Depkes. 1997. *Pedoman Kerja Puskesmas jilid II*., Jakarta: Direktorat Pembinaan Kesehatan masyarakat.
- Depkes. 2000. *Pedoman pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Depkes, *Pedoman pelayanan kesehatan untuk sekolah dasar*. 2001, Jakarta.
- Depkes, *Petunjuk Tehnis penjangkaran di sekolah*. 1995, Jakarta.
- Depkes. 2004. *Survei Kesehatan Nasional, Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2005*, Jakarta.

- Husein. 2003. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kepmenkes. 2006. *Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut oleh perawat gigi.*, Jakarta.
- Moleong. 2007. *Metode penelitian kualitatif edisi revisi*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Semarang, D.K.K. 2009. *Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2009*, Semarang.
- Supriyanto. 2003. *Evaluasi dan Perencanaan Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- WHO. 1990. *Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Ibu dan Bayi Berisiko Tinggi*, Depkes, , Jakarta.
- William, D. 1994, *Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen (terj)*, Yogyakarta; Gadjah Mada University Press
- Wiyono, D. 1997. *Managemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Air LanggaUniversity Press.
- YKGI, *Program Pelayanan UKGS*. 2007, Jakarta.