



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN

TATACARA PELAKSANAAN PASUKAN PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN (G-PRO)





KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN

TATACARA PELAKSANAAN PASUKAN PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN (G-PRO)

OKTOBER 2024

Hak cipta terpelihara, tiada bahagian dari terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan dalam apa jua bentuk mekanikal atau elektronik kecuali setelah mendapat kebenaran penerbit.

PENGKATALOGAN

No. Daftar Penerbitan PKPKKM: MOH/K/GIGI/5-2024(GU)
Edisi Pertama Ogos 2024@Program Kesihatan Pergigian KKM
e ISBN 978-629-99918-4-7

Diterbitkan oleh

Cawangan Promosi Kesihatan Pergigian

Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia

Aras 5, Blok E10, Kompleks E, Presint 1

Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan

62590 Putrajaya

Tel: 603 - 88834215

Emel: ohd@moh.gov.my

Website: <https://moh.gov.my/ohp>

Facebook: www.facebook.com/pergigiankkm

Cadangan penulisan rujukan

Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia.

Tatacara Pelaksanaan Pasukan Promosi Kesihatan Pergigian
(G-Pro). MOH/K/GIGI/5-2024(GU).

OKTOBER 2024

ISI KANDUNGAN

PENGHARGAAN

JAWATANKUASA KERJA TATACARA PELAKSANAAN G-PRO

PRAKATA

1

Pengenalan

1.1 Promosi Kesihatan Pergigian 1

1.2 Pasukan Promosi Kesihatan Pergigian 3

2

Rasional 5

3

Objektif 9

3.1 Objektif Am 9

3.2 Objektif Khusus 9

4

Skop 9

ISI KANDUNGAN

5

PELAKSANAAN	10
5.1 Tanggungjawab	10
5.2 Pembentukan G-PRO	11
5.3 Penyediaan Sumber	11
5.4 Latihan	12
5.5 Aktiviti	13

6

PEMANTAUAN, PELAPORAN DAN PENILAIAN	
6.1 Pemantauan	17
6.2 Pelaporan	17
6.3 Penilaian	17

7

KESIMPULAN	19
-------------------------	----

8

RUJUKAN	20
----------------------	----

PENGHARGAAN

Program Kesihatan Pergigian merakamkan tanda kenangan kepada Allahyarhamah Dr Azura Binti Abdullah salah seorang daripada jawatankuasa kerja tatacara ini yang telah kembali ke Rahmatullah pada 17 Februari 2023.

Penghargaan dan ucapan terima kasih juga kepada Dr. Muhammad Adib bin Jamil
Dr. Mohd Noor Arif bin Adam
dan semua yang telah memberi sumbangan, idea, tenaga, dan lain-lain bentuk sumbangan yang tidak terhingga dalam menyiapkan dokumen ini.

JAWATANKUASA KERJA TATACARA PELAKSANAAN PASUKAN PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN (G-PRO)

PENAUNG	Dr. Noormi Binti Othman Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Pergigian)
PENASIHAT	Dr. Natifah Binti Che Salleh Pengarah Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian Dr. Jamaliah Binti Omar Timbalan Pengarah Cawangan Promosi Kesihatan Pergigian
PENGERUSI	YBhg. Datin Dr.Kamariah Binti Omar Pakar Pergigian Kesihatan Awam Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Bahagian Kesihatan Pergigian Selangor
NAIB PENERUSI	Dr. Rozihan Binti Mat Hasan @ Husin Pakar Pergigian Kesihatan Awam Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Bahagian Kesihatan Pergigian Pulau Pinang
SETIAUSAHA	Dr. Muhammad Zulkefli Bin Ramlay Pakar Pergigian Kesihatan Awam Ketua Penolong Pengarah Kanan Bahagian Kesihatan Pergigian Selangor

AHLI JAWATANKUASA

Dr. Azura Binti Abdullah
Pakar Pergigian Kesihatan Awam
Pegawai Pergigian Zon Lembah Pantai

Dr. Zaihan Binti Othman
Pakar Pergigian Kesihatan Awam
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kesihatan Pergigian Terengganu

Dr. Mohd Zaid Bin Abdullah
Pakar Pergigian Kesihatan Awam
Pegawai Pergigian Daerah Johor Bahru

Dr. Datu Mohd Amyril Bin Abduludin
Pakar Pergigian Kesihatan Awam
Pegawai Pergigian Kawasan Tawau

Dr. Roslina Binti Mohd Fadzillah Mah
Pakar Pergigian Kesihatan Awam
Pegawai Pergigian Bahagian Kuching



PRAKATA

**Timbalan Ketua Pengarah
Kesihatan (Kesihatan Pergigian)
Kementerian Kesihatan Malaysia**

Cara hidup sihat adalah langkah pencegahan terbaik dalam menangani penyakit. Promosi kesihatan perlu dilaksanakan dengan komprehensif bagi mendayaupayakan individu dan rakyat untuk meningkatkan literasi kesihatan dan kemahiran cara hidup sihat.

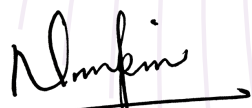
Literasi kesihatan merupakan kemahiran yang perlu dimiliki oleh setiap orang dalam usaha untuk memahami maklumat kesihatan dengan baik. Seseorang yang dikatakan mempunyai literasi kesihatan yang baik apabila individu tersebut berupaya mencari, memahami dan menggunakan maklumat yang berkaitan dengan kesihatan dalam kehidupan hariannya. Dapatan dari Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2019 mendapati 1 daripada 3 orang dewasa di Malaysia mempunyai literasi kesihatan yang rendah. Dapatan dari Tinjauan Kesihatan Mulut Orang Dewasa di Malaysia atau *National Oral Health Survey for Adults* (NOHSA) 2020 mendapati hanya 1 dari 4 orang dewasa mengetahui mengenai amalan memeriksa mulut sendiri ini dan hanya 86% daripada yang mengetahui mengenai amalan ini menjadikan ianya sebagai praktis. Tinjauan ini juga mendapati hanya 37% orang dewasa di Malaysia mendapatkan pemeriksaan pergigian dalam tempoh setahun. Ini menunjukkan bahawa keperluan untuk mempergiatkan lagi aktiviti-aktiviti promosi agar mesej mengenai amalan kesihatan pergigian yang baik dapat disebarluaskan lagi kepada seluruh rakyat Malaysia.

Bagi mempertingkatkan lagi literasi kesihatan dalam kalangan masyarakat di samping memperkasakan masyarakat, pendekatan promosi kesihatan termasuklah kesihatan pergigian perlu dipelbagaikan agar kesedaran tentang tanggungjawab memelihara kesihatan setiap individu adalah bermula dari diri sendiri. Di antara kaedah promosi kesihatan pergigian

adalah melalui pendidikan kesihatan pergigian yang merangkumi penyampaian ceramah, pameran, permainan interaktif, pertunjukan boneka kepada kanak-kanak, kempen dan sebagainya. Namun, adalah penting agar pendidikan kesihatan pergigian ini dapat disampaikan secara interaktif dengan lebih berfokus dan menjurus kepada dorongan ke arah perubahan tingkah laku dari tingkahlaku yang berisiko kepada tingkah laku yang sihat seperti latihan pemeriksaan mulut sendiri secara interaktif oleh individu dan sebagainya. Justeru, dapat dilihat peri pentingnya keberkesanan penyampaian maklumat kesihatan pergigian kepada masyarakat agar ianya dapat difahami yang seterusnya digarab dan diterjemahkan pada tindakan penjagaan sendiri yang akan menjadi satu titik anjakan paradigma dalam mengurangkan penawaran perkhidmatan penjagaan untuk penyakit pergigian kepada peningkatan servis perkhidmatan pencegahan penyakit pergigian. Sekiranya aktiviti promosi kesihatan pergigian ini dilaksanakan secara khusus dan berfokus oleh pasukan khas dengan mempromosikan mesej amalan penjagaan kesihatan pergigian yang terbukti berkesan (*evidence based*), maka diharapkan agar keberkesananannya dapat ditingkatkan.

Justeru itu, penubuhan Pasukan Promosi Kesihatan Pergigian atau G-PRO yang fokus melaksanakan inisiatif aktiviti-aktiviti promosi kesihatan pergigian melalui pendekatan penjagaan kesihatan pergigian sepanjang hayat adalah penting. Dengan adanya tatacara ini, ianya akan menjadi rujukan dari aspek penubuhan dan pelaksanaan Pasukan Promosi Kesihatan Pergigian di lapangan. Di samping itu, anggota yang terlibat lebih mendalami tanggungjawab dan peranan masing-masing dalam menerokai cabaran, keperluan dan impak pelaksanaan promosi kesihatan pergigian mengikut peringkat kehidupan yang berbeza. Besarlah harapan saya agar tatacara ini bakal membawa kepada satu perubahan positif dalam lanskap perkhidmatan kesihatan pergigian di Malaysia di mana ianya boleh membawa kepada peningkatan status kesihatan mulut dan kesejahteraan sosial masyarakat Malaysia dalam jangka masa panjang.

Sekian, terima kasih.



DR NOORMI BINTI OTHMAN

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Pergigian)
Kementerian Kesihatan Malaysia

SINGKATAN

AG	<i>Anticipatory Guidance</i>
CSHCN	Children with Special Healthcare Needs
DPT	Dedicated Promotion Team
FV	Fluoride Varnish
G-PRO	Pasukan Promosi Kesihatan Pergigian
G-Tod	Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Toddler : Kolaborasi Bersama Agensi Luar
KD	Klinik Desa
KKIA	Klinik Kesihatan Ibu dan Anak
KPS	Klinik Pergigian Sekolah
LMG	Latihan Memberus Gigi
PDK	Pusat Dalam Komuniti
PERSIS	Penilaian Risiko Sekolah
PPB	Pasukan Pergigian Bergerak
TPKN(G)	Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)
UPPKA	Unit Pakar Pergigian Kesihatan Awam



1. PENGENALAN

1.1 Promosi Kesihatan Pergigian

Promosi kesihatan merupakan proses yang membolehkan orang ramai meningkatkan kawalan diri serta meningkatkan taraf kesihatan mereka dengan membekalkan mereka dengan pengetahuan dan kesedaran melalui penyampaian maklumat kesihatan (Aker et al., 2022; Dawson et al., 2022; Tsakos et al., 2023). Ia bertindak melangkaui tumpuan terhadap tingkah laku individu ke arah pelbagai intervensi sosial dan alam sekitar (Sheeran et al., 2017; Hutchison, 2018). Menurut definisi promosi kesihatan ini, pendidikan kesihatan adalah aspek kritikal dalam promosi kesihatan dan sebagai elemen pengantara antara individu dan persekitaran mereka untuk membina masa depan yang lebih sihat. Walaupun peningkatan penggunaan konsep kesihatan pergigian holistik dalam beberapa dekad kebelakangan ini, masih terdapat ketidakadilan dan ketidakaksamarataan yang tidak boleh diterima dalam pelbagai aspek kesihatan (Peres et al., 2019; Singh et al., 2019; Northridge et al., 2020). Maka, tindakan berbeza perlu dilakukan bagi mengurangkan masalah tersebut dalam perkhidmatan kesihatan pergigian di seluruh pelusuk masyarakat. Kajian telah menunjukkan bahawa ketidakadilan dan ketidakaksamarataan itu disebabkan oleh akses yang terhad kepada penjagaan kesihatan pergigian termasuk pengangkutan dan halangan lain seperti status ekonomi, politik dan geografi (McCartney et al., 2019; Crear-Perry et al., 2021; Tan et al., 2021).

Bagi promosi kesihatan pergigian, adalah penting untuk mempertimbangkan bahawa tingkah laku manusia dipengaruhi bukan sahaja oleh elemen individu seperti pengetahuan, jangkaan,



kecekapan, dan kesejahteraan tetapi juga oleh komponen struktur persekitaran sekeliling (Watt et al., 2019; Peres et al., 2019; Singh et al., 2019). Promosi kesihatan pergigian memberi tumpuan kepada penentu kesihatan sosial, politik dan persekitaran untuk meningkatkan kesihatan mulut dan mengurangkan jurang kesihatan pergigian dalam jangka masa panjang (Reddy, 2019; Northridge et al., 2020).

Semakan kajian terdahulu telah menunjukkan bahawa pencegahan awal dan promosi pergigian boleh mengurangkan kos penjagaan pergigian masa hadapan dengan sangat ketara dan program *outreach* pergigian telah terbukti sebagai kaedah alternatif yang sangat kos-efektif bagi meningkatkan status kesihatan mulut dalam kalangan kanak-kanak (Kobayashi et al., 2005; S Sharma et al., 2022) dan orang dewasa (Alade et al., 2016; Kopanitsa et al., 2023). Program *outreach* pergigian secara amnya ialah inisiatif sesuatu organisasi yang bukan bertujuan untuk mengaut keuntungan, sama ada di peringkat kerajaan ataupun bukan kerajaan dan dapat memanfaatkan komuniti itu sendiri (Phantumvanit et al., 2018; George et al., 2019; Cheng et al., 2021). Program *outreach* pergigian berasaskan komuniti memainkan peranan yang sangat penting dalam mengurangkan *prevalence* penyakit dengan memperkenalkan kesedaran melalui pendidikan kesihatan dan promosi kesihatan pergigian kepada masyarakat setempat (Ab Murat and Watt, 2006; Tan et al., 2021). Selain mempromosikan kesihatan pergigian, program-program ini didapati sangat berkesan untuk mengurangkan ketidaksamarataan kesihatan (Wasserman et al., 2020; Kamali et al., 2022).



1.2 Pasukan Promosi Kesihatan Pergigian

Menurut kajian yang dijalankan oleh Ganvadiya et al. (2014), perkhidmatan *outreach* dengan menggunakan perkhidmatan mudah alih dan bergerak adalah masih relevan dan satu-satunya cara untuk menyampaikan perkhidmatan dan mempromosikan kesihatan pergigian. Melalui kesinambungan perkhidmatan *outreach* ini, pembentukan pasukan promosi kesihatan pergigian boleh memberi fokus untuk menangani ketidaksamarataan ini dalam aspek penggunaan perkhidmatan kesihatan pergigian pada individu dan komuniti (Wasserman et al., 2020; Kamali et al., 2022). Pasukan ini merujuk kepada pegawai pergigian dan juruterapi pergigian yang berdedikasi dengan kelayakan tambahan dalam pendidikan kesihatan pergigian, promosi kesihatan dan kesihatan awam (Watt et al., 2014). Melalui semakan kajian terdahulu, pasukan ini boleh bertugas dalam pelbagai strategi dalam membantu mengekal dan meningkatkan kesihatan pergigian kepada golongan sasaran dan disasarkan di kawasan di mana terdapatnya keperluan perkhidmatan pergigian yang tinggi dengan tumpuan khusus kepada kanak-kanak, golongan dewasa yang berkeperluan, ibu mengandung dan warga emas (Phantumvanit et al., 2018; George et al., 2019; Cheng et al., 2021; Tan et al., 2021; Wasserman et al., 2020; Kamali et al., 2022).

Natijahnya, penyakit pergigian boleh dicegah dengan membuat saringan awal dan tindakan intervensi serta menyediakan rawatan yang diperlukan dengan memperkenalkan pasukan seperti ini (Ghani et al., 2013; Phantumvanit et al., 2018; George et al., 2019; Cheng et al., 2021). Faktor kejayaan sesuatu program *outreach* adalah melalui kesedaran yang tinggi, peningkatan literasi, peruntukan dan pembiayaan perkhidmatan kesihatan pergigian yang mencukupi (Arefi et al., 2020).



Terdapat beberapa kajian terdahulu yang mencadangkan supaya satu pasukan khas yang hanya akan menumpukan kepada aktiviti promosi kesihatan pergigian dibentuk untuk mendapatkan komitmen yang lebih tinggi daripada anggota pergigian (Ab Murat et al., 2015; Balasubramanian et al., 2021; O'Malley et al., 2022). Pada Januari 2017, satu pasukan yang dipanggil *Dedicated Promotion Team* (DPT) telah ditubuhkan di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya (WPKL & P). Tempoh maksimum penglibatan operator pergigian untuk DPT di WPKL&P adalah selama dua tahun dengan minimum dua (2) orang setiap pasukan. Manakala di Selangor, DPT telah ditubuhkan pada tahun 2018 yang dianggotai oleh pegawai pergigian dan juruterapi pergigian dengan sekurang-kurangnya satu (1) pasukan di setiap klinik pergigian. Peranan dan tugas kedua-dua DPT di Selangor dan di WPKL & P adalah sama meliputi penyampaian pendidikan kesihatan pergigian, rawatan pencegahan klinikal, intervensi kaunseling berhenti merokok, latihan memberus gigi dan penyampaian penjagaan kesihatan pergigian bagi kanak-kanak istimewa. DPT di Negeri Sembilan juga telah dibentuk dan dilaksanakan bermula pada Januari 2020 dengan satu (1) pasukan di setiap daerah (Hamizah et al., 2023).

Kajian rintis yang dijalankan oleh Jabatan Kesihatan WPKL & P pada tahun 2018, telah menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 40% aktiviti promosi pergigian yang dilakukan oleh DPT pada tahun 2018 berbanding pada tahun 2015. Ini menyokong bahawa DPT diperlukan dalam memastikan program promosi dan pencegahan kesihatan pergigian sebagai satu (1) pasukan khusus yang boleh memberi tumpuan kepada perancangan, pelaksanaan dan penilaian program promosi dan pencegahan kesihatan pergigian dengan berkesan (Siti Zuriana et al., 2018). Kajian susulan bagi menilai pengetahuan, sikap, kekuatan dan kelemahan DPT telah dijalankan secara keratan rentas pada tahun 2022 bagi DPT di WPKL & P, Selangor dan Negeri



Sembilan mendapati perlunya kapasiti modal insan yang mencukupi bagi memaksimumkan sumber dan memberi kesan perubahan tingkah laku yang optimum. Penggunaan perkhidmatan pergigian boleh dipertingkatkan dengan mengenal pasti faktor kejayaan dan halangan bagi menyediakan pendidikan dan intervensi yang sesuai untuk kumpulan sasaran (Hamizah et al., 2023).

Berdasarkan penubuhan DPT dan kajian yang dilakukan, pengalaman yang diperoleh membantu mewujudkan rangka kerja perkhidmatan dan kandungan intervensi DPT serta memberi pemahaman yang lebih jelas tentang halatuju pelaksanaan dan yang lebih penting adalah merangka perkhidmatan pergigian yang paling sesuai, efektif dan diperlukan untuk kumpulan sasaran ini. Justeru itu, DPT adalah sangat bertepatan pada masa sekarang untuk program ini diwujudkan di seluruh Malaysia bagi mencapai objektif kesihatan pergigian yang optimum.

2. RASIONAL

Kesihatan mulut yang baik membantu memastikan kesihatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Terdapat kesan sosial dan ekonomi akibat kesihatan mulut yang kurang baik. Menurut Global Oral Health Action Plan (2023 - 2030), terdapat hubungan yang kuat dan konsisten antara status sosioekonomi dengan *prevalence* dan keterukan penyakit dan keadaan mulut. Didapati, taburan penyakit pergigian dan keadaan mulut telah terjadi secara tidak seimbang dan majoriti terkesan dari segi akses dalam kalangan masyarakat yang miskin, lemah dan kurang bernasib baik. Peningkatan kos yang kritikal melalui pembiayaan awam dan swasta untuk penjagaan kesihatan mulut telah dianggarkan mencapai USD 387 bilion di seluruh dunia, dengan



taburan yang sangat tidak sama rata merentasi wilayah dan negara (WHO, 2022). Seajar dengan itu, kaedah yang inovatif perlu diwujudkan dalam mentransformasikan penyampaian perkhidmatan kesihatan dan sekaligus mempertingkatkan promosi kesihatan dan pencegahan penyakit (Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan, 2021; Kertas Putih Kesihatan, 2023).

Kesihatan pergigian merupakan bahagian yang penting dalam kesihatan keseluruhan dan kualiti hidup (Rosli et al., 2019; Dolah et al., 2020; Gharehghani et al., 2021). Jumlah dan punca masalah kesihatan pergigian yang dihadapi oleh rakyat terbukti tidak dapat diselesaikan melalui perkhidmatan rawatan semata-mata kerana rawatan memerlukan perbelanjaan yang tinggi, sumber manusia yang ramai dan masa yang panjang. Kajian Kesihatan Oral Kebangsaan Kanak-kanak Prasekolah (NOHPS) 2015 menunjukkan bahawa 7 daripada 10 kanak-kanak prasekolah mengalami karies dengan sebahagian besar iaitu 9.8% mempunyai abses gigi (NOHPS, 2015). Menurut Kajian Kesihatan Oral Kebangsaan Kanak-Kanak Sekolah (NOHSS) 2017, semua kanak-kanak sekolah mengalami pendarahan gusi manakala daripada Kajian Kesihatan Oral Kebangsaan Dewasa (NOHSA) 2020 menunjukkan 9 daripada 10 orang dewasa mengidap masalah gusi (NOHSS, 2017; NOHSA, 2020). Daripada kajian terkini melalui NOHSA pada tahun 2020, 94.6 peratus dalam kalangan rakyat Malaysia masih memerlukan rawatan pergigian dan penggunaan perkhidmatan fasiliti kesihatan pergigian adalah rendah iaitu 37 peratus (NOHSA, 2020). Ini menunjukkan masih kurang pengetahuan dan kesedaran tentang penjagaan kesihatan pergigian. Justeru itu, promosi kesihatan adalah penting dalam menangani isu kesihatan awam (Righolt et al., 2020; Tsakos et al., 2023).

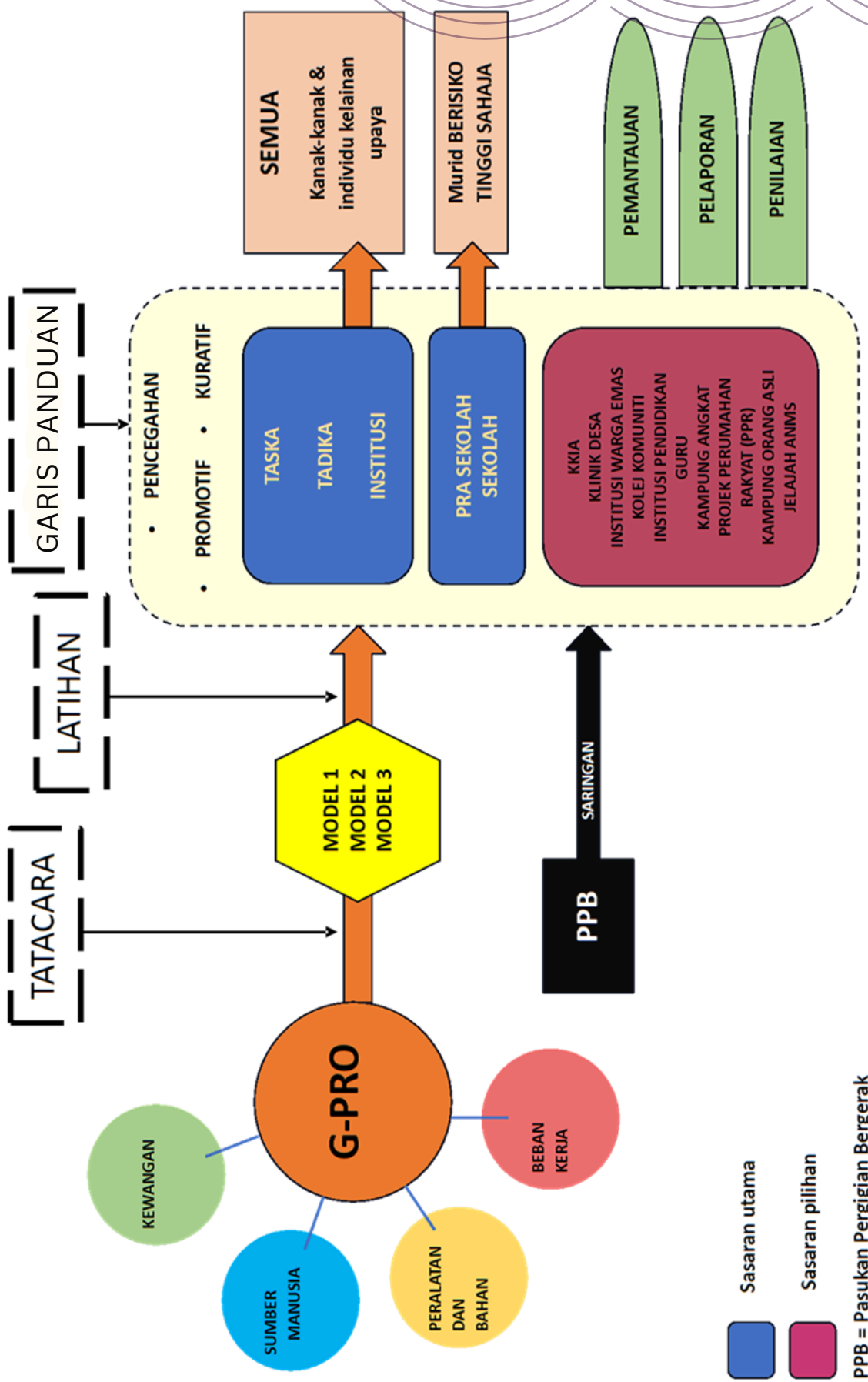
Untuk menangani masalah ketidakadilan dan ketaksamarataan penggunaan perkhidmatan kesihatan pergigian, penglibatan aktif



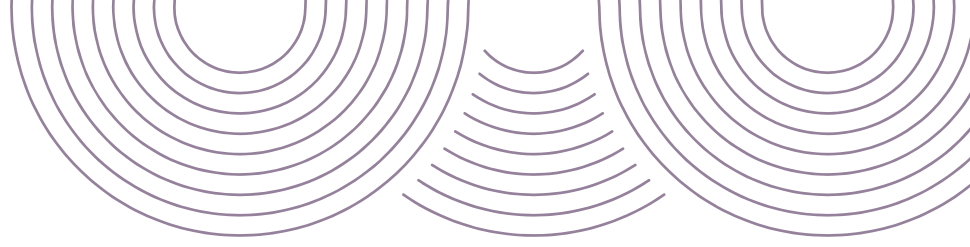
daripada semua ahli pasukan pergigian adalah diperlukan (Peres et al., 2019; Singh et al., 2019; Northridge et al., 2020). Melalui penubuhan DPT yang khusus dan beroperasi secara berpasukan boleh meningkatkan penglibatan anggota kesihatan pergigian dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan kepada masyarakat terutamanya dalam aspek promosi yang mendorong kepada perubahan tingkah laku dan meningkatkan kesedaran dalam kalangan kumpulan sasar.

Tatacara ini adalah sebagai panduan bagi mewujudkan pasukan khas yang dikenali sebagai Pasukan Promosi Kesihatan Pergigian (G-PRO) di perkhidmatan kesihatan pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia. Skop sasaran yang dicadangkan adalah bagi kumpulan sasaran toddler, pra sekolah, murid sekolah dan individu kurang upaya termasuk kanak-kanak istimewa (**Rajah 1**).

Walau bagaimanapun, aktiviti pendidikan kesihatan pergigian yang dilaksanakan oleh pasukan pergigian bergerak masih diteruskan mengikut seperti dalam garis panduan sedia ada.



Rajah 1: Diagram Skematik Rangkakerja Pelaksanaan G-PRO



3. OBJEKTIF

3.1 Objektif Am

Untuk memantap dan memperkasa program promosi kesihatan pergigian yang berkesan melalui penubuhan G-PRO yang lebih berfokus.

3.2 Objektif Khusus

- i) Untuk mewujudkan G-PRO.
- ii) Untuk memperkasa masyarakat dalam meningkatkan kesedaran serta kemahiran dalam pencegahan dan mengenal pasti penyakit pergigian.
- iii) Untuk merancang, melaksanakan dan menilai aktiviti pencegahan klinikal.

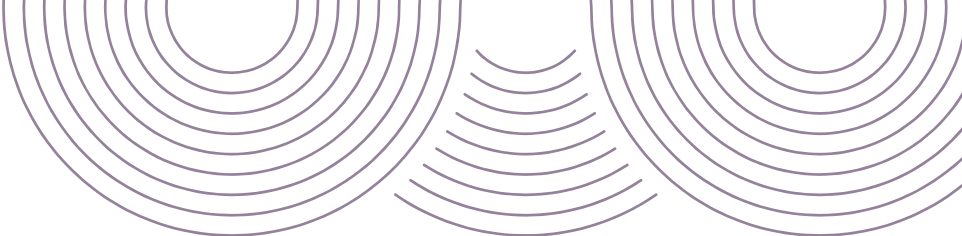
4. SKOP

Tatacara ini digunapakai untuk melaksanakan program promosi kesihatan pergigian oleh G-PRO (*Dental Promotion Team*) kepada kumpulan sasaran utama iaitu toddler, kanak-kanak pra sekolah, murid sekolah serta individu kelainan upaya termasuk kanak-kanak istimewa. Namun demikian, kumpulan sasaran yang lain boleh dilaksanakan jika berkemampuan. Pelaksanaan tatacara ini perlu diselaraskan dengan garis panduan yang sedang berkuatkuasa seperti di **Lampiran 1**.

5. PELAKSANAAN

5.1 Tanggungjawab

Jawatan	Fungsi
TPKN(G)	• Ketua kepada keseluruhan program • Mengkaji dan meluluskan pasukan G-PRO di peringkat daerah • Bertanggungjawab menentukan hala tuju G-PRO • Mempertimbangkan dan meluluskan keperluan kewangan • Mempengerusikan mesyuarat pencapaian yang turut memantau pelaksanaan G-PRO di peringkat negeri
Ketua Penolong Pengarah Kanan (Penjagaan)	• Menjalankan analisis situasi mengenai keperluan pewujudan G-PRO • Memantau, menilai dan mencadangkan penambahbaikan terhadap G-PRO • Menyelaraskan aktiviti G-PRO bersama aktiviti penjagaan yang lain • Menjalin kolaborasi dengan agensi luar dengan melibatkan Juruterapi Pergigian di peringkat negeri • Memberi input kepada TPKN(G) tentang pelaksanaan G- PRO • Menyelaraskan keperluan latihan G-PRO
Pegawai Promosi Negeri	• Koordinator bagi program G-PRO dan merupakan pelaksana utama dan sumber rujukan • Memantau pelaksanaan program • Menyelaraskan aktiviti G-PRO bersama aktiviti promosi yang lain
Pegawai Pergigian Daerah / Kawasan / Bahagian / Zon	• Mencadangkan bilangan G-PRO yang diperlukan • Melantik ketua dan ahli G-PRO • Menyelaraskan dan melaksanakan pecahan tugas dan keperluan sumber manusia dan kewangan • Menetapkan Sasaran Kerja Utama (SKU) yang bersesuaian bagi ahli G-PRO • Menjalankan analisa dan mencadangkan keperluan latihan • Menjalin kolaborasi dengan agensi luar dengan melibatkan Juruterapi Pergigian U38/36/32 peringkat daerah/ kawasan/ zon/ bahagian • Memastikan pelaksanaan aktiviti G-PRO mengikut jadual yang ditetapkan • Membuat pembahagian tugas di peringkat daerah • Memantau dan menganalisa aktiviti G-PRO
Ketua Kumpulan G-PRO	• Berkoordinasi dengan pasukan pergigian bergerak untuk menyediakan jadual aktiviti • Melaksanakan aktiviti yang dirancang • Menyediakan laporan • Menjalinkan kerjasama yang rapat dengan pihak yang berkepentingan



5.2 Pembentukan G-PRO

TPKN(G) menentukan bilangan pasukan G-PRO dan model G-PRO yang akan dibentuk bergantung kepada beban kerja, sumber kewangan, sumber manusia, peralatan dan bahan serta keupayaan yang sedia ada di negeri masing-masing berdasarkan model berikut :

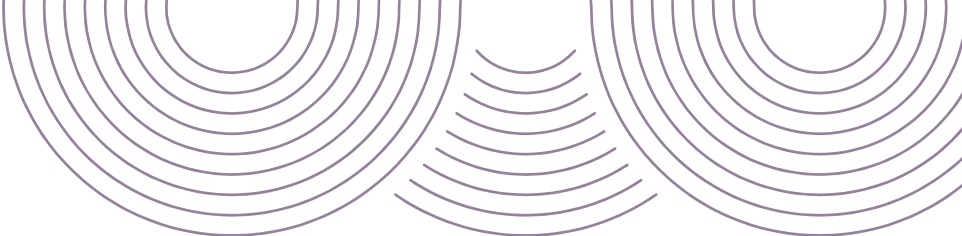
- Model 1 : Setiap klinik mempunyai sekurang-kurangnya satu (1) pasukan G-PRO
- Model 2 : Kombinasi dua atau lebih klinik mempunyai satu (1) pasukan G-PRO
- Model 3 : Setiap daerah / zon / kawasan / bahagian mempunyai sekurang- kurangnya satu (1) pasukan G-PRO

Model 1 perlu diberikan keutamaan. Namun demikian model 2 atau 3 boleh dipertimbangkan sekiranya terdapat limitasi dalam sumber kewangan, sumber manusia, peralatan dan bahan serta keupayaan yang sedia ada di negeri masing-masing. Pemilihan model G-PRO di daerah / zon / kawasan / bahagian adalah tidak terhad kepada sejenis model sahaja.

5.3 Penyediaan Sumber

5.3.1 Kewangan

Pihak pengurusan Negeri / Daerah / Bahagian / Kawasan / Zon perlu merancang permohonan peruntukan bagi pengoperasian, perolehan aset dan pembangunan modal insan berkaitan dengan G-PRO.



5.3.2 Sumber Manusia

Ahli pasukan G-PRO

- i) Keperluan minimum adalah seorang pegawai pergigian (lantikan tetap atau lantikan kontrak tahun ketiga dan ke atas) dan seorang Juruterapi Pergigian.
- ii) Ahli tambahan boleh dilantik mengikut keperluan.
- iii) Pegawai Pergigian dilantik sebagai ketua pasukan.
- iv) Tempoh minimum sebagai ahli G-Pro adalah 2 tahun.

Penetapan Sasaran Kerja Utama (SKU) ahli pasukan G-PRO adalah berbeza dengan Pegawai Pergigian klinikal.

5.3.3 Peralatan dan bahan

Pengurusan pergigian negeri / daerah / zon / bahagian / kawasan perlu membuat perancangan mengenai keperluan peralatan dan bahan yang diperlukan dengan penggunaan secara optimum. Cadangan senarai bahan dan peralatan adalah seperti di **lampiran 2**.

5.4 Latihan

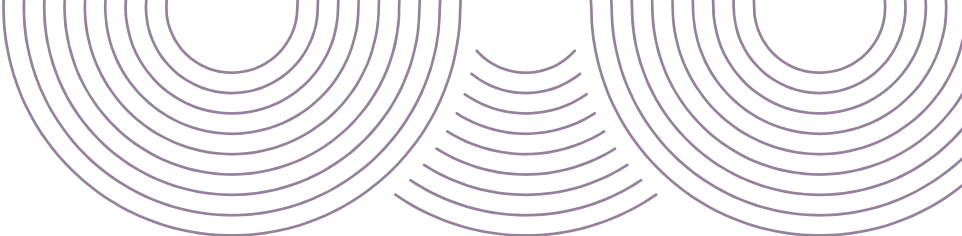
Latihan berterusan perlu dirancang dan diberikan kepada semua anggota yang terlibat dalam G-PRO berdasarkan analisa keperluan semasa. Latihan perlu meliputi konsep dan kemahiran berkaitan dengan Latihan Memberus Gigi (LMG), *nutrition* (Pemakanan), *behaviour modification* (perubahan tingkah laku), komunikasi berkesan dan lain-lain yang berkaitan. Pihak pengurusan pergigian negeri boleh menentukan latihan yang diperlukan bergantung kepada kumpulan sasaran dan sumber yang ada.

5.5 Aktiviti

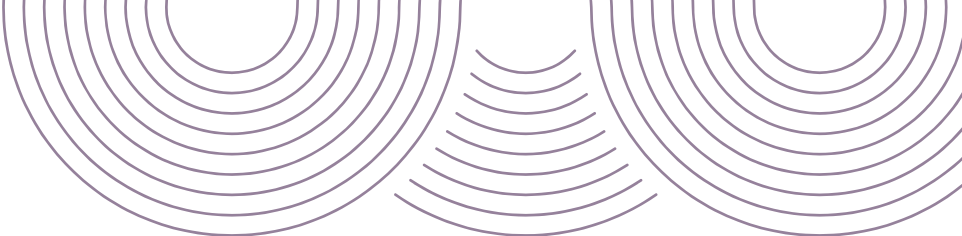
5.5.1 Sasaran Utama

JADUAL 2 : AKTIVITI DAN KUMPULAN SASARAN

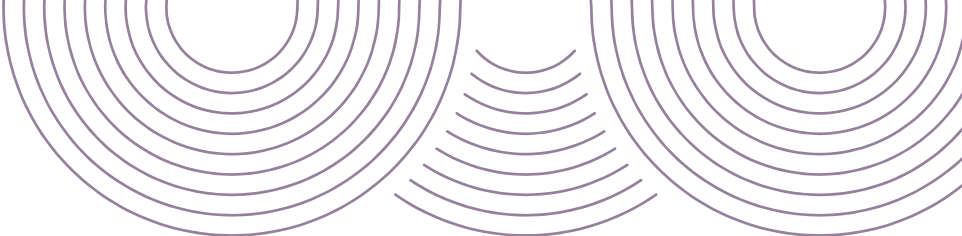
Kumpulan Sasaran	Aktiviti	Catatan
Toddler di taska kerajaan dan swasta	• Ceramah kepada ibu-bapa / penjaga, guru dan pembantu taska. Sila rujuk kepada <i>Anticipatory Guidance</i> (AG) • Demonstrasi dan LMG. Sila rujuk kepada Prosedur Standard Latihan Memberus Gigi Berkesan • Melakukan Pemeriksaan Gigi. <i>Cursory Examination- Lift the lip</i> • Sapuan FV kepada <i>toddler</i>. Jika sapuan berikut tidak dapat dibuat di fasiliti sila beri janji temu di klinik pergigian. • Sapuan seterusnya tidak semestinya oleh perawat yang sama • Semakan/ Pantau 1. Berus dan ubat gigi yang disediakan di taska 2. Menu makanan di taska 3. Tempat kanak-kanak memberus gigi dan berkumur 4. Pelaksanaan amalan memberus gigi amalan harian • Cadangan aktiviti tambahan semasa hari terbuka taska atau hari bertemu ibu bapa bagi meningkat penglibatan ibu bapa • Jika perlu rujukan, kes dirujuk ke klinik pergigian/ UPPKA/ Jabatan Pergigian Pediatrik • Rujuk <i>Guidelines Early Childhood Oral Health Care</i> dan lain-lain Garis Panduan yang berkaitan dengan Program Toddler.	• Jarak masa antara lawatan di taska kerajaan dan taska swasta adalah minimum empat (4) bulan • Taska swasta yang terlibat dengan program G-Tod dikecualikan. • PPB boleh ditugaskan untuk membantu G-PRO ketika lawatan di taska yang mempunyai enrolmen tinggi • Lawatan ke KKIA dan KD boleh dilakukan oleh G-PRO atau Operator Klinikal



Kumpulan Sasaran	Aktiviti	Catatan
Pra sekolah	• Penilaian faktor risiko dan pemeriksaan pergigian dilakukan terlebih dahulu oleh PPB yang ditugaskan untuk melawat sekolah tersebut. • Senarai murid yang berisiko tinggi disediakan dan merujuk kepada G-PRO • G-PRO membuat lawatan ke pra sekolah bersekali dengan lawatan PPB atau lawatan berasingan jika ada keperluan. • Cadangan aktiviti tambahan semasa hari terbuka sekolah atau hari bertemu ibu bapa bagi meningkatkan penglibatan ibu bapa. • Melakukan aktiviti pendidikan kesihatan pergigian yang lebih berfokus kepada murid- murid berisiko tinggi yang dilaksanakan secara <i>one-to-one</i> atau kumpulan kecil. • Rujuk <i>Guidelines Early Childhood Oral Health Care</i> dan lain-lain garis panduan yang berkaitan dengan Pra sekolah.	• Aktiviti kesihatan pergigian prasekolah dijalankan oleh PPB seperti yang dinyatakan dalam garis panduan.
Tadika kerajaan dan tadika swasta	• Memberi pendidikan kesihatan pergigian kepada murid, guru dan pembantu tadika. • Demo dan latihan memberus gigi sila rujuk kepada Prosedur Standard Latihan Memberus Gigi Berkesan (BEGIN). • Melakukan pemeriksaan pergigian • Memberikan rawatan pergigian, pencegahan klinikal dan rawatan kuratif.	PPB boleh ditugaskan untuk membantu G-PRO ketika lawatan di tadika



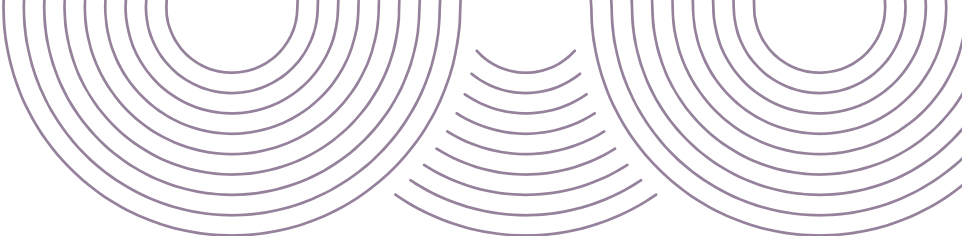
Kumpulan Sasaran	Aktiviti	Catatan
Tadika kerajaan dan tadika swasta	- Semakan/ Pantau - Berus dan ubat gigi disediakan di tadika - Menu makanan di tadika - Tempat kanak-kanak memberus gigi dan berkumur - Laksanakan amalan memberus gigi amalan harian - Cadangan aktiviti tambahan semasa hari terbuka tadika atau hari bertemu ibu bapa bagi meningkatkan penglibatan ibu bapa. - Jika perlu rujukan, kes dirujuk ke klinik pergigian/ UPPKA/ Jabatan Pergigian Pediatrik. - Rujuk <i>Guidelines Early Childhood Oral Health Care</i> dan lain-lain Garis Panduan yang berkaitan dengan tadika.	PPB boleh ditugaskan untuk membantu G-PRO ketika lawatan di tadika
Murid berisiko tinggi di sekolah berisiko tinggi [termasuk sekolah pendidikan khas dan kelas Program Pendidikan Khas Integrasi (PPKI)]	- Penilaian faktor risiko dan pemeriksaan pergigian dilakukan terlebih dahulu oleh pasukan PPB. - Senarai murid yang berisiko tinggi di sekolah berisiko tinggi disediakan dan merujuk kepada G-PRO. - G-PRO membuat lawatan ke sekolah sama ada bersekali dengan lawatan pergigian atau berasingan. - Melakukan aktiviti pendidikan kesihatan pergigian yang lebih berfokus kepada murid- murid berisiko tinggi yang dilaksanakan secara <i>one-to-one</i> atau kumpulan kecil. - Rujuk Garis Panduan Perkhidmatan Pergigian Sekolah dan lain-lain garis panduan yang berkaitan.	- Sekolah berisiko tinggi yang dikenal pasti melalui PERSIS - Jika berkemampuan, pasukan G- PRO boleh melakukan lawatan ke murid berisiko tinggi di sekolah berisiko rendah



Kumpulan Sasaran	Aktiviti	Catatan
Individu kurang upaya di institusi	• Lawatan dilakukan bersama-sama dengan PPB. • Melakukan aktiviti pendidikan kesihatan pergigian kepada individu kurang upaya dan advokasi kepada penjaga, pembimbing, penyelia <i>Children with special healthcare needs</i> (CSHCN) yang memainkan peranan sebagai proksi. • Cadangan menjalinkan hubungan dengan dengan agensi kerajaan, pertubuhan bukan kerajaan atau kumpulan sokongan di peringkat negara/negeri/daerah • Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga Dan Masyarakat • Jabatan Kebajikan Masyarakat • Malaysian Advocates for Cerebral Palsy • Persatuan Sindrom Down Malaysia dan lain-lain	• Pemeriksaan dan rawatan pergigian dijalankan oleh PPB • Rujukan dibuat oleh PPB jika perlu.

5.5.2 Penglibatan dalam lain-lain program

Pasukan G-PRO boleh ditugaskan untuk terlibat sama dalam program promosi kesihatan pergigian yang lain berdasarkan keperluan dari semasa ke semasa.



6. PEMANTAUAN, PELAPORAN DAN PENILAIAN

Pemantauan dan penilaian keberkesanan perlu dibuat untuk melihat impak pelaksanaan program G-PRO supaya tindakan pembetulan dan penambahbaikan dapat dilaksanakan. Kajian juga boleh dilakukan dari masa ke semasa untuk menilai keberkesanan aktiviti yang dibuat oleh Pasukan G-PRO.

6.1 Pemantauan

Aktiviti pemantauan adalah melalui penyeliaan, mesyuarat berkala sama ada di peringkat klinik, daerah / bahagian / kawasan / zon dan negeri yang dirancang serta pencapaian indikator semasa.

6.2 Pelaporan

Pencapaian G-PRO direkodkan di dalam borang G-PRO 2024 secara bulanan. Pencapaian ini seterusnya akan dikompilasikan di peringkat klinik, daerah / bahagian / kawasan / zon dan negeri.

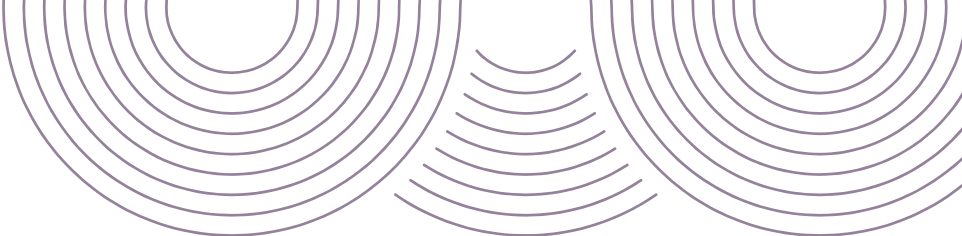
6.3 Penilaian

Penilaian G-PRO boleh dibuat berdasarkan indikator yang ditetapkan dan akan dipantau melalui Mesyuarat Teknikal Pengurusan di peringkat negeri / daerah / bahagian / kawasan.

JADUAL 3: INDIKATOR PENILAIAN G-PRO YANG DICADANGKAN

NO	INDIKATOR	NUMERATOR	DENOMINATOR
1	Peratus taska kerajaan / swasta* yang dilawati oleh G- PRO	Bilangan taska kerajaan / swasta* yang dilawati oleh G-PRO	Jumlah taska kerajaan / swasta* yang berdaftar
2	Peratus tadika kerajaan / swasta yang dilawati oleh G-PRO	Bilangan tadika kerajaan / swasta yang dilawati oleh G-PRO	Jumlah tadika kerajaan / swasta yang berdaftar
3	Peratus PDK yang dilawati oleh G-PRO	Bilangan PDK yang dilawati oleh G-PRO	Jumlah PDK
4	Peratus sekolah rendah / menengah berisiko tinggi yang diberi pendidikan kesihatan pergigian oleh G- PRO	Bilangan sekolah rendah / menengah berisiko tinggi yang diberi pendidikan kesihatan pergigian oleh G-PRO	Jumlah sekolah rendah / menengah berisiko tinggi yang dikenal pasti

*tidak termasuk taska swasta yang dilawati G-TOD

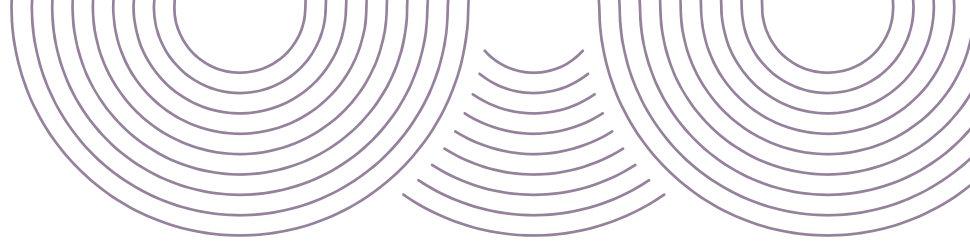


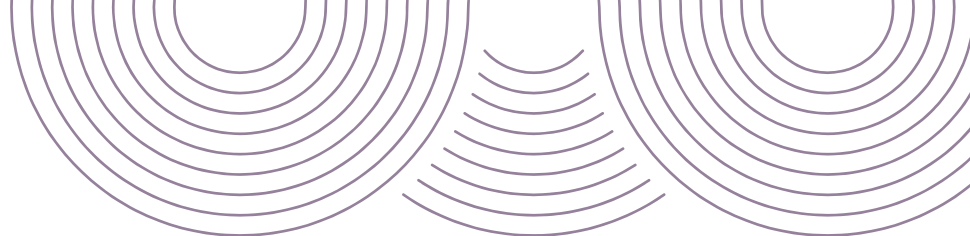
7. KESIMPULAN

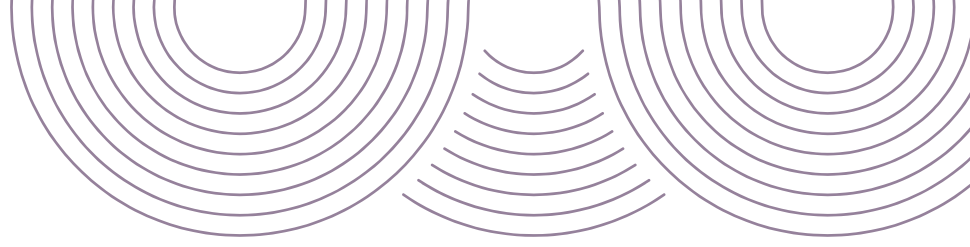
Kewujudan G-PRO diharapkan dapat memantap dan memperkasa program promosi kesihatan pergigian dengan meningkatkan kesedaran dan kemahiran dalam pencegahan penyakit pergigian.

8. RUJUKAN

1. Ab-Murat, N., Sheiham, A., Tsakos, G., & Watt, R. (2015). Periodontal treatment needs and workforce requirements: comparisons between the normative and sociodental approaches using different skill mix models. *Community dentistry and oral epidemiology*, 43(2), 106-115.
2. Arefi, P., Cardoso, E., & Azarpazhooh, A. (2020). Reexamining dental outreach programs: A model for local empowerment and sustainable development. *The Journal of the American Dental Association*, 151(5), 340-348.
3. Balasubramanian, M., Hasan, A., Ganbavale, S., Alolayah, A., & Gallagher, J. (2021). Planning the future oral health workforce: A rapid review of supply, demand and need models, data sources and skill mix considerations. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2891.
4. Crear-Perry, J., Correa-de-Araujo, R., Lewis Johnson, T., McLemore, M. R., Neilson, E., & Wallace, M. (2021). Social and structural determinants of health inequities in maternal health. *Journal of women's health*, 30(2), 230-235.
5. Dolah, S., Eusufzai, S. Z., Alam, M. K., & Ahmad, W. M. A. W. (2020). Factors influencing oral health-related quality of life among preschool children in the district of Kota Bharu, Malaysia: a cross-sectional study. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20.
6. Ganavadiya, R., Chandrashekar, B. R., Goel, P., Hongal, S. G., & Jain, M. (2014). Mobile and portable dental services catering to the basic oral health needs of the underserved population in developing countries: a proposed model. *Annals of medical and health sciences research*, 4(3), 293-304.
7. Gharehghani, M. A. M., Bayani, A., Bayat, A. H., Hemmat, M., Karimy, M., Ahounbar, E., ... & Schroth, R. J. (2021). Poor oral health-related quality of life among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Dental Hygiene*, 19(1), 39-49.
8. Hamizah, M., Anis Nadhia, R., Rohaida, A., Nur Fatehah M. Y., Ku Amirah, K. H., Masriza, M., Rozihan, H., Faizah, K. (2022). Assessing knowledge, attitude, strength and weaknesses of the dedicated promotion team - from members' point of view. unpublished report. Bahagian Kesihatan Pergigian, Jabatan Kesihatan Negeri Selangor, Malaysia.

- 
9. Hutchison, E. D. (2018). Dimensions of human behavior: Person and environment. Sage Publications.
 10. Kementerian Kesihatan Malaysiaa (2015). Kajian Kesihatan Oral Kebangsaan Kanak-kanak Pra-sekolah. Putrajaya, Malaysia
 11. Kementerian Kesihatan Malaysiab (2017). Kajian Kesihatan Oral Kebangsaan Kanak-Kanak Sekolah. Putrajaya, Malaysia
 12. Kementerian Kesihatan Malaysiac (2010). Kajian Kesihatan Oral Kebangsaan Orang Dewasa. Putrajaya, Malaysia.
 13. McCartney, G., Popham, F., McMaster, R., & Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public health*, 172, 22-30.
 14. Northridge, M. E., Kumar, A., & Kaur, R. (2020). Disparities in access to oral health care. *Annual review of public health*, 41, 513.
 15. O'Malley, L., Macey, R., Allen, T., Brocklehurst, P., Thomson, F., Rigby, J., Laloo, R., Tomblin Murphy, G., Birch, S. and Tickle, M., (2022). Workforce Planning Models for Oral Health Care: A Scoping Review. *JDR Clinical & Translational Research*, 7(1), 16-24.
 16. Peres, M.A., Macpherson, L.M., Weyant, R.J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M.R., Listl, S., Celeste, R.K., Guarnizo-Herreño, C.C., Kearns, C. and Benzian, H., (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260.
 17. Reddy, M. (2019). Challenges Implementing Oral Health Promotion at Schools: Perspectives of Teachers and Health Managers. *Early Childhood Education Journal*, 47(2), 207-216.
 18. Righolt, A. J., Walji, M. F., Feine, J. S., Williams, D. M., Kalenderian, E., & Listl, S. (2020). An international working definition for quality of oral healthcare. *JDR Clinical & Translational Research*, 5(2), 102-106.
 19. Rosli, T. I., Chan, Y. M., Kadir, R. A., & Hamid, T. A. A. (2019). Association between oral health-related quality of life and nutritional status among older adults in the district of Kuala Pilah, Malaysia. *BMC Public Health*, 19(4), 1-8.

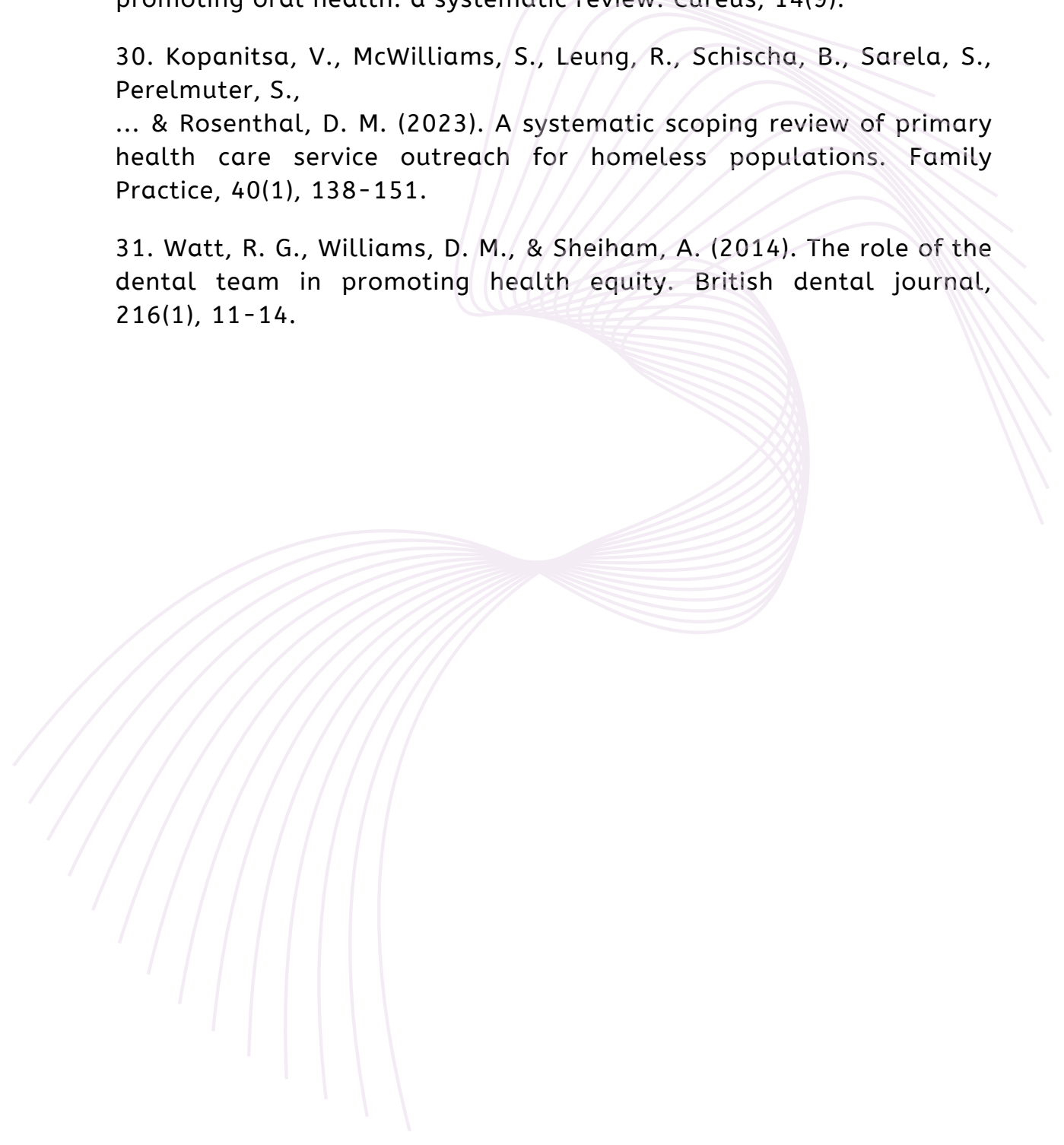
- 
20. Sheeran, P., Klein, W. M., & Rothman, A. J. (2017). Health behavior change: Moving from observation to intervention. *Annual review of psychology*, 68, 573- 600.
21. Singh, A., Peres, M. A., & Watt, R. G. (2019). The relationship between income and oral health: a critical review. *Journal of dental research*, 98(8), 853-860.
22. Siti Zuriana, M.Z., Chia, J.C., & Noormi, O. (2018). Dedicated Team in Oral Health Promotion Activities – Why Do We Need Them?. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, Vol. 19 (Suppl 2) 2019, 162-163.
23. Tan, Y., Tan, E. H., Jawahir, S., Mohd Hanafiah, A. N., & Mohd Yunos, M. H. (2021). Demographic and socioeconomic inequalities in oral healthcare utilisation in Malaysia: evidence from a national survey. *BMC oral health*, 21(1), 1-12.
24. Tannahill, A. (1985). What is health promotion? *Health education journal*, 44(4), 167-168.
25. Watt, R. G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L. M., Venturelli, R., Listl, S., ... & Benzian, H. (2019). Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *The Lancet*, 394(10194), 261-272.
26. Akeru, P., Kennedy, S. E., Lingam, R., Obwolo, M. J., Schutte, A. E., & Richmond, R. (2022). Effectiveness of primary school-based interventions in improving oral health of children in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 22(1), 1-20.
27. Dawson, E. R., Stennett, M., Daly, B., Macpherson, L. M., Cannon, P., & Watt, R.G. (2022). Upstream interventions to promote oral health and reduce socioeconomic oral health inequalities: a scoping review protocol. *BMJ open*, 12(6), e059441.
28. Tsakos, G., Watt, R. G., & Guarnizo-Herreño, C. C. (2023). Reflections on oral health inequalities: Theories, pathways and next steps for research priorities. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(1), 17-27.

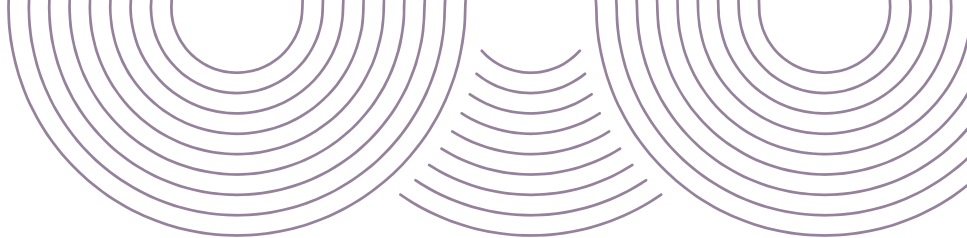


29. Sharma, S., Mohanty, V., Balappanavar, A. Y., Chahar, P., Rijhwani, K., & Balappanavar, A. (2022). Role of digital media in promoting oral health: a systematic review. *Cureus*, 14(9).

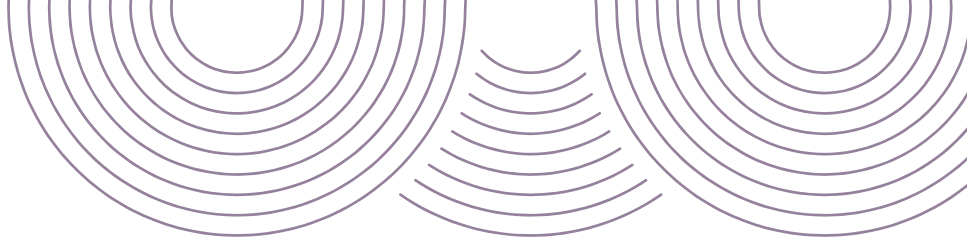
30. Kopanitsa, V., McWilliams, S., Leung, R., Schischa, B., Sarela, S., Perelmuter, S.,
... & Rosenthal, D. M. (2023). A systematic scoping review of primary health care service outreach for homeless populations. *Family Practice*, 40(1), 138-151.

31. Watt, R. G., Williams, D. M., & Sheiham, A. (2014). The role of the dental team in promoting health equity. *British dental journal*, 216(1), 11-14.





G-PRO
LAMPIRAN

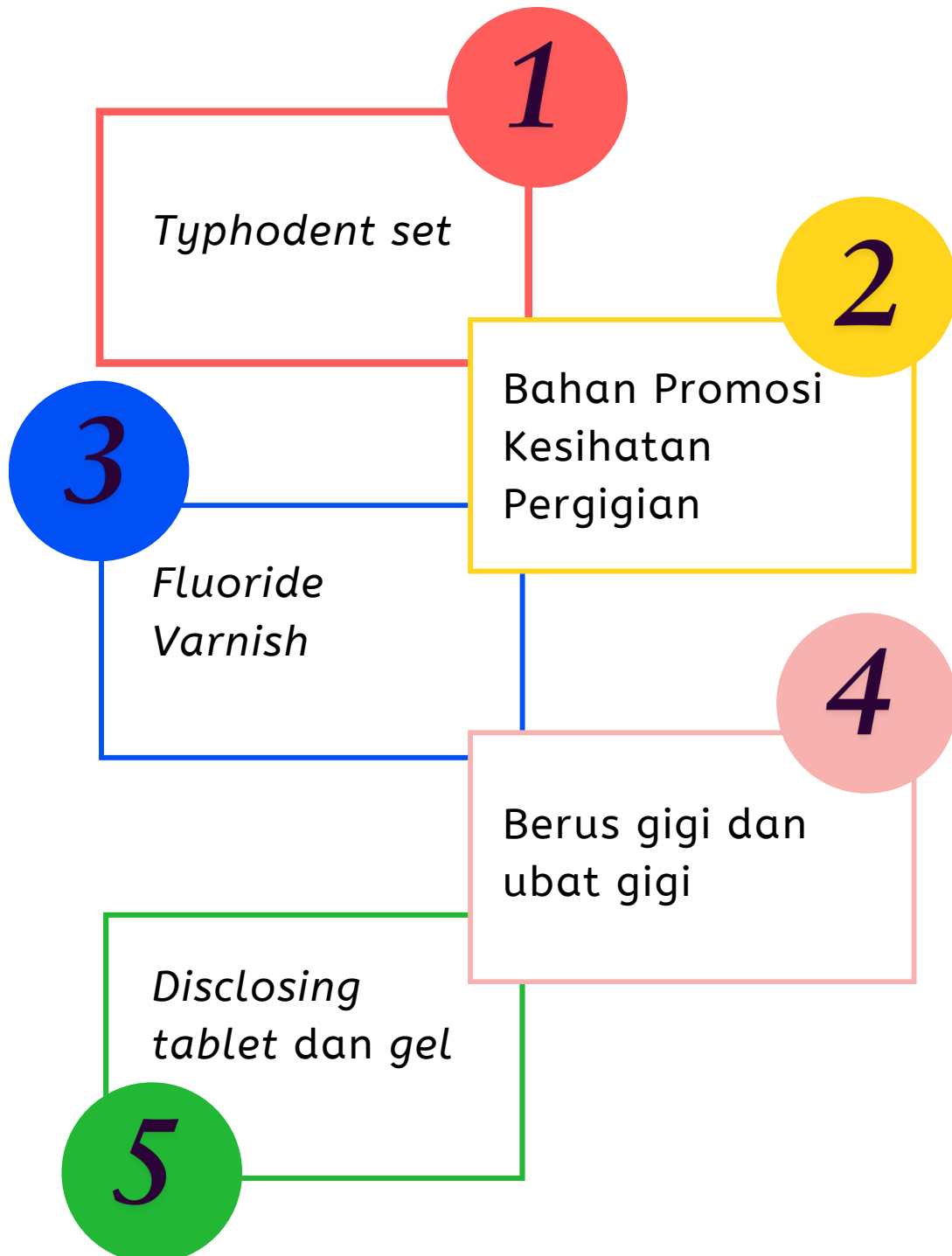


LAMPIRAN 1

BIL	TAJUK	TAHUN PENERBITAN
1	<i>Guideline for Water Fluoridation Programme in Malaysia</i>	2022
2	<i>Manual : School-based Fluoride Mouth Rinsing (FMR) Programme</i>	2023
3	<i>Protocol for Training of Trainers - Standardization and Calibration of Modified MOH ICDAS</i>	2023
4	<i>Manual : Fluoride Varnish Programme for Toddlers</i>	2019
5	<i>Guidelines A School Based Fissure Sealant Programme</i>	2003
6	Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Sekolah	2022
7	Program Kesihatan Pergigian untuk Bakal Guru : Perkasa Mulut Sihat	2022
8	Garis Panduan Pengendalian Perkhidmatan Pergigian Outreach melalui PPB, KPB dan MPB	2020
9	Garis Panduan Program Kampung Angkat Pergigian	2020
10	<i>Guidelines for Oral Healthcare for Young Adults in Malaysia</i>	2019
11	Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Ibu Mengandung	2023
12	Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Toddler : Kolaborasi Bersama Agensi Luar	2022
13	<i>Guidelines for Oral Healthcare for Preschool Children</i>	2019
14	Prosedur Operasi Standard : Latihan Memberus Gigi	2020
15	Garis Panduan Program Ikon Gigi	2020
16	<i>Guidelines : Oral Healthcare for the Elderly in Malaysia</i>	2014
17	Garis Panduan Pelaksanaan Klinik Pergigian Mesra Promosi	2018
18	<i>Guidelines Early Childhood Oral Healthcare</i>	2008

LAMPIRAN 2

CADANGAN SENARAI BAHAN DAN PERALATAN



G-PRO 2024

LAPORAN PENCAPAIAN AKTIVITI
PASUKAN PROMOSI KESIHATAN PERGIGIAN (G-PRO)
PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

NEGERI/DAERAH/KLINIK :

BULAN/TAHUN:

BIL	PERKARA	TASKA	PRA SEKOLAH / TADIKA	PDK	SEKOLAH RENDAH BERISIKO TINGGI	SEKOLAH MENENGAH BERISIKO TINGGI
1	Bil. Fasiliti Dilawati (N)					
2	Bil. Fasiliti (D)					
3	% Fasiliti Dilawati (%ND)					

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN
ARAS 5, BLOK E 10
KOMPLEKS E, PRESINT 1
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN,
62590 PUTRAJAYA

e ISBN 978-629-99918-4-7

