

## EFEKTIVITAS *DENTAL HEALTH EDUCATION* DISERTAI DEMONSTRASI CARA MENYIKAT GIGI TERHADAP TINGKAT KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT ANAK SEKOLAH DASAR

Ragil Afriansyah Ali<sup>1)</sup>, Vonny NS Wowor<sup>1)</sup>, Christy N. Mintjelungan<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran UNSRAT

### ABSTRACT

*Dental and oral health education is a process of education that emerge on the demand of dental and oral health that purposing on obtaining a better living standard. In the process of education, in the proces of education, individual obtained knowledge and experince through out many educational visual aids. The purpouse of this research is to find out if dental health education with a tooth brushing demonstration is efective to decrease debris index on elementary school student. This research is a descriptive study with a pre-test and post-test control group design. This research is conducted at SD GMIM 06 Manado. The respondent on this research is aquaired by total sampling methods with a total of 30 student as respondent. The result of this research shows that there are meaningful difference between dental health education without demonstration as much as 70,48% and dental health education which use tooth brushing demonstration as much as 86,95%. wilcoxon's test shows that  $p=0.036$  ( $p<0,05$ ) which concluded there are a significant difference between dental health education that uses tooth brushing demonstration and those who without tooth brushing demonstration.*

**Key words :** *dental health education, dental health education using tooth brushing demonstration, debris indeks*

### ABSTRAK

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu proses pendidikan yang timbul atas dasar kebutuhan kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk menghasilkan kesehatan gigi dan mulut yang baik dan meningkatkan taraf hidup. Dalam proses pendidikan dan pengajaran, individu memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi efektif menurunkan indeks debris pada anak Sekolah Dasar. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian *Pretest-Postest countrol group design*. Penelitian ini dilakukan di SD GMIM 06 Manado, responden yang diteliti didapatkan menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 30 siswa. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan efektivitas yang bermakna antara DHE tanpa demonstrasi menyikat gigi sebesar 70,48% dan DHE disertai demonstrasi menyikat gigi sebesar 86,95%. Uji *wilcoxon* menunjukkan  $p=0,036$  ( $p<0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara DHE dan DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi.

**Kata kunci :** DHE, DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi, indeks debris

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan sesuatu yang penting dalam kehidupan setiap individu. Kesehatan yang terganggu dapat berpengaruh pada aktivitas individu. Status kesehatan individu dipengaruhi oleh empat faktor, yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Faktor perilaku memiliki pengaruh yang besar terhadap status kesehatan di samping faktor lingkungan yang merupakan faktor yang memiliki pengaruh terbesar terhadap kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut (Notoatmodjo, 2003).

Masalah kesehatan gigi dan mulut terbesar hingga saat ini, yakni masalah penyakit karies dan penyakit periodontal. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013, prevalensi penduduk Indonesia yang mempunyai masalah pada kesehatan gigi dan mulutnya termasuk karies gigi dan penyakit periodontal yaitu sebesar 25,9%. Khususnya pada anak-anak, kelompok anak usia 10-14 tahun lebih sering bermasalah pada kesehatan gigi dan mulutnya dengan persentase sebesar 25,2%. Masalah gigi terbesar terjadi pada anak-anak karena kurang menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Gigi dan mulut anak yang kurang terpelihara kebersihannya, akan rentan terhadap penyakit karies yang menyebabkan keluhan sakit dan kehilangan gigi (Anonim, 2013).

Karies gigi dan penyakit periodontal umumnya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan anak tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut serta makanan dan minuman yang bersifat kariogenik. Pengetahuan yang kurang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dapat mengakibatkan angka kejadian karies pada

anak semakin tinggi (Budiharto, 2008). Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’ yang diperoleh melalui penginderaan, akan mendasari terbentuknya sikap dan tindakan individu atau perilaku individu yang lebih langgeng (*long lasting*). Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada ranah kognitif atau pengetahuan. Pengetahuan sebagai pembentuk perilaku pada individu diperoleh antara lain melalui pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu proses pendidikan yang timbul atas dasar kebutuhan kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk menghasilkan kesehatan gigi dan mulut yang baik dan meningkatkan taraf hidup. Dalam proses pendidikan dan pengajaran, individu memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Masing-masing alat bantu mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam membantu persepsi seseorang. Menurut Elgar Dale, ‘demonstrasi’ tergolong alat bantu atau alat peraga yang memiliki intensitas tinggi (menduduki tingkatan ke-8) dalam mempersepsikan bahan pendidikan atau pengajaran, sedangkan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan hanya dengan kata-kata memiliki intensitas paling rendah untuk mempersepsikan pendidikan yang diberikan. Penggunaan alat bantu pendidikan intensitas tinggi akan memudahkan penyerapan pengetahuan, demikian halnya pendidikan kesehatan gigi dan mulut anak yang disertai dengan demonstrasi menyikat gigi (Notoatmodjo, 2003).

Adanya berbagai permasalahan di atas menjadi alasan bagi penulis untuk meneliti tentang efektifitas *Dental Health Education*

(DHE) disertai demonstrasi cara menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut anak sekolah dasar. Penulis memilih SD GMIM 06 Manado karena pada survei awal yang dilakukan penyakit karies masih menjadi masalah utama pada anak-anak di SD tersebut, selain itu di SD tersebut belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

**BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian *Pretest-Posttest countrol group design* dan dilakukan di SD GMIM 06 MANADO . Teknik pengambilan sampel ialah *total sampling*. Sampel penelitian ialah 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok perlakuan.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pemeriksaan indeks debris. Gigi yang diperiksa menggunakan indeks debris untuk gigi tahang atas yaitu gigi molar satu kanan atas pada permukaan bukal, gigi insisivus satu kanan atas pada permukaan labial, dan gigi molar satu kiri atas pada permukaan labial, sedangkan untuk gigi rahang bawah yang diperiksa yaitu gigi molar satu kiri bawah pada permukaan lingual, gigi insisivus satu kiri bawah pada permukaan labial, dan gigi molar satu kanan bawah pada permukaan lingual.

Pengukuran indeks debris dilakukan dengan cara membagi permukaan gigi yang diperiksa menjadi empat bagian yaitu area dua pertiga permukaan insisal/oklusal, area sepertiga tengah, area sepertiga bagian servikal, dan area sepertiga servikal tidak ada debris. Penilaian indeks plak didapatkan dengan cara memberikan skor nol apabila tidak terdapat adanya plak dan

pemberian skor satu jika terdapat plak pada bagian sepertiga servikal, pemberian skor dua jika terdapat plak pada bagian sepertiga tengah, dan pemberian skor tiga jika terdapat plak pada dua pertiga permukaan insisal/oklusal. Jumlah total skor plak seluruh permukaan gigi yang diperiksa dibagi dengan jumlah gigi yang diperiksa. Data diolah menggunakan tabel dan program computer serta dianalisis dengan menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, analisis univariat, dan analisis bivariat.

**HASIL PENELITIAN**

Karakteristik subjek dalam penelitian ini meliputi:

Tabel 1. Distribusi responden penelitian berdasarkan usia dan jenis kelamin

Usia (Tahun)	Laki-laki		Perempuan		n
	n	%	n	%	
10	8	26,67	10	33,33	18
11	7	23,33	5	16,67	12
Total	15	50,00	15	50,00	30
	100				

Data hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan dari seluruh responden penelitian yang berjumlah 30 siswa, terdapat 15 siswa (49,99%) berjenis kelamin laki-laki yang terdiri dari 8 siswa (26,66%) berusia 10 tahun dan 7 siswa (23,33%) berusia 11 tahun; 15 siswi (49,99%) berjenis kelamin perempuan, terdiri dari 10 siswa (33,33%) berusia 10 tahun) dan 5 siswi (16,66%) berusia 11 tahun. Tabel 1 menunjukkan

jumlah responden penelitian berdasarkan jenis kelamin jumlahnya sama banyak antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 2. Distribusi indeks debris kelompok kontrol sebelum pemberian DHE

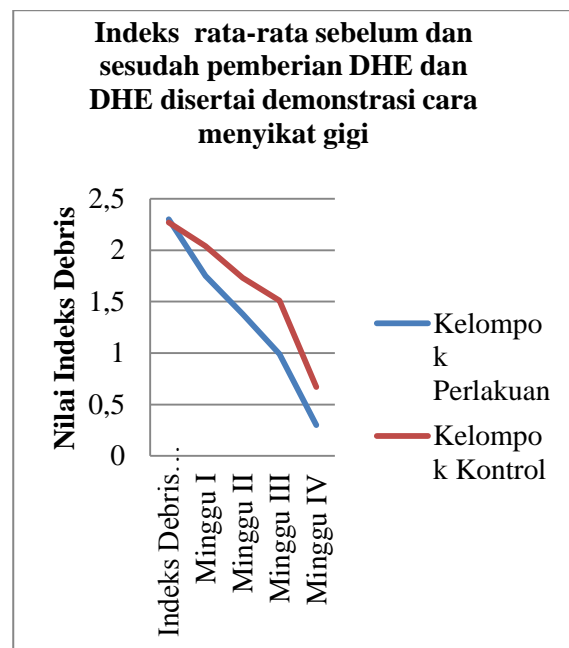
Kategori	n	%
baik	-	-
sedang	5	33,33
buruk	10	66,67
Total	15	100,0

Hasil pemeriksaan indeks debris awal pada kelompok kontrol sebelum pemberian DHE menunjukkan bahwa tidak terdapat sampel yang tergolong kategori baik, yang tergolong kategori sedang sebanyak 5 siswa (33,33%) dan tergolong pada kategori buruk sebanyak 10 siswa (66,67%).

Tabel 3. Distribusi indeks debris pada kelompok perlakuan sebelum pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi

Kategori	n	%
baik	-	-
sedang	4	26,67
buruk	11	73,33
total	15	100,0

Hasil pemeriksaan indeks debris awal pada kelompok perlakuan sebelum pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi, menunjukkan bahwa tidak terdapat responden yang tergolong pada kategori baik, tergolong kategori sedang sebanyak 4 siswa (26,67%) dan tergolong kategori buruk sebanyak 11 siswa (73,33%).



Gambar 1. Penurunan nilai indeks debris pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian DHE dan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi.

Tabel 4. Hasil analisis perbedaan nilai indeks debris pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian DHE

Jenis test	Rerata	Selisih	%	p
indeks debris awal	2,27	0,23	10,13	0,001
Minggu I	2,04	0,31	15,19	0,000
Minggu II	1,73			
Minggu II	1,73	0,22	12,71	0,001
Minggu III	1,51			
Minggu III	1,51	0,84	55,62	0,001
Minggu IV	0,67			

Indeks debris awal	2,27	1,6	70,84	0,036
Minggu IV	0,67			

Pada Tabel 4 hasil uji statistik pengukuran indeks debris pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian DHE melalui uji *wilcoxon* diperoleh nilai *p* pada minggu I yaitu nilai *p* 0,001 ( $P < 0,05$ ), hasil pengukuran indeks debris pada minggu II yaitu *p* 0,000 ( $P < 0,05$ ), pengukuran indeks debris pada minggu III yaitu nilai *p* 0,001 ( $P < 0,05$ ), pengukuran indeks debris pada minggu IV yaitu nilai *p* 0,001 ( $P < 0,05$ ) dan hasil pengukuran indeks debris sebelum pemberian DHE dan pengukuran indeks debris akhir (minggu IV) sesudah diberikan DHE didapatkan nilai *P* 0,036 ( $P < 0,05$ ).

Tabel 5. Hasil analisis perbedaan nilai indeks debris pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi

Jenis test	Rerata	Selisih	%	P
Indeks debris awal	2,30	0,55	23,91	0,001
Minggu I	1,75			
Minggu I	1,75	0,37	21,14	0,008
Minggu II	1,38			
Minggu II	1,38	0,39	28,26	0,047
Minggu	0,99			

III				
Minggu III	0,99	0,69	69,69	0,002
Minggu IV	0,30			
Indeks debris awal	2,30	2	86,95	0,036
Minggu IV	0,30			

Hasil uji statistik pengukuran indeks debris pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi melalui uji *wilcoxon* diperoleh nilai *p* pada minggu I yaitu nilai *p* 0,001 ( $p < 0,05$ ), hasil pengukuran indeks debris pada minggu II yaitu *p* 0,008 ( $p < 0,05$ ), pengukuran indeks debris yang signifikan pada minggu III yaitu nilai *p* 0,047 ( $p < 0,05$ ), pengukurann indeks debris pada minggu IV yaitu nilai *p* 0,002 ( $p < 0,05$ ) dan hasil pengukuran indeks debris sebelum pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi dan pengukuran indeks debris akhir (minggu IV) sesudah diberikan DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi didapatkan nilai *P* 0,036 ( $P < 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Data hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden penelitian berjenis kelamin perempuan dan laki-laki jumlahnya sama banyak dan jumlah responden penelitian berusia 10 tahun jumlahnya lebih besar dari yang berusia 11 tahun, yakni sebesar 60%. Hasil pemeriksaan indeks debris awal pada kelompok kontrol sebelum pemberian DHE

menunjukkan bahwa tidak terdapat sampel yang tergolong kategori baik. Penilaian indeks debris responden terbanyak berada pada kategori kategori buruk sebanyak 66,67%. Hasil yang sama didapatkan pada pemeriksaan awal indeks debris kelompok perlakuan sebelum pemberian DHE disertai demonstrasi menunjukkan bahwa penilaian indeks debris lebih banyak pada kategori buruk 73,33%. Siswa yang termasuk pada kategori buruk dipengaruhi dengan keadaan atau kebiasaan hidup sehari-hari, atau orang tua yang kurang memperhatikan atau peduli terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tersebut (Claudiette, 2015).

Tabel 4 menunjukkan hasil pemeriksaan indeks debris kelompok kontrol sesudah pemberian DHE pada minggu ke- I diperoleh indeks debris kategori buruk mengalami penurunan sebesar 53,33%. Pada pemeriksaan indeks debris kelompok kontrol pemberian DHE pada minggu ke II diperoleh hasil penilaian indeks debris terbanyak berada kategori sedang 53,33% dan terdapat indeks debris dengan kategori baik sebesar 6,67%. Hasil yang sama didapatkan pada pemeriksaan indeks debris kelompok kontrol pemberian DHE pada minggu ke III indeks debris mengalami peningkatan pada kategori sedang sebesar 60% dan kategori baik sebesar 20%. Hasil pemeriksaan indeks debris kelompok kontrol pemberian DHE pada akhir pemeriksaan (minggu IV) indeks debris berada pada kategori baik 40% dan indeks debris pada kategori sedang 60%.

Tabel 5 menunjukkan Hasil pemeriksaan indeks debris kelompok perlakuan pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi pada minggu ke I indeks debris berada pada kategori

buruk 53,33%. Hasil penilaian indeks debris kelompok perlakuan pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi pada minggu ke II indeks debris lebih banyak berada pada kategori sedang 86,67% dan terdapat indeks debris pada kategori baik sebesar 13,33%. Hasil penilaian indeks debris kelompok perlakuan pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi pada minggu ke III indeks debris lebih banyak berada pada kategori baik 53,33%. Hasil yang sama juga didapatkan pada penilaian indeks debris kelompok perlakuan pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi pada pemeriksaan akhir (minggu IV) berada pada kategori baik 80%.

Adanya perubahan dari hasil penilaian Indeks Debris kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian DHE dan kelompok perlakuan pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi antara lain disebabkan karena pengetahuan tentang DHE dan cara menyikat gigi yang diberikan secara terus menerus akan mengubah perilaku, sikap, dan tindakan responden. Kebersihan gigi dan mulut anak berkaitan dengan perilaku anak tersebut dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Perilaku merupakan setiap cara reaksi atau respon manusia, makhluk hidup terhadap lingkungannya. Lingkungan memiliki kekuatan yang besar dalam menentukan perilaku seseorang. Perilaku anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut tidak terlepas dari lingkungan keluarga, peran orang tua sangat berpengaruh dalam merawat dan memelihara kesehatan gigi anak secara teratur seperti menyikat gigi, memperhatikan pola makan dan melakukan pemeriksaan secara rutin ke klinik gigi (Wina dkk, 2014).

Tabel 2 menunjukkan perbedaan dan penurunan indeks debris pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian DHE pada minggu ke I, yaitu dengan nilai rata-rata indeks debris 2,27 menjadi 2,04 dengan selisih indeks debris 0,23. Sedangkan perbedaan dan penurunan indeks debris kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi minggu ke I, yaitu dengan nilai rata-rata indeks debris 2,30 menjadi 1,75 dengan selisih indeks debris sebesar 0,55. Pengukuran Indeks debris pada kelompok kontrol sesudah pemberian DHE minggu ke II, minggu ke III dan minggu ke IV, yaitu nilai rata-rata indeks debris 1,73, 1,51 dan 0,67. Sedangkan indeks debris pada kelompok perlakuan sesudah pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi pada minggu II, minggu III dan minggu IV, yaitu nilai rata-rata indeks debris 1,38, 0,99, dan 0,30. Hasil ini didukung oleh penelitian Arum tahun 2012 mengenai pengaruh pendidikan kesehatan metode simulasi menggosok gigi tehnik modifikasi bass dengan ketrampilan dan kebersihan gigi dan mulut pada anak MI AT-TAUFIQ kelas V menyatakan bahwa pendidikan kesehatan simulasi dapat meningkatkan ketrampilan menggosok gigi dan kebersihan gigi dan mulut anak (Wina dkk, 2015; Asep, 2013).

Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan hasil analisis efektivitas kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian DHE yaitu nilai  $p$  0,036 ( $p < 0,05$ ) dengan penurunan indeks debris sebesar 70,48% dan efektivitas kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi yaitu nilai  $p$  0,036 ( $p < 0,05$ ) dengan penurunan indeks debris sebesar

86,95%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbandingan efektivitas antara kelompok kontrol pemberian DHE dan kelompok perlakuan pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi terhadap penurunan indeks debris. Penelitian ini didukung oleh penelitian Pantow tahun 2014 penyuluhan cara menyikat gigi dan pelatihan cara menyikat gigi di SD Inpres Lapangan yang menyatakan bahwa penyuluhan cara menyikat gigi dan pelatihan cara menyikat gigi yang diberikan memiliki pengaruh dalam menurunkan indeks plak gigi (Maureen, 2015).

Proses dari belajar yang diberikan melalui program penyuluhan dan pelatihan dapat dimengerti dan dipraktekkan dalam keseharian siswa. Penyuluhan memiliki dampak yang efektif dalam menunjang peningkatan kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. Salah satu penyuluhan yang paling efektif yaitu dengan menggunakan alat peraga berupa phantom. Penggunaan alat peraga dalam penyuluhan akan memperlancar jalannya penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan yang disampaikan lebih jelas, lebih dimengerti dan dapat meningkatkan pengetahuan siswa (Oki dkk, 2012). Dalam metode ini perhatian siswa dapat dipusatkan kepada hal-hal yang dianggap penting oleh pendidik disamping itu siswa pun lebih mudah memahami dan menghafalkan proses belajar mengajar. penyuluhan peragaan ini dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan, karena siswa mendapatkan gambaran yang jelas dari hasil pengamatan. peragaan membantu anak mengingat bagian-bagian gigi yang biasa disikat sewaktu di rumah sehingga anak lebih mengerti ketika

ditunjukkan bagian-bagian gigi yang harus disikat di alat peraga (Oki dkk, 2012).

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian pada siswa-siswi SD GMIM 06 Manado maka dapat disimpulkan :

1. Indeks debris pada anak SD GMIM 06 Manado sebelum diberikan DHE kategori buruk 66,67% yang paling dominan. Indeks debris sesudah diberikan DHE pada minggu IV kategori sedang 60% yang lebih dominan. Didapatkan nilai p 0,036 ( $p < 0,05$ ) dengan penurunan indeks debris sebesar 70,48%.
2. Indeks debris pada anak SD GMIM 06 Manado sebelum diberikan DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi kategori buruk 73,33% yang paling dominan. Indeks debris sesudah diberikan DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi pada minggu IV kategori baik 80% yang paling dominan. Didapatkan nilai p 0,036 ( $p < 0,05$ ) dengan penurunan indeks debris sebesar 86,95%.
3. Pemberian DHE disertai demonstrasi cara menyikat gigi lebih efektif dalam penurunan indeks debris dibandingkan dengan pemberian DHE tanpa demonstrasi.

## SARAN

1. Bagi siswa-siswi diharapkan agar lebih menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut dengan rajin menyikat gigi sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur, serta mengurangi makanan dan

minuman kariogenik yang dapat merusak gigi.

2. Bagi pihak sekolah diharapkan adanya UKGS guna lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut pada siswa-siswi agar dapat mencegah terjadinya kerusakan pada gigi.
3. Bagi klinisi diharapkan dapat melakukan penyuluhan-penyuluhan dan sosialisasi mengenai cara menyikat gigi dan dampak makanan kariogenik bagi siswa-siswi di SD GMIM 06 Manado.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim 2013. *Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- Asep AS. 2013. Menyikat gigi tindakan utama untuk kesehatan gigi. *jurnal skala husada*. Vol 10.No.2. h.194-199.
- Budiharto. 2008. *Pengantar Ilmu perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.h. 18-40.
- Claudiette BP. 2014. Pengaruh penyuluhan cara menyikat gigi terhadap indeks plak gigi pada siswa SD inpres lapangan. *jurnal e-GiGi (eG)*.
- Maureen MM. 2015. Gambaran status kebersihan mulut siswa SD katolik ST. Agustinus kawangkoan. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Vol 3, no 2,h.254-255.
- Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003. h. 108-112.



Oki N, Eram TP, Bambang W. 2012.  
Perbandingan media power point  
dengan flip chart dalam meningkatkan  
pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.  
Unnes Journal of Public Health. Vol.1.  
No.12.h.32-35.

Wina DO, Niken P, Sulistiyani. 2014.  
Perbedaan OHI-S DMF-T dan def-t  
pada siswa sekolah dasar berdasarkan  
letak geografis di Kabupaten Situbond.  
e-jurnal Pustaka Kesehatan. Vol.2  
(no.1.). h.39-40.