



FORKOMIL - II

Pangeran's Beach Hotel Padang
15 - 16 September 2012



**IMPROVING THE QUALITY OF THE DENTIST
TO PROVIDE THE BEST SERVICE TO THE COMMUNITY**

Proceeding

**FORUM KOMUNIKASI ILMIAH II
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah**



PROSIDING FORKOMIL - II

Diterbitkan pertama kali oleh Lembaga Studi Kesehatan Indonesia (LSKI)
tuk Panitia Forkomil - II

Bandung, September 2012

Penyunting Dhona Afriza
Setting Siti Mariam
Percetakan Sono Offset
Hak Cipta 2012 Pada Panitia Forkomil - II
ISBN 978 979 25 9920 6

Dilarang mereproduksi termasuk memfotokopi sebagian atau seluruh isi
ini dengan cara serta tujuan apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)
Prosiding Forkomil - II / Penyunting Dhona Afriza

-- Bandung : LSKI (Lembaga Studi Kesehatan Indonesia) 2012
iv + 120 hlm; 21 cm

ISBN 978-979-25-9920-6

1. Kedokteran Gigi. I. Dhona Afriza

617.6

Untuk pembuatan prosiding kedokteran gigi hubungi
Penerbit LSKI/ lski@plasa.com/ dentamedia@gmail.com

DAFTAR ISI

PERTIMBANGAN PERIODONTAL PADA PERAWATAN GIGI TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN Saldina Hamzah Dalieumunthe	1-5
PERAWATAN OVERERUPSIS GIGI POSTERIOR MAKSILA: MINI-SCREW DAN TANPA MINI-SCREW Erliera	6-11
TINGKAT KEPARAHAN MALOKLUSI DAN KEBUTUHAN PERAWATAN ORTODONSIA BERDASARKAN INDEK PEER ASSESMENT RATING (PAR) (LITERATURE REVIEW) Yudi Prasetya Safarie, Fanni Kusuma Djati, Amilla Ramadhani	13-20
PENATALAKSANAAN VESTIBULOPLASTI GUNA STABILISASI DENTURE Yayun Siti Rochmah, Coen Pramono D	21-24
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN GIGI TERHADAP KEPUASAN MASYARAKAT DI LIMA PUSKESMAS KOTA PADANG Masra Roesnoer	25-29
INTERNAL BLEACHING SEBAGAI UPAYA UNTUK MENGEMBALIKAN ESTETIK PADA GIGI DENGAN DISKOLORASI INTERNAL BLEACHING AS EFFORTS TO RESTORE AESTHETICS ON TOOTH DISCOLORED Irmaleny	30-35
PENGARUH PENGGUNAAN BEBERAPA BAHAN COATING SEBELUM APLIKASI FLUORIDE TOPIKAL PADA RESTORASI SEMEN IONOMER GLASS TERHADAP KEKERASAN PERMUKAANNYA Elin Karlina, Zulia Hasratiningsih	36-41
RAMUS FIKSATOR SEBAGAI PEDOMAN DESAIN DAN UKURAN BRIDGING PLATE PADA REKONSTRUKSI MANDIBULA PASCA HEMIMANDIBULEKTOMI PASIEN DENGAN AMELOBLASTOMA (Laporan Kasus) Legawa Hamjaya, Masykur Rahmat, Yustisia Hasan	42-48
PENGGUNAAN RESIN NILON TERMOPLASTIK MERUPAKAN ALTERNATIF SECARA SELEKTIF LANDASAN GIGI TIRUAN SEBAGIAN. Nina Djustiana	49-55

TINGKAT KESEHATAN GIGI DAN MULUT BERDASARKAN PARAMETER INDEKS KARIES PADA ANAK JALANAN DI RUMAH SINGGAH MANDIRI, UMBULHARJO, YOGYAKARTA Rias Trisanti, Atiek Driana Rahmawati	56-61
PENATALAKSANAAN FRAKTUR KONDILUS MANDIBULA (LAPORAN KASUS) Andries Pascawinata, Cahya Yustitia Hasan, Masykur Rahmat	62-71
PROSEDUR PENGGUNAAN LIGHT CURING UNIT YANG MEMPENGARUHI POLIMERISASI DAN WEAR RESISTANCE RESTORASI KOMPOSIT Renny Febrida	72-75
PENGARUH KADAR SILANE TERHADAP KEKUATAN TARIK PERLEKATAN PASAK E-GLASS FIBER REINFORCED COMPOSITE (FRC) DENGAN SEMENTASI SEMEN IONOMER KACA (SIK) TIPE 1 Dwi Aji Nugroho, Widjijono, Purwanto Agustiono	76-81
DIAMETRAL TENSILE STRENGTH KOMPOMER BERWARNA UNTUK TAMBALAN GIGI ANAK DIBANDINGKAN DENGAN KOMPOSIT DAN SEMEN IONOMER GLASS Zulia Hasratiningsih, Elin Karlina, Eka Chemiawan	82-88
PENGARUH LAMA SCRUBBING TERHADAP KUAT REKAT GESER MATERIAL ADHESIF PADA PERMUKAAN DENTIN Siti Triamlingsih, Ferry Jaya, Yosi Kusuma Eriwati, Andi Soufyan	89-96
DAYA HAMBAT EKSTRAK ETANOL LIDAH BUAYA (Aloe Vera L) TERHADAP PROLIFERASI SEL KANKER RONGGA MULUT (Sp-C1) (Kajian In Vitro) Gina Arfianti Putri, Supriatno, Ana Medawati	97-101
PERAWATAN CROSSBITE ANTERIOR PADA MASA GIGI SULUNG DAN GIGI BERCAMPUR DENGAN PERANTI BRUCKL Yenita Alamsyah	102-107
PENANGANAN ABSSES PERIODONTAL Ika Andriani	108-112
PENATALAKSANAAN AMELOBLASTOMA UNIKISTIK MANDIBULA DENGAN TEKNIK RESEKSI SEGMENTAL (LAPORAN KASUS) Akhrol Lutfianto, Cahya Yustisia Hasan, Masykur Rahmat	113-120

TINGKAT KESEHATAN GIGI DAN MULUT BERDASARKAN PARAMETER INDEKS KARIES PADA ANAK
JALANAN DI RUMAH SINGGAH MANDIRI, UMBULHARJO, YOGYAKARTA

*Rias Trisanti, **Atiek Driana Rahmawati

Student of Dental School, Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah
University of Yogyakarta

Lecturer of Dental School, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah
University of Yogyakarta

ABSTRACT

Children are the most vulnerable to change in social, political and economic ongoing. This situation can occur on street children, therefore made a shelter house as a vehicle for an intermediary for those who want to help them. The prevalence of caries in street children is very high because their irregular lifestyle. The aim of this study was knowing the oral health status of street children according to the parameters of caries index on street children who living in Mandiri shelter house, Umbulharjo, Yogyakarta. The research design was descriptive of the caries index on the street children in Mandiri shelter house, Umbulharjo, Yogyakarta. The subjects of this study were all street children living in Mandiri shelter according to the inclusion criteria. 42 peoples was examined their caries status by diagnostic tools. Caries status was measured by def-t index in primary dentition, def-t and DMF-T index in mixed dentition and DMF-T index in permanent dentition. The result showed that the level of dental caries in primary dentition was 2,5 (low), in mixed dentition there were 0,8 (vey low) in def-t and 2,7 (moderate) in DMF-T and in permanent dentition, the caries level was 1,6 (low). It can be concluded that the level of dental and oral health of street children in shelter during the decidui dentition period was good enough; the mix dentition period in def-t was good and in DMF-T was moderate and in permanent dentition is good enough.

Key words: caries, street children, shelter house

INTISARI

Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap perubahan sosial, politik, dan ekonomi yang tengah berlangsung. Hal ini dapat terjadi pada anak jalanan, oleh karena itu dibuatlah rumah singgah sebagai wahana perantara bagi pihak-pihak yang ingin membantu anak jalanan. Prevalensi karies pada anak jalanan sangat tinggi karena pola hidup mereka yang tidak teratur. Penelitian ini bertujuan untuk melihat status kesehatan gigi dan mulut anak jalanan berdasarkan parameter Indeks karies pada anak jalanan yang tinggal di Rumah Singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif mengenai Indeks karies pada anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta. Subyek penelitian ini adalah seluruh anak jalanan yang tinggal di Rumah Singgah Mandiri yang masuk ke dalam faktor inklusi. Alat dan bahan pada penelitian ini berupa alat diagnostik, bahan sterilisasi, sarung tangan, senter, dan masker. Subyek pada penelitian ini berjumlah 42 orang. Penelitian ini dilakukan dengan cara pemeriksaan karies pada anak jalanan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat karies pada periode gigi desidui adalah 2,5 (rendah). Tingkat karies pada gigi bercampur menggunakan Indeks def-t dan DMF-T pada def-t 0,8 (sangat rendah) dan pada DMF-T 2,7 (sedang). Periode gigi permanen tingkat karies menunjukkan hasil 1,6 (rendah). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan

bahwa tingkat kesehatan gigi dan mulut pada anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri pada periode gigi desludul cukup baik, pada periode gigi bercampur Indeks def-t baik dan DMF-T sedang, dan pada periode gigi permanen cukup baik.

Kata Kunci: karies, anak jalanan, rumah singgah

PENDAHULUAN

Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai proses perubahan sosial, politik, dan ekonomi yang tengah berlangsung. Pada berbagai komunitas, anak-anak sering menjadi korban pertama dan menderita, serta terpaksa terhambat proses tumbuh kembang mereka secara wajar karena ketidakmampuan orang tua, masyarakat, dan pemerintah untuk memberikan pelayanan sosial bagi anak-anak¹

Rumah singgah merupakan salah satu pendekatan untuk menangani anak jalanan. Secara lebih jelas, definisi rumah singgah adalah suatu wahana yang dipersiapkan sebagai perantara antara anak jalanan dengan pihak-pihak yang akan membantu mereka. Rumah singgah merupakan proses informal yang memberikan suasana resosiliasi kepada anak jalanan terhadap sistem dan norma yang berlaku di masyarakat setempat¹, karena pada umumnya anak-anak yang tinggal di rumah singgah diberikan bimbingan sosial meliputi bimbingan kebiasaan hidup yang baik dan mengatasi kesulitan / kebiasaan menyimpang¹. Menurut Sari ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor usia, serta faktor nilai dan tradisi dengan perilaku personal hygiene. Hasil penelitian yang telah dilakukan Burnes, *et al.* menunjukkan bahwa prevalensi karies pada populasi anak jalanan di Toluca, Mexico sebesar 94,96% dengan rata-rata DMFT sebesar 6.0 ± 4.6 (5.8 karies), dan deft 3.5 ± 3.7 (3.4 karies).

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan Penelitian: a. Alat diagnostik meliputi : sonde, kacamulut, excavator, pinset; b. Bengkok; c. Sarung tangan steril (hands choen); d. Masker; e. Alkohol 70%; f. Senter.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta dengan subyek penelitian adalah seluruh anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta yang masuk ke dalam kriteria inklusi.

Cara Kerja, Melakukan pemeriksaan indeks karies seluruh anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek penelitian yang bersedia mengikuti penelitian ini dan masuk dalam kriteria inklusi adalah sebanyak 42 orang dengan frekuensi laki-laki 27 atau sebesar 64,29% dari total subyek dan frekuensi perempuan 15 atau sebesar 35,71% dari total subyek. Subyek pada penelitian ini lebih banyak anak laki-laki daripada anak perempuan. Hal ini dikarenakan jumlah sampel yang tersedia di Rumah Singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta memang lebih didominasi oleh anak laki-laki. Karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat perkembangan gigi, dan indeks karies pada setiap perkembangan gigi.

Berdasarkan usia didapatkan subyek penelitian yang berusia 5 tahun dan 16 tahun sebanyak 1 orang (2,38%), usia 6 tahun, 8 tahun, dan 9 tahun sebanyak 2 orang (4,76%), usia 7 tahun, 12 tahun, dan 15 tahun sebanyak 4 orang (9,52%), usia 10 tahun sebanyak 6 orang (14,29%), usia 11 tahun sebanyak 7 orang (16,67%), usia 13 tahun sebanyak 3 orang (7,14%), dan usia 14 tahun sebanyak

5 orang (11,90%). Frekuensi tertinggi terdapat pada usia 11 tahun dengan frekuensi 7 atau total subyek dan frekuensi terendah terdapat pada usia 5 tahun dan 16 tahun dengan masing-masing 1 atau 2,38% dari total subyek.

Subyek penelitian berdasarkan periode perkembangan gigi-geligi yang terbagi dalam gigi desidui sebanyak 2 orang (4,76%), pada periode gigi bercampur sebanyak 15 orang (35,7%) dan periode gigi permanen sebanyak 25 orang (59,52%). Hal ini dapat terlihat pada tabel 1:

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Periode perkembangan gigi Geligi.

Periode Perkembangan Gigi	Frekuensi	Persentase
Periode Gigi Desidui	2	4,76%
Periode Gigi Bercampur	15	35,71%
Periode Gigi Permanen	25	59,52%
Jumlah	42	100%

Indeks karies yang digunakan pada penelitian ini menggunakan DMF-T dan def-t. Pengelompokan kriteria yaitu : sangat rendah (skor 0,0-1,1), rendah (1,2 - 2,6), sedang (2,7-4,3), tinggi (4,5-6,5), dan sangat tinggi (skor > 6,6). Skor indeks karies pada anak jalanan yang di Rumah Singgah Mandiri dibedakan menurut periode perkembangan gigi. Periode gigi menggunakan indeks def-t, pada gigi bercampur menggunakan 2 indeks yaitu DMF-T untuk gigi permanen dan def-t untuk gigi desidui, dan pada periode gigi permanen menggunakan indeks

Subyek yang didapat untuk periode gigi desidui hanya 2 orang dengan kriteria indeks sangat rendah (50%) dan kriteria tinggi (50%). Hal ini dapat terlihat pada tabel 2 :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kriteria def-t pada Periode Gigi Desidui pada Anak Jalanan di Rumah S Mandiri

Kriteria def-t	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	1	50%
Tinggi	1	50%
Jumlah	2	100%

Keterangan: Rerata def-t pada periode gigi desidui = Jumlah def-t / Jumlah Individu = 5 / 2 = 2,5

Indeks def-t untuk periode gigi desidui adalah 2,5 termasuk kriteria rendah (1,2 - 2,6).

Subyek untuk periode gigi bercampur sebanyak 15 orang. Untuk periode gigi bercampur menggunakan 2 indeks karies yaitu indeks def-t untuk gigi desidui dan DMF-T untuk gigi permanen. Frekuensi tertinggi pada indeks def-t terdapat pada kriteria sangat rendah dengan frekuensi 6 (40%) dan frekuensi terendah terdapat pada kriteria sedang dengan frekuensi 1 (6,67%), sedangkan indeks DMF-T hanya terdapat 2 kriteria, dengan frekuensi tertinggi terdapat pada kriteria sangat rendah dengan frekuensi 11 (73,33%) dan kriteria rendah dengan frekuensi 4 (26,67%). Hal ini dapat terlihat pada tabel 3 dan tabel 4:

Indeks DMF-T untuk periode gigi bercampur adalah 2,7 termasuk kriteria sedang (2,7-4,3) subyek untuk periode gigi permanen sebanyak 25 orang dengan frekuensi tertinggi terdapat pada kriteria sangat rendah dengan frekuensi 14 (56%) dan frekuensi terendah terdapat pada kriteria tinggi dengan frekuensi 1 (4%). Hal ini dapat terlihat pada tabel 5 di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kriteria def-t pada Periode Gigi Bercampur pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Mandiri.

Kriteria def-t	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	11	73,33%
Rendah	4	26,67%
Jumlah	15	100%

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kriteria DMF-T pada Periode Gigi Bercampur pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Mandiri.

Kriteria DMF-T	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	6	40%
Rendah	4	26,67%
Sedang	1	6,67%
Tinggi	2	13,33%
Sangat Tinggi	2	13,33%
Jumlah	15	100%

Perhitungan indeks karies untuk periode gigi bercampur dilakukan dengan menggunakan indeks def-t dan DMF-T; a. Rerata def-t : = Jumlah def-t / Jumlah individu; = 12 / 15 ; = 0,8
 Indeks def-t untuk periode gigi bercampur adalah 0,8 termasuk kriteria sangat rendah (skor 0,0-1,1).
 b. Rerata DMF-T; = Jumlah DMF-T / Jumlah individu; = 41 / 15 ; 2,7

Indeks DMF-T untuk periode gigi permanen adalah 1,6 termasuk kriteria rendah (1,2 - 2,6). Penelitian ini mengenai tingkat kesehatan gigi dan mulut berdasarkan indeks karies pada anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kriteria DMF-T pada Periode Gigi Permanen pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Mandiri

Kriteria DMF-T	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	14	56%
Rendah	2	8%
Sedang	8	32%
Tinggi	1	4%
Jumlah	25	100%

Rerata DMF-T pada periode gigi permanen = Jumlah DMF-T / Jumlah individu = 40 / 25 = 1,6

Frekuensi subyek pada periode gigi desidui hanya 2 orang atau 4,76% dari total subyek yang ikut dalam penelitian ini. Hal ini karena sampel yang tersedia di Rumah Singgah Mandiri untuk periode gigi desidui hanya ada 2 orang. Frekuensi untuk periode gigi bercampur yaitu 15 atau 35,71% dari total subyek. Pada periode gigi bercampur ini, terjadi masa peralihan antara gigi desidui ke gigi permanen. Periode gigi permanen memiliki tingkat frekuensi tertinggi yakni 25 atau sebesar 59,52% dari total subyek. Secara keseluruhan subyek yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sangat kooperatif.

Indeks karies pada periode gigi desidui termasuk dalam kriteria rendah, namun karena jumlah subyek penelitian yang tersedia di Rumah Singgah Mandiri hanya ada 2 orang, hal ini kurang dapat menggambarkan secara keseluruhan tingkat kesehatan gigi dan mulut berdasarkan indeks karies pada anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri khususnya periode gigi desidui. Jika dibandingkan rerata indeks karies gigi desidui pada periode gigi desidui dengan rerata gigi desidui pada periode gigi bercampur ada sedikit perbedaan. Rerata indeks def-t gigi desidui pada periode gigi bercampur adalah 0,8 yang masuk ke dalam kriteria sangat rendah, sedangkan rerata def-t gigi desidui pada periode gigi desidui adalah 2,5 yang masuk ke dalam kriteria rendah. Terlihat bahwa pada periode gigi bercampur rerata indeks def-t lebih baik dari pada rerata indeks def-t pada periode gigi desidui. Hal ini dimungkinkan karena pada periode gigi bercampur usia anak lebih besar dari pada periode gigi desidui yakni antara usia 6 - 12 tahun⁵, dimana pada usia ini perkembangan motorik halus dan kasar semakin menuju ke arah kemajuan. Oleh karena itu anak lebih dapat diajarkan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara lebih rinci, sehingga akan menimbulkan rasa tanggung jawab akan kebersihan dirinya sendiri.⁶

Hasil dari penelitian pada gigi permanen pada periode gigi bercampur menunjukkan rerata indeks karies DMF-T adalah 2,7 yang masuk ke dalam kriteria sedang, sedangkan penelitian indeks karies pada gigi permanen termasuk dalam kriteria rendah yaitu 1,6. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan pada indeks karies pada periode gigi permanen. Hal ini dimungkinkan remaja mengalami berbagai perubahan yang dinamis dalam masanya, di antaranya perubahan fisik, kesadaran (kognisi), dan sosial. Pada usia remaja maka fisik akan tumbuh menjadi dewasa dan timbul percepatan pertumbuhan karena adanya koordinasi yang baik diantara kerja kelenjar-kelenjar. Kemampuan menyimpan informasi setelah merasakannya adalah tanda kematangan kemampuan berfikir pada remaja.⁷

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Burnes, *et al.* rerata DMF-T pada anak jalanan di Toluca, Meksiko termasuk kriteria sangat tinggi dan rerata pada def-t termasuk kriteria sedang, sedangkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh Doğan, *et al.* status kesehatan gigi dan mulut anak jalanan secara signifikan berbeda dengan anak yang tidak bekerja. Nilai DMF-T dan nilai def-t anak jalanan lebih rendah dari pada sampling kontrol. Penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Doğan, *et al.* Hasil dari penelitian ini, indeks karies pada anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta pada periode gigi desidui cukup baik, pada periode gigi bercampur berdasarkan def-t baik dan DMF-T sedang, dan pada periode gigi permanen cukup baik. Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian oleh Tickle⁸ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sosial ekonomi status dengan karies gigi.

KESIMPULAN

Tingkat kesehatan gigi dan mulut berdasarkan indeks karies pada anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri, pada periode gigi desidui cukup baik. Tingkat kesehatan gigi dan mulut berdasarkan indeks karies pada anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri, pada periode gigi bercampur berdasarkan def-t baik dan DMF-T sedang. Dan tingkat kesehatan gigi dan mulut berdasarkan indeks karies pada anak jalanan di Rumah Singgah Mandiri, pada periode gigi permanen cukup baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti D. Pengembangan Model Pembinaan Anak Jalanan Melalui Rumah Singgah di Jawa Timur Diakses 14 April 2010, dari <http://www.ga-mandiri.org/id/file/dwlastutidhain.pdf>. 2004.
2. Burnes RC, Reyes SJ, Fuentes AT, Escamilla RF, Rodriguez VLE. Dental Caries and Treatment Needs in Street Children in Toluca, Mexico. Diakses 4 Maret 2010, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811111/>.

nih.gov/pubmed/18630108.2008.

3. Doğan MC, Haytaç MC, Özge O, Gulsah S, Oğuz Y, Haluk D. The Oral health Status of Street Children in Adana, Turkey. *International Dental Journal*. Diakses 20 Februari 2010, dari http://www.idjonline.org/download.php?op=Institution_view_article&article_id=162, 2006
4. Garliah L. Program Intervensi dalam Penanganan anak Jalanan. Diakses 14 April 2010, dari <http://repository.usu.ac.id/handle123456789/3628> 2004.
5. Harshanur IW. *Anatomi Gigi*. Cetakan 2. EGC, Jakarta: 1995.
6. Riyanti E. (2005, 29 Mei). Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini. *Dissajikan pada seminar sehari Kesehatan-Psikologi Anak Minggu, 29 Mei 2005 di Gedung Lab. Klinik Utama Pramita*. Diakses 2 Maret 2010, dari http://resources.unpad.ac.id/unpad-content/uploads/publikasi_dosen/Pengenalan%20dan%20Perawatan%20Kesehatan%20Gigi%20Anak%20Sejak%20Dini.pdf
7. Sari SP. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Personal Hiegin Anak Jalanan Bimbingan Rumah Singgah YMS Bandung. Diakses 20 Februari 2010, dari http://resources.unpad.ac.id/unpad-content/uploads/publikasi_dosen/HUBUNGAN%20FAKTOR%20PREDISPOSISI%20DENGAN%20PERILAKU%20PERSONAL%20HIGIENE%20ANAK%20JALANAN%20BIMBINGAN%20RUMAH%20SINGGAH%20YMS%20BANDUNG.PDF 2007