

The Effect Model Mother Assistance Program to Posnyadu Change in Status of Hygiene Teeth and Mouth Children

Pengaruh Model Pendampingan Ibu pada Program Posyandu terhadap Perubahan Status kebersihan Gigi dan Mulut Balita

¹Yenny Lisbeth Siahaan

²Supriyana

³Irma Siregar

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan
Jl Adipati Mercy Purwokerto

^{2,3}Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Semarang
E-mail: yennilisbeth@gmail.com

Abstract

The objective of this study is to analyze the effect of the assistance model in mother to improve oral hygiene and mouth of toddlers under the age of 2-5 years. Methods: The study design was a quasi-experiment in the form of non-randomized pre-post test control group. The intervention group received assistance model by cadres companion and dental health professionals (researchers) and the control group received counseling by dental nursing workers in posyandu. Number of subjects 30 toddlers. Variables observed included changes in knowledge, attitudes, skills and levels of maternal oral hygiene toddlers (PHP-M scores). Data analysis was performed using bivariate different test. Results: After 3 weeks of intervention occurs very significant increase in the mean knowledge score of the mothers ($p < 0.05$), the level of oral hygiene toddlers (PHP-M) ($p < 0.005$), then the skills and attitudes of each mother's mean score ($p < 0.005$). Where as in the control group there was no difference in PHP-M toddlers mean PHP-M scores ($p > 0.005$). Conclusion: Extension efektif assistance model more than the extension in posyandu in improving the oral hygiene of toddlers.

Keywords: *mentoring model ; oral hygiene ; children under toddlers*

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh model pendampingan pada ibu terhadap status kebersihan gigi dan mulut anak balita usia 2-5 tahun. Metode: desain penelitian adalah quasi experiment berupa non randomized pre post test control group. Kelompok intervensi mendapat model pendampingan oleh kader pendamping dan tenaga kesehatan gigi (peneliti) dan kelompok kontrol mendapat penyuluhan diposyandu oleh Tenaga kesehatan gigi. Jumlah subyek 30 anak balita. Variabel yang diamati meliputi perubahan pengetahuan, sikap, keterampilan ibu dan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak balita (skor PHP-M). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji beda bivariat, Hasil: Setelah 3 minggu intervensi terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada rerata skor pengetahuan ibu terhadap ($p < 0,05$), terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut anak balita (PHP-M) ($p < 0,005$), kemudian keterampilan dan sikap ibu masing-masing rerata skor ($p < 0,005$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan PHP-M anak balitarerata

skor PHP-M ($p>0,005$). Kesimpulan: Penyuluhan model pendampingan lebih efektif dari pada penyuluhan diposyandu dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut anak balita

Kata kunci: model pendampingan ; kebersihan gigi ; mulut anak balita

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, sehat secara jasmani dan rohani. Tidak terkecuali anak-anak, setiap orang tua menginginkan anaknya bisa tumbuh dan berkembang secara optimal, hal ini dapat dicapai jika tubuh mereka sehat (Sondang, 2008). Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut, karena kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum (Gultom, 2009).

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian serius dari bidang kesehatan, baik dokter gigi maupun perawat gigi. Kadaan ini dapat dilihat dari tingginya penyakit gigi dan mulut yang diderita oleh 90% penduduk Indonesia (DepKes, 2008).

Karies pada umumnya disebabkan oleh plak, plak juga sering ditemukan pada anak usia di bawah lima tahun (balita), dan dengan penyebaran yang tertinggi pada anak usia tiga tahun (Abdul Ghofar. Firmansyah, 2010).

Permasalahan karies gigi juga ditemukan pada Puskesmas Beber. Laporan tahunan pada poli gigi tahun 2012, didapatkan data dari balita yang ada mengalami gigi berlubang sebanyak 78%.

Kesehatan gigi anak yang buruk seperti rampan karies dapat menyebabkan rasa sakit sehingga anak kesulitan mengunyah, yang berdampak

pada gangguan pemasukan makanan yang akhirnya akan mempengaruhi keadaan gizi anak sehingga tumbuh kembang anak terganggu. Peranan orang tua sangat dibutuhkan anak dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulutnya. (Dye BA dkk, 2010) (Rayner J. dkk, 2003) (Eriska, 2005).

Penyebab utama penyakit tersebut adalah kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga terjadi penimbunan plak pada gigi yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut seseorang (Eriska, 2005).

Peningkatan kesehatan gigi dapat dilakukan melalui promosi kesehatan. Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan yang merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi di dalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat seperti model pendampingan yang dilakukan oleh kader tenaga kesehatan di posyandu.

Menjaga kebersihan mulut adalah merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit dalam mulut, seperti: karies gigi dan radang gusi. Kedua penyakit tersebut merupakan penyakit yang paling sering ditemukan dalam mulut. Penyebab utama penyakit tersebut adalah kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga terjadi penimbunan plak pada gigi yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut seseorang. (Megananda, 2009).

Ibu dengan pengetahuan rendah terhadap kebersihan gigi dan mulut

anak balita akan mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut dan merupakan faktor predisposisi perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak (Maulani, C. dkk, 2005). Ibu sebagai lingkungan pertama dan utama dimana anak berinteraksi sebagai lembaga pendidikan yang tertua, artinya disinilah dimulai suatu proses pendidikan. Sehingga ibu berperan sebagai pendidik bagi anak-anaknya. Ada hubungan kausal antara bagaimana ibu mendidik anak dengan apa yang diperbuat anak, salah satunya adalah memenuhi kebutuhan hidup masih sangat membutuhkan campur tangan ibu mereka dimana saja, dalam hal apa saja termasuk dalam memelihara kesehatan diri (Alamsyah, 2013).

Posyandu merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat yang didalamnya memberikan pelayanan kesehatan paling dasar (*basic care*) dengan bersumberdaya pemberdayaan masyarakat. Posyandu memiliki posisi strategis sebagai penyedia layanan kesehatan paling dekat dengan masyarakat, bahkan amat vital dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat akan arti penting dan urgensinya kesehatan.

Penyuluhan program Posyandu sangat diperlukan para ibu yang mempunyai balita. Dalam pendampingan yang dilakukan sampai pada kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan merupakan upaya untuk menyetarakan para ibu balita dalam mengembangkan berbagai potensi yang dimiliki sehingga mencapai kualitas kesehatan anak balita terutama kesehatan gigi anak kearah yang lebih baik. Pendampingan ditujukan untuk ibu membantu para ibu yang mempunyai balita, dalam meningkatkan kegiatan Posyandu sebagai upaya kesehatan gigi pada anak balita (Amir, 2008). Model pendampingan yang diberikan dalam

pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat edukasi (konseling) kesehatan, kemudian dilakukan sampai pada pendampingan yang pada objek sasaran yaitu ibu yang mempunyai balita (DepKes, 1999).

2. Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelian ini adalah *Quasi Ekreprimment* dengan pendekatan *pre and post test* pada ibu yang mempunyai anak balita. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Januari sampai dengan 16 Februari 2014. Lokasi penelitian adalah di Posyandu RW IV dan RW V di wilayah kerja Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon. Sampel penelitian ini berjumlah 50 ibu dan anak balita berusia 2-5 tahun, menggunakan teknik *Purposive Sampling* sesuai dengan *criteria inclusive* yang telah ditentukan yaitu: 1) ibu yang mempunyai anak dan balita yang memiliki gigi indeks *PHP-M* skor 40; 2) ibu dengan pendidikan SMP; 3) bersedia dijadikan sampel penelitian; 4) ibu yang tidak aktif membawa balita ke posyandu. Analisa data menggunakan uji *T-test* berpasangan, uji *T-test* tidak berpasangan dengan tingkat kepercayaan 0,05 dan confidence interval 95% ($\alpha = 0,05$).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak jauh berbeda bersikar 20-32 tahun. Begitu pula dengan tingkat pendidikan ibu antara kelompok intervensi dan kontrol. Pada kelomok intervensi sebagian besar berpendidikan SMP sama hal juga pada kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SMP.

Umur anak 2-5 tahun ini sesuai dengan kriteria inklusi.

Berdasarkan hasil penelitian model pendampingan ibu pengetahuan awal sebelum dilakukan pendampingan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol rata-rata pengetahuan ibu masih kurang baik artinya ibu balita belum mengetahui secara jelas mengenai cara melakukan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada anak balita.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan pengetahuan ibu yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut balita. Rerata skor pengetahuan ibu kelompok yang dilakukan model pendampingan 52,93 (SD 8,78) dan yang tidak dilakukan model pendampingan rerata skor pengetahuan 34,73 (SD 12,40).

Hasil analisis uji independen *t-test* pengetahuan ibu antara kelompok yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan ibu yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan. Sebagian ibu pada kelompok perlakuan awal sebelum pendampingan memiliki pengetahuan cukup sekitar (46%), kurang sekitar (53,%), dan akhir pengetahuan ibu menjadi lebih baik secara keseluruhannya (100%). Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan awal cukup (33,3%), dan (66,7%) ibu memiliki pengetahuan yang kurang, pada akhir terjadi penurunan pengetahuan yang kurang sekitar (6,7%).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Sulawesi tentang penerapan model pendampingan untuk meningkatkan

status gizi anak balita dimana setelah pendampingan ada berpengaruh terhadap perbedaan perubahan skor pengetahuan ibu, TKE, status gizi anak balita (Amir Aswita, 2008).

Pendampingan pada dasarnya merupakan upaya untuk menyertakan dalam mengembangkan berbagai potensi yang dimiliki seseorang (ibu balita) sehingga mencapai kualitas kesehatan lebih baik dari pengetahuan yang didapatkan selama intervensi. (Amir Aswita, 2008). Sebagai orangtua terutama seorang ibu seharusnya memiliki pengetahuan mengenai pendidikan kesehatan gigi yang baik terutama di dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak. Pada anak-anak yang mempunyai kebiasaan meminum susu atau minuman manis lainnya secara berkepanjangan dan diikuti dengan kebersihan rongga mulut yang jelek hal ini akan mendukung terjadinya karies pada anak.

Penyikatan gigi merupakan keterampilan yang harus dilakukan setiap harinya untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut, dan untuk mendapatkan hasil yang optimal harus diperhatikan frekuensi penyikatan gigi (Manson, JD., Eley, BM, 1993).

Rerata skor sikap awal ibu yang dilakukan model pendampingan 45,80 (SD 14,42), dan sikap akhir 89,33 (SD 10,57). Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Sedangkan sikap ibu yang tidak dilakukan model pendampingan rerata skor awal 52,00 (SD 11,61), dan sikap akhir 55,53 (SD 13,35). Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,124$, ($p>0,05$).

Hasil penelitian model pendampingan ibu terlihat sikap awal ibu sebelum dilakukan pendampingan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol rata-rata pada katagorik dengan kriteria cukup artinya responden sudah mempunyai sikap positif terhadap hal yang akan

dilakukan pada saat pendampingan yaitu tentang cara pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada anak balita.

Dari hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan sikap ibu yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut balita. Rerata skor sikap yang dilakukan dengan pendampingan 43,53 (SD 12,33) dan sikap yang tidak dilakukan model pendampingan rerata skornya 3,53 (SD 8,35). Hasil analisis uji *Mann-whitney* sikap ibu antara kelompok yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan rerata skor sikap diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan sikap ibu yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan.

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perubahan sikap secara berkelanjutan dapat mengubah perilaku seseorang dimana perilaku yang baik dapat meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut anak balita. (Budihartono, 2010) Dari hasil ini memperjelas bahwa pada wilayah intervensi (pendampingan) terjadi perubahan sikap kearah yang lebih baik.

Hal ini terjadi oleh karena proses pendampingan yang dilakukan oleh kader pendampingan yang secara intensif diberikan sehingga lebih mudah dipahami oleh ibu balita. Ditambah lagi dengan adanya fase mandiri dalam proses pendampingan ini, dimana seorang ibu diminta untuk melakukan atau mempraktekkan mengenai cara membersihkan gigi dan mulut yang baik dan benar pada anaknya dan mendapatkan bimbingan dari tenaga pendamping. Inilah yang

kemudian memberikan kontribusi yang baik terhadap perubahan sikap dari ibu balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sofiyana dkk, 2013) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap ibu sebelum dan sesudah konseling gizi yang dilakukan selama satu bulan dengan model pendampingan dimana terjadi kenaikan pengetahuan ibu dengan nilai $p=0,001$. Pengetahuan gizi bagi ibu berupa konseling dengan model pendampingan dapat mengubah sikap ibu, yang akhirnya dapat merubah perilaku ibu kearah yang lebih baik dan dapat meningkatkan status gizi anaknya.

Menurut teori perilaku, *respons* adalah tindakan yang timbul dan berkembang diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsangan ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce* karena perangsang tersebut memperkuat *respons* yang telah dilakukan oleh *organisme*. Oleh sebab itu perangsang yang demikian mengikuti dan memperkuat suatu perilaku berupa tindakan yang telah dilakukan. (Heri. D.J. 2009).

Rerata skor keterampilan awal ibu yang dilakukan model pendampingan 31,66 (SD $\pm 7,29$), dan sikap akhir 84,93 (SD 10,07). Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya ada perbedaan yang sangat signifikan keterampilan ibu sebelum dan setelah pendampingan. Sedangkan keterampilan ibu yang tidak dilakukan model pendampingan rerata skor awal 70,06 (SD 21,02), dan keterampilan akhir 70,53 (SD 19,41). Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,758$ ($p>0,05$), artinya tidak ada perbedaan keterampilan ibu awal dan akhir.

Hasil penelitian model pendampingan ibu diketahui keterampilan pada awal sebelum dilakukan pendampingan pada

katagorik kriteria kurang, dan pada akhir dapat meningkat dengan kriteria baik. Hal ini disebabkan pada keterampilan ibu kelompok intervensi sudah semakin baik dalam melakukan pemeliharaan kebersihan gigi anak balitanya seperti melakukan sikat gigi secara rutin dua kali sehari pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur.

Dari hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan keterampilan ibu yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut balita. Skor keterampilan yang dilakukan pendampingan 31,66 (SD $\pm 7,29$), setelah pendampingan adalah 84,93 (SD $\pm 10,07$). Hasil analisis uji Mann-whitney keterampilan ibu antara kelompok yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan rerata skor keterampilan diperoleh nilai $p=0,020$ ($p<0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan keterampilan ibu yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sukaramai Kec Baitulrahman Banda Aceh yang mengatakan adanya peningkatan yang bermakna pada pengetahuan (p value 0,004), sikap (p value 0,005) dan keterampilan (p value 0,019) ibu sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (pendampingan), yaitu adanya pengaruh perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu setelah dilakukan pendampingan pada ibu balita dalam pemantauan perkembangan balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah sakit NTT yang mengatakan ada pengaruh perubahan keterampilan yang dilakukan model pendampingan

keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi abdomen. (Mau A. 2011)

Rerata skor PHP-M awal anak balita yang dilakukan model pendampingan 79,80 (SD 7,51), dan PHP-M balita akhir 25,53 (SD 9,78). Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya ada perbedaan yang sangat signifikan PHP-M balita sebelum dan setelah pendampingan. Sedangkan PHP-M balita yang tidak dilakukan model pendampingan rerata skor awal 78,13 (SD 6,49), dan PHP-M akhir 70,53 (SD 19,41).

Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,342$ ($p>0,05$), artinya tidak ada perbedaan PHP-M balita awal dan akhir yang tidak dilakukan model pendampingan. Berdasarkan hasil penelitian model pendampingan ibu terlihat PHP-M anak balita awal sebelum dilakukan pendampingan pada kelompok intervensi dan kontrol pada kriteria kurang baik dan buruk, artinya pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu belum terlihat pada awal pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut anak balita. Pada akhir dilakukan pendampingan ada terlihat penurunan PHP-M anak balita menjadi sangat baik.

Sama halnya dari hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan PHP-M balita yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut balita. Rerata skor PHP-M balita yang dilakukan pendampingan 79,80 (SD 7,51), atau pada kriteria buruk sebanyak 9 orang (60,0%), setelah pendampingan skornya menjadi 25,53 (SD 9,78), atau sekitar 8 orang kriteria sangat baik (53,3%) dan kriteria baik sekitar 7 orang (46,7). Hasil analisis uji *independen t-test* PHP-M balita antara kelompok yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan rerata

skor PHP-M diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan PHP-M balita yang dilakukan model pendampingan dan yang tidak dilakukan model pendampingan skor PHP-M tetap pada kriteria buruk.

Kader sebagai pendamping dalam pelaksanaan program Posyandu sangat perlu dalam pencapaian kesehatan gigi anak balita. Peran utama seorang pendamping adalah membantu menghidupkan dan mengembangkan kelompok ibu balita yang produktif di Posyandu sebagai wadah peningkatan kesejahteraan kesehatan gigi anak balita dan yang melakukannya adalah kader sebagai pendamping (Amir Aswita, 2008).

Dalam proses pemberdayaan yang dapat dilakukan antara lain melalui upaya-upaya dengan pendekatan sosial yang mengarah kepada terjadinya perubahan sosial dengan berusaha menciptakan kondisi sekarang dan yang akan datang untuk menjadi lebih baik.

Peran kader sebagai pendamping dalam pembentukan dan pengembangan program Posyandu ada tiga peran utama yang dapat dijalankan pendamping, yaitu sebagai pemelancar, pendorong motivasi, dan penghubung. Pendamping yang dilakukan dengan kunjungan rumah melalui program Posyandu identik dengan penyuluh lapangan yang mencerminkan diri sebagai agen pembaruan. (Yusri, A, 1999) (Sulistiyowati A, 2011) (Hal ini sesuai bahwa peran dan kredibilitas pendampingan intervensi yang diperlukan dalam suatu program Posyandu (Sulistiyowati A, 2011).

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Terdapat perbedaan nilai pengetahuan, sikap, keterampilan, dan nilai PHP-M balita antara sebelum

dengan setelah pada ibu yang dilakukan model pendampingan dengan nilai signifikan $p=0,001$ ($p<0,05$) artinya ada pengaruh model pendampingan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, penurunan skor indek PHP-M pada anak balita ibu pengunjung Posyandu.

Saran

Model pendampingan dalam penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan metode pendampingan, tetapi materinya tidak hanya cara pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada anak balita saja dan sebaiknya juga tentang menghindari kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada anak balita seperti mengigit kuku pensil dan lain sebagainya.

5. Daftar Pustaka

- Abdul Ghofar, Firmansyah, Hubungan 2012. Karies Gigi Terhadap Status Gizi Anak TK Muslimat 7 Petrongan Jombang. Tesis Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang.
- Alamsyah. 2013. Pemberdayaan Gizi Teori dan Aplikasi. Nuha Medik. hal: 72-79
- Amir Aswita. Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan. Vol (43). 2008. www.jurnalskripsi.net/pdf/pengaruh-penyuluhan-kesehatan. Diunduh tanggal 10 oktober 2013 hal : 148-154
- Budiharto. 2010. Pengantar Ilmu Prilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi Jakarta EGC. hal : 11-17, 43-49.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Kesehatan

- Gigi, Profil Kesehatan Gigi Dan Mulut di Indonesia Pada Pelita VI. Depkes. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan.. Lapan Hasil Riset Kesehatan (RISKESDAS) Nasional Jakarta. 2008. hal : 131-140
- Dye BA, Thornton-Evans-G. 2010. Trends in oral health by poverty status as measured by Healthy People. PubMed Google Scholar.
- Eriska Riyanti. 2005. Pengenalan Dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini. Seminar Sehari Kesehatan Psikologi Anak. Gedung lab. Utama Pramita. Gultom Meinarly. Pengetahuan, Sikap dan tindakan ibu-ibu rumah tangga terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak balitanya di kecamatan Balige, Kabupaten Toba Samosir. Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara. 2009
- Heri. D. J. Maulana. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta. EGC. Hal : 148-150
- Mau A. 2011. Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Pasien Melalui Edukasi Terhadap Perubahan Kemampuan Anggota Keluarga Dalam Pencegahan Infeksi Luka Operasi Abdomen di Rumah. Tesis Universitas Airlangga. Surabaya. hal 85-86.
- Maulani. C dan Enterprise. J.,. 2005. Kiat Merawat Gigi Anak , Panduan Orang Tua Dalam Merawat Dan Menjaga Kesehatan Gigi Anak-Anaknya. EGC. hal : 35-37
- Manson, JD., Eley, BM. 1993. Buku Ajar Periodonti, EGC Jakarta. hal : 114
- Megananda HP. Eliza H. Neneng N. 2009. Ilmu Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi . buku Ajar Poltekkes Bandung. hal : 63, 96-105
- Rayner J, Holt R, Blinkhorn F, Duncan K. 2003. Britis Society of Paeditric Dentistry : a policy document on oral health care in preschool children. International Journal of Paediatric Dentistry.
- Sondang P, Hamada T. 2008. Menuju gigi dan mulut sehat. Medan : USU Press, hal : 69-70
- Sulistiyowati Anggraeni. 2011. Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Belanja Makanan Terhadap Perubahan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Pada Rumah Tangga Dana Stimulant. Program Pascasarjana Diponegoro Semarang.
- Suranto, Anto. 1997. Sikap Anggota Kelompok Masyarakat (POKMAS) IDT Terhadap Peran dan Karakteristik Pendamping (Studi Kasus di Wilayah Pembantu Gubernur Jawa Tengah Wilayah Surakarta). Tesis. Program Pascasarjana. Institut Pertanian Bogor. Suryawati S, Tantar S, Handayani T, Resmisari T, Wahyuni S. Gigi Berlubang atau karies gigi pada balita. <http://stetoskopmerah.blogspot.com/2009/04/gigi-berlubang-atau-prevalensi-karies.html> 30 sep 2013
- Wardani, R. dan Rusmiah, N. 2001. Peranan Alat Peraga Dalam Peningkatan Kebersihan Mulut Melalui Penyuluhan Pada Anak Usia Sekolah di RCPN Wiyata Guna, Yogyakarta, Majalah Ilmiah Deis Natalis Ceril V, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. World Health Organization.(WHO) Oral

health. Global Oral health 2012
Vol
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_318/en/ . hal
1-4. 10-02-2013

Yusri, Ahmad. 1999. Faktor-Faktor yang

Mempengaruhi Persepsi Petani
Terhadap Kredibilitas
Penyuluh Pertanian. Tesis.
Program Pascasarjana Institut
Pertanian Bogor.