

TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA KADER PUSKESMAS MAMAJANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2026

Nur Fadhilah Arifin ¹, Fathya Zainuri Mathar ², Nurhalisah ³

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muslim Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 11 Juli 2026
Accepted : 14 Juli 2026
Published : 15 Juli 2026

KEYWORDS

Edukasi kesehatan, kader kesehatan, kesehatan gigi dan mulut, pengetahuan, Puskesmas.

KORESPONDENSI

Phone:

E-mail: nurfadhilah.arifin@umi.ac.id,
fathyazainuri345@gmail.com,
lisanasir76@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Kesehatan gigi dan mulut masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya promotif dan preventif secara berkelanjutan. Kader kesehatan memiliki peran penting sebagai mitra Puskesmas dalam memberikan edukasi kepada masyarakat, sehingga tingkat pengetahuan kader perlu ditingkatkan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan kader di Puskesmas Mamajang Kota Makassar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan rancangan *one-group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 30 kader aktif yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi, kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada tingkat kemaknaan 95%. **Hasil:** Sebelum edukasi, tingkat pengetahuan kader didominasi kategori cukup (46,7%) dan kurang (43,3%). Setelah edukasi, kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 76,7%, sedangkan kategori kurang menurun menjadi 0%. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* ($p < 0,001$). **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan gigi dan mulut berpengaruh signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan kader di Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Edukasi secara berkala diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi kader dalam mendukung promosi kesehatan gigi dan mulut.

2026 All right reserved This is an open-access article under the CC-BY-SA license

Pendahuluan

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan tubuh secara keseluruhan, di mana kondisi mulut yang sehat berfungsi mendukung sistem pencernaan dan menjadi pertahanan awal dari masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menjaga kesehatan rongga mulut memiliki peran besar bagi kesehatan umum, mulai dari fungsi mengunyah untuk kelancaran asupan makanan, fungsi berbicara untuk komunikasi yang jelas, hingga penampilan wajah seseorang (World Health Organization, 2022).

Masalah penyakit gigi dan mulut sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar di berbagai negara. Berdasarkan data terbaru, diperkirakan hampir 3,5 miliar orang di dunia mengalami masalah gigi dan mulut, dengan kasus gigi berlubang yang tidak diobati menjadi masalah yang paling sering ditemukan di lingkungan masyarakat (World Health Organization, 2022). Rendahnya pemahaman mengenai cara mencegah kerusakan gigi sejak dini menjadi penyebab utama mengapa angka penyakit ini tetap bertahan tinggi, terutama pada daerah perkotaan yang padat penduduk (Nutbeam, 2021).

Tingginya angka penyakit gigi ini memberikan dampak buruk yang besar terhadap kegiatan harian dan kenyamanan hidup masyarakat (*Oral Health-Related Quality of Life*). Rasa tidak nyaman akibat gusi bengkak atau gigi berlubang yang parah sering kali membuat orang susah tidur, mengganggu suasana hati, serta memicu rasa kurang percaya diri saat berinteraksi di lingkungan sosial sehari-hari (Kurniawati & Rahayu, 2023). Untuk menyelesaikan masalah

ini, pencegahan tidak bisa hanya mengandalkan pengobatan di puskesmas atau klinik, melainkan memerlukan peran aktif dari perwakilan masyarakat seperti kader kesehatan untuk mengedukasi warga mengenai kebiasaan hidup bersih dan sehat (Sari, 2021).

Berdasarkan hasil data kesehatan nasional terbaru di Indonesia, angka masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat berada pada tingkat yang tinggi, yaitu mencapai 56,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Namun sayangnya, dari total masyarakat yang mengalami masalah gigi tersebut, baru sekitar 11,2% yang sudah sadar atau bisa berobat ke tenaga kesehatan gigi resmi di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang kesehatan gigi masih rendah, sehingga perlu peran kader puskesmas untuk membantu membagikan informasi kesehatan langsung kepada warga di lingkungan tempat tinggal mereka (Amalia dkk., 2021).

Kader kesehatan di puskesmas merupakan kelompok penggerak warga yang sangat penting, tetapi mereka sering mengalami keterbatasan dalam menerima pembaruan informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut. Tantangan utama yang dihadapi di lapangan adalah sebagian besar kader tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, sehingga pemahaman mengenai konsep dasar seperti penyebab gigi berlubang atau cara penumpukan kotoran gigi (plak) sering kali kurang tepat (Taqwim dkk., 2020). Kondisi ini diperparah oleh kurangnya pelatihan penyegaran yang teratur mengenai materi kesehatan gigi dari pihak puskesmas, sehingga cara penyuluhan yang mereka berikan ke masyarakat masih menggunakan metode lama yang kurang efektif (Wiyati dkk., 2022). Padahal, lebih dari separuh kader kesehatan yang aktif berada pada usia produktif hingga menjelang lansia yang membutuhkan bantuan media edukasi interaktif agar informasi bisa diserap dengan baik (Murayati & Gede, 2021). Kader yang berada di wilayah dengan fasilitas pendukung yang minim juga memiliki kemungkinan salah memahami informasi medis yang lebih tinggi, sehingga peningkatan kualitas pemahaman kesehatan perlu dilakukan secara merata (Fitriani & Utami, 2023).

Secara teori, pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar manusia terhadap suatu objek, yang menjadi dasar paling penting dalam membentuk tindakan nyata seseorang (Notoatmodjo, 2021). Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang kader mengenai kesehatan gigi secara langsung akan memengaruhi perilaku dan rasa percaya diri mereka dalam mengedukasi warga (Sari, 2021). Kader yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan memahami frekuensi, waktu, serta cara memelihara kebersihan mulut yang benar, sehingga mereka bisa mempraktikkan dan mengajarkannya dengan baik saat membimbing masyarakat di kegiatan Posyandu (Wiyati dkk., 2022). Sebaliknya, jika pengetahuan kader kurang, kegiatan penyuluhan di lapangan akan berjalan pasif sehingga masyarakat tetap acuh terhadap kebersihan gigi mereka (Hidayat & Shaluhiah, 2022). Tingkat pengetahuan memegang kendali paling dasar karena memengaruhi cara pandang individu dalam menjaga diri dari pemicu penyakit (Green & Kreuter, 2022). Berdasarkan hal tersebut, tingkat pengetahuan ditetapkan sebagai variabel utama dalam penelitian ini untuk melihat sejauh mana pemahaman kader bisa ditingkatkan melalui kegiatan pemberian edukasi.

Penelitian mengenai pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan telah banyak dilakukan, namun hasilnya masih berbeda-beda di beberapa daerah. Penelitian oleh Budisuari dkk. (2022) menemukan adanya peningkatan nilai pengetahuan setelah kader diberikan program pelatihan khusus tentang kesehatan gigi. Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh Maryani dan Astuti (2023) menunjukkan hasil yang berbeda, di mana perubahan tingkat pengetahuan kader tidak terlalu kuat karena dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan sekolah kader yang sangat beragam. Sementara itu, Sukarsih dkk. (2024) menunjukkan adanya hubungan peningkatan pengetahuan, namun hubungannya kurang kuat

karena pengaruh dari paparan media informasi luar yang tidak sama. Perbedaan hasil riset terdahulu ini menunjukkan bahwa hubungan antara edukasi dan pengetahuan kader masih berubah-ubah dan sangat bergantung pada metode pendekatan yang digunakan.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Mamajang Kota Makassar, masalah keterbatasan pengetahuan gigi ini masih banyak dijumpai pada para kader aktif. Di lapangan, saat pelaksanaan Posyandu masih banyak ditemukan kader yang belum mampu menjelaskan perbedaan tingkat gigi berlubang (dari yang ringan sampai yang dalam) kepada ibu hamil atau orang tua balita secara tepat. Melalui wawancara singkat, diketahui pula bahwa sebagian besar kader masih kurang tepat dalam menentukan waktu menyikat gigi yang benar serta durasi penyuluhan yang baik. Selain itu, berdasarkan pemeriksaan dokumen program promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mamajang, belum pernah dilakukan penelitian sejenis yang melihat tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi secara khusus pada kader di wilayah tersebut. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan penting untuk memetakan serta meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi para kader ini. Berdasarkan alasan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada kader Puskesmas Mamajang Kota Makassar Tahun 2026 sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan program penyuluhan kesehatan gigi yang berjalan terus-menerus di puskesmas serta menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental* melalui rancangan *One Group Pretest–Posttest Design*. Desain ini diaplikasikan untuk mengukur dan menganalisis secara objektif tingkat pengetahuan kader mengenai kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi terstruktur. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 23–25 Juni 2026 yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Mamajang, Kota Makassar.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh kader kesehatan aktif yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Mamajang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*, di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu kader aktif, bersedia berpartisipasi penuh, dan hadir saat pengumpulan data dijadikan sebagai responden. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh ukuran sampel definitif sebanyak 30 orang responden perempuan.

Sistem penilaian instrumen menerapkan skor biner, di mana setiap jawaban yang benar diberikan bobot nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah diberikan bobot nilai 0 (nol), sehingga rentang skor total yang dapat dicapai oleh responden adalah 0–20. Kategori tingkat pengetahuan adaptasi dari klasifikasi standar, yaitu: kategori Baik (skor 16–20), kategori Cukup (skor 11–15), dan kategori Kurang (skor ≤ 10).

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan utama menggunakan perangkat lunak statistik. Pertama, analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik demografi (usia) serta sebaran kategori tingkat pengetahuan responden pada fase *pre-test* dan *post-test*. Kedua, analisis bivariat diterapkan untuk menguji hipotesis adanya perbedaan atau perubahan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Mengingat skala data yang digunakan adalah data kategorik ordinal berpasangan, maka uji hipotesis komparatif non-parametrik yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Intervensi edukasi dinyatakan memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik apabila diperoleh nilai signifikansi $p < 0,05$

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan pengumpulan data melalui pengisian kuesioner yang dilakukan pada tanggal 23–25 Juni 2026 terhadap 30 orang kader di Puskesmas Mamajang, diperoleh gambaran data mengenai karakteristik demografi responden serta hasil pengukuran tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut baik sebelum (*pre-test*) maupun sesudah (*post-test*) diberikan edukasi. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Kader Puskesmas Mamajang (N=30)

Karakteristik	Mean ± SD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin			
Perempuan		30	100%
Laki-laki		0	0%
2. Umur (Tahun)			
	42,47 ± 11,88		
Usia Remaja/Dewasa Muda (20–29 tahun)		5	16,7%
Usia Dewasa (30–39 tahun)		9	30,0%
Usia Setengah Baya (40–49 tahun)		6	20,0%
Usia Pra-Lansia/Lansia (≥ 50 tahun)		10	33,3%

Berdasarkan Tabel 1, seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (100,0%), sehingga tidak terdapat responden laki-laki. Rata-rata usia responden adalah 42,47 ± 11,88 tahun. Berdasarkan kelompok usia, responden terbanyak berada pada kelompok usia pra-lansia/lansia (≥50 tahun) yaitu sebanyak 10 orang (33,3%), diikuti kelompok usia 30–39 tahun sebanyak 9 orang (30,0%), kelompok usia 40–49 tahun sebanyak 6 orang (20,0%), dan kelompok usia 20–29 tahun sebanyak 5 orang (16,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum (*Pre-Test*) dan Sesudah (*Post-Test*) pada Kader Puskesmas Mamajang (N=30)

Kategori Pengetahuan	<i>Pre-Test</i> Frekuensi (n)	<i>Pre-Test</i> Persentase (%)	<i>Post-Test</i> Frekuensi (n)	<i>Post-Test</i> Persentase (%)
Baik (Skor Benar 16–20)	3	10,0%	23	76,7%
Cukup (Skor Benar 11–15)	14	46,7%	7	23,3%
Kurang (Skor Benar ≤10)	13	43,3%	0	0,0%
Total	30	100%	30	100%

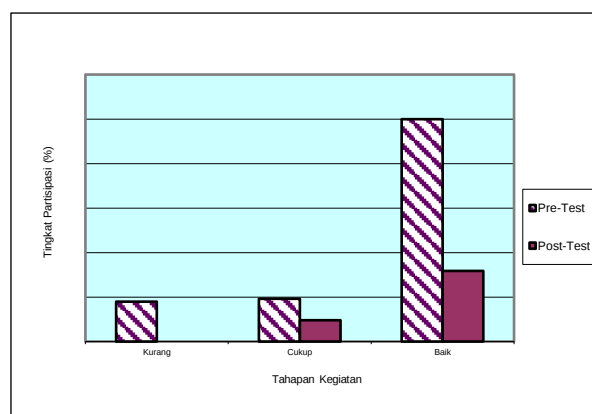
Tabel 2 menunjukkan perbandingan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah pelaksanaan program edukasi. Pada saat pengukuran awal (*pre-test*), tingkat pengetahuan kader didominasi oleh kategori Cukup yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), dan terdapat 13 orang (43,3%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori Kurang.

Setelah diberikan intervensi edukasi, pada saat dilakukan pengukuran akhir (*post-test*) terjadi peningkatan pengetahuan yang positif di mana mayoritas kader berada dalam kategori Baik yaitu sebanyak 23 orang (76,7%), kategori Cukup menurun menjadi 7 orang (23,3%), dan tidak ada lagi kader yang memiliki pengetahuan berkategori Kurang (0,0%).

Tabel 3. Hasil Analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut (N=30)

Variabel Pengukuran	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z Value	Asymp. Sig. (2-tailed)
Negative Ranks	1	10,50	10,50	-4,587	< 0,001
Positive Ranks	29	15,67	454,50		
Ties	0				

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa terdapat 1 responden (*Negative Ranks*) yang mengalami penurunan skor dari *pre-test* ke *post-test* dengan nilai *Mean Rank* 10,50. Sementara itu, terdapat 29 responden (*Positive Ranks*) yang mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan edukasi dengan nilai *Mean Rank* 15,67. Tidak ditemukan adanya skor yang sama persis (*Ties*) antara sebelum dan sesudah intervensi pada responden lainnya. Hasil uji statistik sekunder menunjukkan nilai $Z = -4,587$ dengan nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar $<0,001$. Karena nilai $p < 0,001$ jauh lebih kecil dari batas kritis analisis ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini membuktikan secara statistik bahwa pemberian intervensi edukasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada kader di Puskesmas Mamajang.



Gambar 1. Grafik Perbandingan Persentase Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum (*Pre-Test*) dan Sesudah (*Post-Test*) Edukasi pada Kader Puskesmas Mamajang.

Gambar 1 menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan kader yang signifikan setelah intervensi edukasi. Pada saat *pre-test*, pengetahuan responden didominasi kategori Cukup (46,7%) dan Kurang (43,3%), sedangkan kategori Baik hanya 10,0%. Setelah diberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut, hasil *post-test* menunjukkan lonjakan drastis pada kategori Baik menjadi 76,7%, sementara kategori Cukup menurun (23,3%) dan kategori Kurang menyusut hingga 0%. Hal ini membuktikan bahwa program edukasi yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pemahaman para kader secara menyeluruh.

1. Analisis Karakteristik Responden Terhadap Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh kader kesehatan di Puskesmas Mamajang berjenis kelamin perempuan (100%). Karakteristik ini sejalan dengan pola sosiologis di Indonesia di mana peran kader posyandu didominasi oleh perempuan karena aspek kesediaan waktu sosial dan kedekatan emosional dalam mengurus kesehatan keluarga (Sholiha dkk., 2023).

Hal ini menjadikannya modal utama sebagai *agent of change* dalam menyebarkan kebiasaan hidup sehat di lingkungan keluarga. Dari faktor usia, responden didominasi kelompok usia pra-lansia/lansia (≥ 50 tahun) sebesar 33,3% dengan rata-rata 42,47 tahun. Tingginya proporsi usia matang ini menjelaskan mengapa hasil pre-test didominasi kategori Cukup (46,7%) dan Kurang (43,3%). Secara teori, pertambahan usia dapat memengaruhi kecepatan penyerapan informasi kognitif dan daya ingat jika tidak dipaparkan pada materi edukasi yang interaktif secara berkala (Budiman & Olfa, 2021; Wawan & Dewi, 2019).

2. Pengaruh Intervensi Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan

Berdasarkan uji Wilcoxon Signed Ranks Test, intervensi edukasi terbukti memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap pengetahuan kader dengan nilai $p < 0,001$. Lonjakan drastis kategori pengetahuan "Baik" dari yang semula hanya 10,0% saat *pre-test* menjadi 76,7% saat *post-test* (Gambar 1) membuktikan bahwa metode edukasi yang diberikan sangat efektif. Peningkatan pengetahuan ini terjadi karena materi disampaikan melalui pendekatan yang aplikatif dan didukung media visual, sehingga mampu mengatasi hambatan kognitif pada kelompok kader usia matang. Hal ini sejalan dengan teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa paparan informasi yang jelas dan mudah dipahami bertindak sebagai stimulus kuat (*cues to action*) yang dapat mengubah persepsi serta kesadaran seseorang terhadap kesehatan. Proses adopsi perilaku baru selalu diawali oleh peningkatan ranah kognitif; ketika kader mendapatkan materi yang terstruktur melalui media visual, terjadi penguatan retensi memori secara efektif, yang pada akhirnya memicu peningkatan pemahaman secara instan (Ramadhan dkk., 2022).

Secara kritis, meskipun terjadi peningkatan pengetahuan secara menyeluruh, uji Wilcoxon mendeteksi adanya 1 responden (*Negative Ranks*) yang nilainya justru menurun saat *post-test*. Kejadian ini merupakan hal yang wajar dalam evaluasi berbasis kuesioner. Penurunan skor pada individu ini diduga kuat bukan karena kesalahan materi edukasi, melainkan akibat faktor distorsi eksternal seperti penurunan konsentrasi membaca, faktor kelelahan di akhir sesi acara, atau kesalahan teknis pengisian kuesioner mengingat mayoritas usia kader berada di atas 50 tahun (Arikunto, 2019). Secara umum, keberhasilan peningkatan kapasitas pengetahuan kader ini menjadi modal penting bagi Puskesmas Mamajang. Kader yang berpengetahuan baik diharapkan dapat meneruskan informasi tersebut secara mandiri untuk membantu menurunkan angka masalah gigi dan mulut di masyarakat (Kemenkes RI, 2021).

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh kader aktif di Puskesmas Mamajang berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usia 42,47 tahun, di mana kelompok usia pra-lansia/lansia (≥ 50 tahun) merupakan kelompok terbanyak (33,3%). Sebelum diberikan edukasi, tingkat pengetahuan kader tentang kesehatan gigi dan mulut masih didominasi oleh kategori cukup (46,7%) dan kurang (43,3%). Setelah pemberian edukasi, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah kader yang memiliki kategori pengetahuan baik menjadi 76,7%, sementara kategori kurang menurun hingga tidak ditemukan lagi (0%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan gigi dan mulut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan kader. Dengan demikian, edukasi yang terstruktur dapat menjadi salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan kapasitas kader sebagai mitra Puskesmas dalam mendukung upaya promosi kesehatan gigi dan mulut di masyarakat.

Referensi

- Amalia, R., Sugito, B., & Wulandari, S. (2021). Peran Kader Puskesmas dalam Pembagian Informasi Kesehatan Gigi Masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 9 (2), 45-52.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman, & Olfa, T. (2021). Karakteristik Faktor Demografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17 (2), 112-119.
- Budisuari, M. A., Siswanto, S., & Widjiartini, W. (2022). Pengaruh Program Pelatihan Khusus Terhadap Nilai Pengetahuan Kesehatan Gigi Kader. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14 (1), 78-85.
- Fitriani, A., & Utami, P. (2023). Analisis Pemerataan Kualitas Pemahaman Kesehatan Kader di Wilayah Fasilitas Minim. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, 5 (2), 101-109.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (2022). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Hidayat, R., & Shaluhiah, Z. (2022). Analisis Keaktifan Kader Kesehatan dalam Kegiatan Penyuluhan Posyandu. *Jurnal Perilaku Kesehatan*, 10 (3), 210-218.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia: Pentingnya Kesehatan Rongga Mulut*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Hasil Penyelidikan Data Kesehatan Nasional Terkait Masalah Gigi dan Mulut*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawati, E., & Rahayu, S. (2023). Dampak Penyakit Gigi Terhadap Kenyamanan Hidup Masyarakat (Oral Health-Related Quality of Life). *Jurnal Kedokteran Gigi*, 11 (1), 34-41.
- Maryani, T., & Astuti, W. (2023). Pengaruh Keberagaman Latar Belakang Pendidikan Terhadap Perubahan Pengetahuan Kader. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 7 (2), 122-130.
- Murayati, N. K., & Gede, I. W. (2021). Pengaruh Faktor Usia Produktif Jelang Lansia Terhadap Penyerapan Media Edukasi Interaktif. *Jurnal Kognitif Kesehatan*, 6 (4), 89-97.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Teori dan Aplikasi Ranah Kognitif Pengetahuan Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2021). *Health Literacy as a Public Health Goal: Challenges in Urban Areas*. Oxford: Oxford University Press.
- Ramadhan, A. G., Puspita, S., & Setyowati, D. (2022). Efektivitas Edukasi Media Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Kader. *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 4 (1), 25-30.
- Sari, I. P. (2021). Peran Aktif Perwakilan Masyarakat dalam Edukasi Kebiasaan Hidup Bersih dan Sehat. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 8 (3), 154-162.
- Sholiha, M., Fitri, N., & Rahma, A. (2023). Analisis Peran Gender dan Karakteristik Kader Terhadap Keaktifan Program Kesehatan Puskesmas. *Jurnal Promkes Indonesia*, 11 (1), 45-53.
- Sukarsih, S., Handayani, T., & Utami, S. (2024). Hubungan Paparan Media Informasi Luar Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 12 (2), 201-209.
- Taqwim, A., Handayani, R., & Nugroho, H. (2020). Kendala Latar Belakang Pendidikan Terhadap Concept Pemahaman Medis Kader Kesehatan. *Jurnal Promotor Kesehatan*, 3 (1), 12-19.
- Wawan, A. & Dewi, M. (2019). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiyati, S., Mumpuni, S., & Sulistyowati, E. (2022). Evaluasi Kebutuhan Pelatihan Penyegaran Teratur bagi Kader Puskesmas Aktif. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 13 (2), 145-153.

World Health Organization. (2022). *Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030*. Geneva: World Health Organization.