

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Perubahan Pengetahuan Praktik Membersihkan Gigi dan Mulut Anak Usia 4-5 Tahun di TK Mujahidin 2 Pontianak Timur

(The Influence of Health Education with Demonstration Methods Approach Toward Practical Knowledge Changes of Dental Hygiene of Children 4-5 Years at TK (Kindergarten) Mujahidin 2 East Pontianak

Nurhajilah*, Arina Nurfianti, Ichsan Budiharto ****

*Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura

**Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura

e-mail : jilah201523@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Kesehatan gigi dan mulut pada anak menjadi masalah kesehatan yang sangat penting untuk diperhatikan. Pentingnya praktik membersihkan gigi dan mulut yang baik dapat disampaikan melalui pendidikan kesehatan membersihkan gigi dan mulut dengan metode demonstrasi, agar anak mudah menangkap dan memahami informasi tersebut.

Tujuan : Untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan praktik membersihkan gigi dan mulut anak usia 4-5 tahun di TK Mujahidin 2 Pontianak Timur.

Metode : Penelitian kuantitatif menggunakan *pre and post test nonequivalent control group* pada 17 responden kelompok intervensi dan 17 responden kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan adalah lembar SPO observasi membersihkan gigi dan mulut dan alat tulis lainnya. Uji Normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* dan uji homogenitas menggunakan uji *Oneway Anova*.

Hasil : Data hasil uji *Paired t-test* didapatkan hasil p kelompok intervensi (0,000) dengan nilai *mean* (-6,059) dan standar deviasi ($\pm 2,904$) dan p kelompok kontrol (0,002) dengan nilai *mean* (-1,118) dan standar deviasi ($\pm 1,219$). Hasil uji *independent sample test* diperoleh hasil p (0,000).

Kesimpulan : Adanya pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan praktik membersihkan gigi dan mulut anak usia 4-5 tahun di TK Mujahidin 2 Pontianak Timur. Sehingga metode demonstrasi dapat digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan membersihkan gigi dan mulut yang diberikan kepada anak usia 4-5 tahun agar dapat berperilaku membersihkan gigi dan mulut yang baik.

Kata Kunci : Kebersihan Gigi dan Mulut, Pendidikan Kesehatan, Usia Prasekolah

ABSTRACT

Background : Dental and oral health in children is a very important health problem to pay attention to. The importance of good dental and mouth cleaning practices can be conveyed through health education to clean teeth and mouth with demonstration methods, so that children easily capture and understand the information.

Aims : To identify the effect of the health education demonstration method on changes in the practical knowledge of cleaning teeth and mouths of children aged 4-5 years at TK (Kindergarten) Mujahidin 2 East Pontianak.

Method : Quantitative research using pre and post test nonequivalent control groups in 17 respondents in the intervention group and 17 respondents in the control group. The instrument used in this study is the SPO sheet observation of cleaning teeth and mouth and other stationery.

Results : Data from the Paired t-test results were obtained from the results of the intervention group p (0,000) and the control group p (0,002). The test results of the independent sample test obtained p results (0.001).

Conclusion : The influence of the health education demonstration method of changes in the practical knowledge of cleaning teeth and mouth of children aged 4-5 years at TK (Kindergarten) Mujahidin 2 East Pontianak. So that the demonstration method can be used as a method of health education to clean teeth and mouth given to children aged 4-5 years to be able to behave properly cleaning teeth and mouth.

Keywords : Dental Hygiene, Health Education, Preschool

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang terpenting bagi setiap manusia, berbagai hal yang dapat dilakukan dengan tubuh yang sehat, kesehatan yang terganggu akan menghambat aktifitas. Salah satunya penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut¹.

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Banyak organ yang berada dalam mulut, seperti orofaring, kelenjar parotid, tonsil, uvula, kelenjar sublingual, kelenjar submaksilaris, dan lidah². Mulut merupakan bagian yang penting dari tubuh kita dan dapat dikatakan bahwa mulut adalah cermin dari kesehatan gigi karena banyak penyakit umum mempunyai gejala-gejala yang dapat dilihat dalam mulut. Gigi dan mulut yang tidak sehat akan menimbulkan

berbagai macam penyakit yang mengganggu kesehatan gigi dan mulut karena mulut merupakan tempat yang paling ideal untuk berbagai jenis bakteri tumbuh dan berkembang, baik itu bakteri baik ataupun bakteri yang berbahaya³. Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang berhubungan dengan siklus hidup manusia, gigi dan mulut berperan sangat penting sebagai fungsi dari pengunyahan, estetika dan untuk kelancaran berbicara⁴. Higiene mulut perlu diutamakan, higiene mulut yang baik seperti menjaga kenyamanan, kebersihan dan kelembapan struktur mulut. Oleh karena itu perawatan gigi yang tepat dapat mencegah kerusakan gigi dan penyakit mulut⁵. Kerusakan gigi dan mulut diantaranya lubang pada gigi (cavita), karies sampai dengan kanker mulut, kerusakan ini akan berdampak negatif terhadap kualitas mengunyah, dan sulit berkonsentrasi sehingga

tentunya akan mengganggu kebutuhan intake asupan nutrisi dengan gangguan bicara⁶. Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara komprehensif dan juga karena dampaknya sangat luas sehingga perlu penanganan segera sebelum terlambat⁷.

Kesehatan gigi dan mulut anak merupakan hal yang harus diperhatikan sejak pertumbuhan gigi susu untuk menghindari masalah gigi dan mulut seperti karies gigi, sariawan, atau bau mulut pada anak prasekolah⁸. Mengingat bahwa gigi susu anak mulai tumbuh diusia prasekolah dan akan digunakan hingga usia 5 sampai 6 tahun lalu gigi-gigi susu ini akan digantikan dengan gigi permanen pada akhir periode prasekolah⁸. Gigi susu juga berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan rahang serta wajah dan perkembangan wicara, sehingga diperlukan status kesehatan dan kebersihan gigi, mulut, gusi, dan bibir^{5,10}. Sampai sekarang masalah gigi dan mulut merupakan masalah kesehatan baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut *World Health Organization Oral Health Media Centre* (2012) didapatkan data bahwa sebanyak 60% -90% anak-anak usia sekolah diseluruh dunia memiliki permasalahan pada gigi dan mulut. Selain itu menurut *Health and Medicine* (2015), pada usia 12 sampai 15 tahun mengalami kejadian perdarahan *gingiva* 62% dan 62,8% untuk masalah kalkulus.

Mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia tahun 2015-2019 diungkapkan bahwa kesehatan gigi dan mulut masih dirasa belum cukup mendapat perhatian dari kalangan masyarakat belum memahami bagaimana pentingnya kesehatan gigi dan mulut bagi siklus kehidupan⁴. Persentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)

pada tahun 2007 dan tahun 2013 mengalami peningkatan yaitu dari 23,2% menjadi 25,9%. Persentase penduduk yang menerima perawatan medis gigi pada tahun 2007 dan tahun 2013 juga mengalami peningkatan dari 29,7% menjadi 31,1% dengan spesifikasi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik usia adalah 5-9 tahun sebesar 28,9%, usia 10-14 tahun sebesar 25,2%¹¹.

Menurut Riskesdas Kalbar (2013) di Provinsi Kalimantan Barat, yang dirangkum dalam rekapitulasi pada 14 kabupaten/kota memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut pada semua kategori usia penduduknya sebesar 20,6% dengan spesifikasi anak yang mengalami masalah gigi dan mulut di Kalimantan Barat usia 1-4 tahun sebesar 21,7%, usia 5-9 tahun memiliki permasalahan gigi dan mulut sebesar 63,5% sedangkan pada anak usia 10-14 tahun sebesar 32,1%.

Data pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada empat belas kabupaten/kota menunjukkan bahwa Kota Pontianak menduduki posisi tertinggi mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut dengan rincian tumpatan gigi tetap sebesar 11.506, pencabutan gigi tetap sebesar 13.479 dan rasio tumpatan/pencabutan sebesar 2:1¹².

Menurut hasil penelitian Hermawan (2015) salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak usia prasekolah yaitu cara menggosok gigi yang benar oleh ibu terhadap anak. Cara menggosok gigi yang benar termasuk ke dalam perilaku benar dalam menggosok gigi yaitu kebiasaan seseorang dalam menggosok gigi setiap hari dengan cara dan waktu yang benar yaitu pada saat sesudah makan dan sebelum tidur malam.

Pengetahuan anak tentang membersihkan gigi dan mulut secara benar masih rendah. Rendahnya motivasi anak dalam menjaga

kebersihan gigi dan mulut disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor pengetahuan, sikap dan perilaku dalam memelihara kesehatan gigi. Perlu ditekankan lagi informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut pada usia dini melalui pendidikan kesehatan¹³.

Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa¹⁴. Agar tujuan pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan perlu dilakukan semenarik mungkin dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang bervariasi agar tidak monoton dan membosankan, metode yang dapat dilakukan salah satunya demonstrasi¹⁵.

Demonstrasi adalah suatu metode pembelajaran dengan memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi dari pembicara. Melalui metode demonstrasi, perhatian lebih dipusatkan, peserta memperoleh persepsi yang jelas dari hasil pengamatan, dan masalah yang menimbulkan pertanyaan dapat terjawab dengan mengamati proses demonstrasi¹⁶.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di TK Mujahidin 2 Pontianak Timur, dengan mengobservasi 20 siswa, didapatkan bahwa sebanyak 18 anak yang mempunyai masalah gigi berupa karies gigi, karang gigi dan gigi berjejal. Peneliti juga melakukan wawancara 20 siswa tersebut, bahwa sebanyak 16 siswa yang menggosok gigi saat mandi yaitu pagi dan sore hari serta menyatakan kurang mengetahui cara menggosok gigi yang baik dan benar.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi experiment* dengan menggunakan

desain penelitian *pre and post test nonequivalent control group*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 34 responden. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada bulan November 2018 di TK Mujahidin 2 Pontianak Timur. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi membersihkan gigi dan mulut. Uji statistik menggunakan uji *paired t-test*. Setelah data terbukti berdistribusi normal dan homogen.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

| Karakteristik Responden | Kelompok | | | |
|-------------------------|------------|-------|---------|-------|
| | Intervensi | | Kontrol | |
| | f | (%) | f | (%) |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 7 | 41,2% | 10 | 58,8% |
| Perempuan | 10 | 58,8% | 7 | 41,2% |
| Usia | | | | |
| 4 tahun | 5 | 29,4% | 7 | 41,2% |
| 5 tahun | 12 | 70,6% | 10 | 58,8% |

(Sumber : Data olah frekuensi, 2018)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa jumlah responden kelompok intervensi sebanyak 17 orang dan jumlah responden kelompok kontrol sebanyak 17 orang. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi jumlah responden perempuan lebih banyak dari pada jumlah responden laki-laki yaitu sebanyak 58,8. Pada kelompok kontrol jumlah responden laki-laki

lebih banyak dari pada jumlah responden perempuan yaitu sebanyak 58,8. Usia responden pada kelompok intervensi terbanyak didapatkan yaitu usia 5 tahun sebanyak 70,6% dan usia 4 tahun lebih sedikit yaitu 29,4%. Sedangkan usia responden pada kelompok kontrol terbanyak didapatkan yaitu usia 5 tahun sebanyak 58,8% dan usia 4 tahun lebih sedikit yaitu 41,2%.

Tabel 2. Kemampuan Anak Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Variabel | Kelompok | | | |
|-----------------|------------|-------|---------|-------|
| | Intervensi | | Kontrol | |
| | Mean | S.D | Mean | S.D |
| Pretest | 10,18 | 1,380 | 10,24 | 1,678 |
| Posttest | 16,24 | 2,107 | 11,35 | 1,902 |

(Sumber : Data Primer, 2018)

Pada tabel diatas dapat dilihat dimana kemampuan anak membersihkan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi

bahwa nilai *mean* sebelum intervensi adalah 10,18 sedangkan nilai *mean* setelah intervensi adalah 16,24. Adapun standar deviasi sebelum intervensi 1,308 dan

standar deviasi setelah intervensi 2,107. Hasil ini digunakan untuk mengetahui penilaian skor kemampuan anak sebelum dan sesudah intervensi demonstrasi pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol dapat dilihat dimana kemampuan anak membersihkan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan

intervensi bahwa nilai *mean* sebelum intervensi adalah 10,24 sedangkan nilai *mean* setelah intervensi adalah 11,35. Adapun standar deviasi sebelum intervensi 1,678 dan standar deviasi setelah intervensi 1,902. Hasil ini digunakan untuk mengetahui penilaian skor kemampuan anak sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sebelum (*Pretest*) dan Sesudah (*Posttest*) pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| Kelompok | | Mean | S.D | P |
|------------|-----------------|--------|--------|-------|
| Intervensi | <i>Pretest</i> | -6,059 | ±2,904 | 0,000 |
| | <i>Posttest</i> | | | |
| Kontrol | <i>Pretest</i> | -1,118 | ±1,219 | 0,002 |
| | <i>Posttest</i> | | | |

(Sumber: Uji statistik *Paired t-test*, 2018)

Berdasarkan tabel 3 didapatkan pada kelompok intervensi bahwa nilai *p value* = 0,000 dan pada kelompok kontrol nilai *p value* = 0,002. Dapat disimpulkan bahwa nilai *p* < 0,05 yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pada

kelompok intervensi maupun kelompok kontrol terhadap perubahan pengetahuan praktik membersihkan gigi dan mulut pada anak usia 4-5 tahun di TK Mujahidin 2 Pontianak Timur.

Tabel 4. Uji Beda Mean Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Uji <i>Independent Sample Test</i> | Mean | S.D | P |
|------------------------------------|----------|----------|-------|
| <i>Posttest Intervensi</i> | -2.41176 | ±0,68542 | 0,000 |
| <i>Posttest Kontrol</i> | | | |

(Sumber : Uji *Independent Sampel Test*, 2018)

Berdasarkan tabel diatas yang diperoleh dari hasil observasi anak (*pretest* dan *posttest*) kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didapatkan *p value* adalah 0,000. Dapat disimpulkan bahwa nilai *p value* < 0,05 yang artinya terdapat perbedaan pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi yang diberikan materi pendidikan kesehatan tentang

membersihkan gigi dan mulut dengan ceramah metode demonstrasi dengan kelompok kontrol yang diberikan materi pendidikan kesehatan tentang membersihkan gigi dan mulut dengan ceramah saja, dimana kelompok intervensi memiliki nilai mean (16,2353) maupun nilai standar deviasi (±2,10741) lebih tinggi dari pada kelompok kontrol yang memiliki nilai mean 11,3529 dan nilai standar deviasi (±1,90201).

PEMBAHASAN

Karakteristik Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di TK Mujahidin 2 Pontianak Timur didapatkan bahwa responden berjumlah 34 responden yang terdiri dari 17 responden kelompok intervensi dan 17 responden kelompok kontrol.

Ketika praktik membersihkan gigi dan mulut *pretest* maupun *posttest* dilakukan, anak perempuan menunggu dengan tenang dan saat giliran anak perempuan melakukan praktik membersihkan gigi dan mulut mereka melakukannya dengan tenang dan terampil dalam menyelesaikan praktik membersihkan gigi dan mulut. Berbeda halnya dengan anak laki-laki, saat praktik membersihkan gigi dan mulut dilakukan ada beberapa anak laki-laki tidak bisa tenang dan lebih banyak bergurau dengan temannya, sehingga anak laki-laki membersihkan gigi dan mulut dengan cara terburu-buru dan hanya sebentar sehingga tidak terampil atau kurang maksimal dalam menyelesaikan praktik membersihkan gigi dan mulut. Dengan demikian anak perempuan memiliki kemampuan motorik halus lebih baik daripada anak laki-laki.

Pada saat praktik membersihkan gigi dan mulut peneliti mengamati anak yang berusia 4 maupun anak yang berusia 5 tahun tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam keterampilan membersihkan gigi dan mulut.

Kemampuan Anak dalam Membersihkan Gigi dan Mulut Sebelum diberikan Intervensi

Pada saat *pretest* ada beberapa anak yang masih malu-malu dan ragu dalam melakukan praktik membersihkan gigi dan mulut di depan peneliti walaupun pada akhirnya anak tersebut mau melakukan praktik membersihkan gigi dan mulut seadanya dan hanya

sebentar. Hal yang pertama kali dilakukan peneliti untuk mengatasi rasa malu-malu dan ragu pada anak adalah membina rasa percaya agar hubungan yang dijalankan dengan anak dapat berlangsung dengan baik, yaitu dengan melakukan komunikasi teraupetik dan dengan cara bermain serta melakukan kontak fisik seperti sentuhan.

Kemampuan Anak dalam Membersihkan Gigi dan Mulut Sesudah diberikan Intervensi

Adanya perubahan pengetahuan praktik anak dalam membersihkan gigi dan mulut lebih baik saat *posttest* dibandingkan saat *pretest* baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol ini dipengaruhi oleh pemberian informasi pada saat pendidikan kesehatan. Dari nilai kemampuan anak sebelum dan sesudah intervensi mengalami peneliti berasumsi bahwa perubahan hal ini disebabkan oleh intervensi yang diberikan oleh peneliti. Dimana peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang membersihkan gigi dan mulut dengan metode ceramah dan demonstrasi pada kelompok intervensi dan peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang membersihkan gigi dan mulut pada kelompok kontrol dengan metode ceramah. Hal ini yang menyebabkan anak tertarik terhadap informasi yang diberikan oleh peneliti meskipun ada beberapa anak yang ribut sendiri. Saat materi pendidikan kesehatan tentang membersihkan gigi dan mulut disampaikan pada kelompok kontrol, peneliti mengamati beberapa anak sulit untuk diam dan lebih banyak bergurau bersama teman-temannya. Hasil pengamatan peneliti pada kelompok intervensi penyampain demonstrasi langkah-langkah membersihkan gigi dan mulut menggunakan phantom gigi bertujuan untuk menarik perhatian anak, maka anak pun lebih mudah mengamati dan ikut melakukan demonstrasi praktik

membersihkan gigi dan mulut yang baik. Demonstrasi membersihkan gigi dan mulut dengan phantom gigi dilakukan peneliti bertujuan agar anak mudah mengingat dan mengerti urutan langkah-langkah membersihkan gigi dan mulut yang baik.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Perubahan Pengetahuan Praktik Membersihkan Gigi dan Mulut Anak Usia 4-5 Tahun di TK Mujahidin 2 Pontianak Timur

Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan metode demonstrasi dan metode ceramah, dimana metode yang digunakan untuk penyampaian materi kesehatan pada anak tidak sulit untuk dipahami. Metode demonstrasi merupakan cara memberikan pendidikan kesehatan dengan mempertunjukkan atau memperlihatkan media disertai penjelasan satu diantaranya adalah penjelasan kesehatan tentang membersihkan gigi dan mulut. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh terhadap perubahan perilaku anak dalam membersihkan gigi dan mulut.

Perbedaan Nilai Skor Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil dari *pretest* dan *posttest* praktik membersihkan gigi dan mulut yang baik menggunakan lembar observasi SPO membersihkan gigi dan mulut, didapatkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi dan juga terdapat peningkatan pada kelompok kontrol.

Dikatakan ada perbedaan jika $p < 0,05$, berdasarkan hasil observasi anak (*pretest* dan *posttest*) kelompok intervensi yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah dan kelompok kontrol yang diberikan dengan metode ceramah menunjukkan bahwa adanya

perbedaan. Menunjukkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah lebih efektif daripada dengan metode ceramah saja dapat meningkatkan keterampilan anak dalam membersihkan gigi dan mulut yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan praktik membersihkan gigi dan mulut anak usia 4-5 tahun di TK Mujahidin 2 Pontianak Timur.

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menambah wawasan, informasi dan landasan dalam hal pentingnya menjaga kebutuhan dasar manusia berupa *personal hygiene* membersihkan gigi dan mulut pada anak. Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi dan dapat dikembangkan dengan melakukan pengukuran perubahan perilaku untuk memori jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wong., Eaton., Wilson., Winkelstein., Schwartz. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. 1st vol. 9th ed. Jakarta : EGC.
2. Iswandani, Winda. (2015). *Gambaran Pengetahuan Anak Usia 7 sampai dengan 12 Tahun tentang Oral Hygiene Berdasarkan Karakteristik di SDN Jalan Anyar Kota Bandung*, Skripsi tidak dipublikasi, Universitas Pendidikan Indonesia.
3. Junirianda, Fetriseli Gestia. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Secara Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SDN 28 Sebotuh di Kabupaten Sanggau*, Skripsi tidak dipublikasi, Universitas Tanjungpura.

4. Sakti, G.M.K., Rustandi, K., Putri, N.P., Saraswati., Sari, D.W., Dony, L.M.H., dkk. (2016). *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut 2015-2019*. Jakarta.
5. Potter., Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. 4th ed. Jakarta : EGC
6. CDC (Center for Disease Control and Prevention). (2016). Oral Health-Working to Improve Oral Health for All Americans. Division of Oral Health diunduh dari <http://www.cdc.gov/chronicdisease/pdf/aag-oral-health.pdf>.
7. Putri, Rizky Ananda. (2017). Hubungan Cara Menggosok Gigi terhadap Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri 06 Kecamatan Pontianak Utara. Skripsi tidak dipublikasi. Universitas Tanjungpura.
8. Djamil, Melanie Sadono. (2008). *Ke Dokter Gigi? Siapa Takut!*. Jakarta : IMP Publishing.
9. Hermawan, Rosyana S., Warastuti, Widya., Kasianah. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Prasekolah di Pos Paud Perlita Vinolia Kelurahan Mojolangau. *Jurnal Keperawatan*, 6(2) 132-141.
10. James, Susan Rowen., Nelson, Kristine Ann., Ashwill, Jean Weiler. (2013). *Nursing Care of Children*. 4th ed. China : Elsevier.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
12. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2017). *Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2017*. Pontianak.
13. Bany, Zuraida Usman., Sunnati., Darman, Winda. (2014). Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD. *Cakradonya Dent J*, 6(1):619-677.
14. Machfoedz, L., Suryani, E. (2008). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
15. Septiningrum, Eka. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Keracunan Makanan di Padukuhan Sanggrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo. Naskah Publikasi, Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
16. Hasibuan, Moedijono. (2012). *Proses Belajar Mengajar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.