

sudarni 1

REVISI 1.pdf

 Dokter Gigi Ardian Priyambodo
 DRG ARDIAN PRIYAMBODO
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID**trn:oid:::1:3340245227****Submission Date****Sep 15, 2025, 10:41 PM GMT+7****Download Date****Sep 15, 2025, 10:56 PM GMT+7****File Name****REVISI_1.pdf****File Size****955.2 KB****53 Pages****8,530 Words****54,275 Characters**

14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 14%  Internet sources
 - 9%  Publications
 - 7%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 14% Internet sources
- 9% Publications
- 7% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers		
	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	4%	
2	Internet		
	blog.advan.id	2%	
3	Internet		
	yankes.kemkes.go.id	2%	
4	Internet		
	jicnusanantara.com	1%	
5	Internet		
	repository.unar.ac.id	1%	
6	Internet		
	ejournal.unsrat.ac.id	<1%	
7	Internet		
	journal.arikesi.or.id	<1%	
8	Publication		
	Heny Noor Wijayanti. "Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut dalam Upaya Meningka...	<1%	
9	Internet		
	e-jurnal.fkg.umi.ac.id	<1%	
10	Internet		
	docplayer.info	<1%	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen integral dalam tumbuh kembang anak yang mempengaruhi kemampuan mengunyah, berbicara, dan bersosialisasi. Data statistik global dan nasional menunjukkan besarnya skala permasalahan kesehatan gigi pada anak. Menurut (WHO, 2022) kerusakan gigi menjangkiti 60-90% anak usia sekolah, dengan peningkatan prevalensi dari 20% pada usia 6 tahun menjadi 60% pada usia 8 tahun. Di Indonesia, hasil Rikesdas 2018 mengungkapkan bahwa 93% anak usia dini telah mengalami gigi berlubang, dengan tingkat kejadian karies mencapai 92,6% pada anak usia 5-9 tahun dan 73,4% pada anak usia 10-14 tahun (Heny Noor Wijayanti, 2023).

Situasi serupa juga terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan, dimana prevalensi karies gigi mencapai 24,0% (Rikesdas, 2013). Pada kelompok usia 12 tahun, tercatat prevalensi sebesar 22,1% dengan permasalahan Decay, Missing, Filling Tooth (DMF-T) sebesar 0,55%. Yang lebih memprihatinkan, kelompok umur 10-12 tahun tercatat sebagai kelompok dengan tingkat kesadaran terendah dalam praktik menyikat gigi yang baik dan benar, dimana hanya 1,7% yang melakukannya dengan cara yang tepat (Kemenkes RI, 2022).

Pemilihan siswa kelas V Sekolah Dasar sebagai target penelitian didasarkan pada tahap perkembangan kognitif yang optimal untuk menerima

edukasi kesehatan gigi. Pada usia 10-11 tahun, anak berada dalam periode operasional konkret dimana mereka mampu memahami konsep sebab-akibat dan memproses informasi melalui berbagai stimulus indera dengan lebih baik (Rizal Fadli, 2023). Keterampilan motorik halus mereka juga sudah berkembang dengan baik, memungkinkan mereka mempraktikkan teknik menyikat gigi yang benar secara mandiri.

Dalam upaya meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan gigi, penggunaan media komunikasi audio visual hadir sebagai solusi yang menjanjikan. Media penyuluhan dengan audio visual merupakan salah satu cara pemberian informasi yang efektif karena melibatkan dua indra sekaligus yaitu indra penglihatan dan pendengaran, sehingga memungkinkan anak-anak untuk menyerap informasi lebih banyak dan lebih mudah untuk dimengerti. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Agustina et al., 2019) yang menunjukkan bahwa komunikasi audio visual mampu mengintegrasikan elemen suara dan gambar untuk menciptakan pengalaman belajar yang lebih komprehensif dan mendalam.

Keunggulan komunikasi audio visual dalam edukasi kesehatan juga didukung oleh penelitian (Heny Noor Wijayanti, 2023) yang mengungkapkan bahwa sistem komunikasi yang menggunakan kombinasi suara, gambar, animasi, dan video dapat menyampaikan pesan secara lebih menarik dan mudah dipahami oleh anak-anak. Penelitian (Agustina et al., 2019) lebih lanjut menemukan bahwa penggunaan teknologi media yang dapat dilihat sekaligus didengar mampu menciptakan pengalaman belajar yang lebih

bermakna. Berdasarkan temuan-temuan tersebut, penelitian ini mengembangkan edukasi kesehatan gigi berbasis komunikasi audio visual menggunakan video edukatif interaktif yang menggabungkan narasi, musik, animasi, dan demonstrasi praktis tentang cara merawat kesehatan gigi yang benar.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektivitas Edukasi Kesehatan Gigi Melalui Komunikasi Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar."

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut: "Apakah program edukasi kesehatan gigi melalui komunikasi audio visual efektif terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi anak UPT SD Negeri 01 Centre Pattallassang?"

C. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas edukasi kesehatan gigi melalui komunikasi audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi anak UPT SD Negeri 01 Centre Pattallassang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi anak sebelum dilakukan edukasi berbasis komunikasi audio visual pada kelas V di UPT SD Negeri 01 Centre Pattallassang.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi anak setelah dilakukan edukasi berbasis komunikasi audio visual pada kelas V di UPT SD Negeri 01 Centre Pattallassang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan pengetahuan lebih tentang penelitian ini kepada Politeknik Kemenkes Makassar khususnya jurusan Keperawatan Gigi.
- b. Sebagai masukan dan sumber referensi untuk peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan kepada peneliti. Serta memperluas wawasan peneliti tentang efektivitas program edukasi kesehatan gigi melalui komunikasi audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi anak sekolah dasar.

b. Bagi responden

Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga anak sekolah dasar dapat mencegah penyakit gigi dan mulut.

E. KEASLIAN SKRIPSI

Tabel 1. 1 keaslian skripsi

No.	NAMA, TAHUN JUDUL, TEMPAT PENELITIAN	RANCANGAN PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERSAMAAN DAN PERBEDAAN PENELITIAN
1.	Anastasia D. Pitoy, Vonny N.S. Wowor, Michael A. Leman. Judul: Efektivitas Dental Health Education Menggunakan Media Audio Visual dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar Tahun: 2019 Tempat: Penelitian Pustaka di Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas Dental Health Education (DHE) menggunakan media audiovisual pada siswa sekolah dasar. Penelitian ini dilakukan melalui tinjauan pustaka (literature review) dengan memanfaatkan empat basis data, yaitu PubMed, Google Scholar, Science Direct, dan	Setelah dirumuskan jurnal penelitian yang membahas terkait efektivitas DHE, didapatkan efektivitas DHE sangat membantu dalam memberikan edukasi pada anak atau siswa SD, yang mana keefektifan pada DHE ini disebabkan oleh penerimaan informasi diterima langsung oleh indra pengelihatan	Persamaan: Variabel dependen mengukur pengetahuan Perbedaan: Variabel independen menggunakan pendekatan studi literatur

		Clinical Key. Literatur yang ditemukan diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dilakukan penilaian kritis (critical appraisal) untuk memastikan relevansi dan kelayakan literatur yang diteliti.	dan pendengaran, tidak hanya pengetahuan melainkan perubahan sikap dan psikomotor didapatkan	
2.	Angelica, C. (2019) Efektivitas media video pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas VI di SD Kecamatan Pasteur.	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, dengan design <i>One Grup Pre- Test, Post- Test desain</i> Sampel dari penelitian ini diperoleh menggunakan teknik <i>total sampling</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media video pembelajaran efektif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. .	Persamaan: Membahas tentang media video sebagai edukasi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar Media penelitiannya menggunakan video Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>.

				Perbedaan: Teknik pengambilan sampelnya menggunakan <i>total sampling</i>
3.	Ainun fadillah basrah (2022) Judul: Efektivitas penggunaan media penyuluhan audio visual dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar kelas V SD Negeri maccini 2	Penelitian ini menggunakan jenis rancangan <i>one group pretest-posttest</i> dengan pengambilan sampel menggunakan metode <i>total sampling</i>.	Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar setelah diberikan penyuluhan menggunakan media audiovisual.	Persamaan: Membahas tentang media edukasi penggunaan audio visual sebagai edukasi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar. Jenis penelitian yang menggunakan <i>one group pretest-posttest</i>. Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>. Perbedaan: Lokasi penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Edukasi Kesehatan Gigi

1. Konsep Dasar Edukasi Kesehatan gigi

Edukasi (pendidikan) kesehatan merupakan suatu proses belajar pada individu, kelompok, dan masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu (D. Wijayanto, 2021). Menurut Effendy dalam (AR et al., 2023) Pendidikan kesehatan adalah implementasi atau penerapan konsep pendidikan dan kesehatan. Konsep kesehatan adalah gagasan tentang manusia yang terbebas dari penyakit, cacat, atau kelemahan dan berada dalam keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial. Pendidikan kesehatan adalah proses menyampaikan nilai kesehatan kepada individu atau kelompok sosial dan memberdayakan mereka untuk mengatasi masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang timbul dari kebutuhan kesehatan, dilakukan berdasarkan pengetahuan kesehatan, dan mengarah pada tindakan individu dan masyarakat yang bertujuan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan sama dengan pedagogi kesehatan. Hal ini karena keduanya bertujuan untuk mengubah perilaku yang diinginkan, yaitu perilaku sehat, guna memperoleh kemampuan mengenali masalah kesehatan.

Menurut (AR et al., 2023) Pendidikan kesehatan gigi mengacu pada semua kegiatan yang berkontribusi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan gigi dan pemahaman tentang cara menjaga kesehatan gigi dan rongga mulut. Oleh karena itu, diharapkan pendidikan kesehatan gigi mulut ini dapat meningkatkan status kesehatan gigi mulut anak dan pada akhirnya berujung pada derajat kesehatan gigi mulut yang setinggi-tingginya.

2. Tujuan Edukasi Kesehatan Gigi

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar dapat menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Oleh karena itu, tentu saja diperlukan upaya untuk menyediakan dan mengomunikasikan informasi yang dapat membantu mengubah, mendorong, dan mengembangkan perilaku secara positif. (D. Wijayanto, 2021).

Dikutip oleh D. Wijayanto (2021), Tujuan pendidikan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan menurut WHO, adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka, sehingga dapat menjadi individu yang produktif secara ekonomi dan sosial. Pendidikan kesehatan mencakup berbagai program, seperti pencegahan penyakit menular, peningkatan kebersihan lingkungan, dan perbaikan gizi masyarakat. Program ini juga termasuk pelayanan kesehatan dan inisiatif kesehatan lainnya.

Adapun tujuan utama edukasi kesehatan gigi dan mulut:

- a. **Meningkatkan Pengetahuan:** Edukasi kesehatan gigi bertujuan untuk memperkenalkan anak-anak pada dunia kesehatan gigi, termasuk cara yang tepat untuk merawat gigi mereka. Ini mencakup pengajaran teknik menyikat gigi yang benar dan kebiasaan baik dalam menjaga kebersihan mulut (Maharani et al., 2023).
- b. **Perubahan Perilaku:** Salah satu tujuan penting dari edukasi ini adalah mengubah perilaku anak-anak dan orang tua dalam merawat kesehatan gigi. Hal ini diharapkan dapat mengurangi prevalensi masalah kesehatan gigi seperti karies dan penyakit periodontal (Maharani et al., 2023).
- c. **Pencegahan Penyakit:** Edukasi kesehatan gigi berfungsi sebagai upaya pencegahan untuk menghindari penyakit gigi yang umum terjadi, seperti karies, dengan menanamkan kebiasaan menyikat gigi secara teratur dan benar (A. Sari et al., 2021).
- d. **Meningkatkan Kemandirian:** Melalui pendidikan, anak-anak diharapkan dapat belajar untuk merawat kesehatan gigi mereka secara mandiri, yang juga melibatkan kerjasama dengan orang tua dalam proses perawatan (Bongga Linggi & Madu, 2022).
- e. **Mendukung Tumbuh Kembang Anak:** Kesehatan gigi yang baik sangat penting untuk tumbuh kembang anak. Edukasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa anak-anak tidak hanya bebas dari rasa

sakit akibat masalah gigi tetapi juga dapat berkontribusi pada perkembangan fisik dan mental mereka (Maharani et al., 2023).

Selain itu, Reca & Restuning (2022) menyatakan bahwa edukasi kesehatan gigi membantu meningkatkan kesadaran murid tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Edukasi ini tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mendorong terbentuknya sikap positif terhadap kebiasaan menjaga kebersihan mulut.. Dengan adanya kegiatan seperti sikat gigi massal, anak-anak diharapkan dapat menerapkan kebiasaan baik tersebut dalam kehidupan sehari-hari, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut mereka..

Secara keseluruhan, tujuan edukasi kesehatan gigi mencakup peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, pencegahan penyakit, serta pembentukan kerjasama antara berbagai pihak. Dengan pendekatan yang terencana dan komprehensif, diharapkan masyarakat, khususnya anak-anak, dapat mencapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal serta meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

3. Metode Edukasi Kesehatan Gigi

Metode adalah cara bagaimana pendidikan kesehatan disampaikan. Banyak faktor memengaruhi proses pendidikan kesehatan, seperti materi, pesan, pelatihan, staf, dan instruksi penyampaian. Faktor-faktor ini memengaruhi proses yang mengarah pada pencapaian atau tujuan perubahan perilaku. Alat bantu atau media yang digunakan. Metode yang digunakan akan bervariasi tergantung pada kelompok sasaran. D.

Wijayanto, (2021) mengutip dalam buku Notoatmodjo (2007) menguraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa.

- a. Metode pendidikan individu dilakukan melalui bimbingan, penyuluhan, dan wawancara.
- b. Metode pengajaran kelompok meliputi kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar adalah kelompok yang beranggotakan lima orang atau lebih yang ikut serta dalam konsultasi. Metode yang efektif untuk digunakan pada kelompok besar adalah dan seminar dan ceramah. Di sisi lain, kelompok kecil adalah kelompok yang pesertanya kurang dari lima orang ikut serta dalam konsultasi. Teknik yang digunakan dalam kelompok kecil meliputi diskusi kelompok, curah pendapat, permainan bola salju, kelompok diskusi, permainan peran, dan simulasi permainan. (*simulate on game*).
- c. Metode pendidikan massal meliputi ceramah umum, simulasi, pidato/diskusi kesehatan melalui media elektronik, artikel majalah dan surat kabar, papan nama dan bentuk pendidikan massa lainnya.

B. Pengetahuan Kesehatan Gigi

1. Definisi Pengetahuan

Jika dilihat dari segi jenis katanya, "pengetahuan" tergolong sebagai kata benda, yaitu kata benda jadian yang terbentuk dari kata dasar "tahu" dengan tambahan imbuhan "pe-an". Secara ringkas, istilah ini merujuk

1 pada segala sesuatu yang berkaitan dengan aktivitas mengetahui atau memahami. Definisi pengetahuan mencakup seluruh kegiatan, metode, dan alat yang digunakan, serta semua hasil yang diperoleh dari kegiatan tersebut. Pada dasarnya, pengetahuan adalah keseluruhan hasil dari aktivitas yang berkaitan dengan objek tertentu, yang bisa berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami oleh subjek (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Menurut kamus yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, yang dikutip oleh Ridwan, pengetahuan didefinisikan sebagai segala hal yang diketahui, contohnya berkaitan dengan mata pelajaran. Selain itu, pengetahuan juga dapat dipahami sebagai bentuk pengalaman (Ridwan et al., 2021).

4 Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, pemikiran, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan tidak hadir dengan sendirinya terdapat beberapa faktor yang mendorong seseorang yang terjadinya hanya sekedar tau kemudian menjadi paham terhadap suatu objek, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang di antaranya umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan media massa (Nurhikmah, Mappangaja, M., 2024).

4 Berdasarkan uraian-uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa definisi dari pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat menjadi dapat.

Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman (Ridwan et al., 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek bisa beragam. Berdasarkan pendapat Notoatmodjo (2021), secara umum pengetahuan dikelompokkan ke dalam enam tingkat :

a. Tahu (Know)

Tahu adalah kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, baik dari seluruh bahan yang dipelajari maupun dari rangsangan yang diterima. Proses mengukur tingkat pengetahuan seseorang tentang apa yang telah dipelajari dapat dilakukan dengan berbagai metode, seperti menyebutkan, menguraikan, mengenali, dan mengatakan. (T. H. Sari et al., 2020).

b. Memahami (Comprehension)

Kemampuan untuk memberikan penjelasan yang benar mengenai suatu objek yang diketahui serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Seseorang dianggap memiliki pemahaman jika mampu menjelaskan, memberikan contoh, dan menarik kesimpulan dari objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi merujuk pada kemampuan seseorang dalam memahami materi pembelajaran dan menerapkan prinsip-prinsip yang telah dipelajari.

d. Analisis (analysis)

Analisis merupakan kemampuan untuk menggambarkan, memisahkan, dan menghubungkan antar komponen yang ada dalam suatu masalah atau objek yang dipahami. Tanda bahwa seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah kemampuannya untuk membedakan dan mengelompokkan sesuatu, serta membuat diagram atau bagan yang menggambarkan pengetahuannya tentang objek tersebut.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan individu untuk menyusun atau menghubungkan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki ke dalam suatu hubungan yang logis. Dengan kata lain, sintesis adalah keterampilan dalam mengembangkan formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada. (T. H. Sari et al., 2020).

f. Evaluasi (Evaluation)

Kemampuan untuk melakukan penilaian suatu objek atau materi didasarkan pada pengalaman pribadi atau dengan menerapkan standar yang telah ditentukan sebelumnya. Pengetahuan dapat diukur melalui jenjang pendidikan formal maupun nonformal. (Sari et al., 2020).

3. Definisi Kesehatan Gigi

Kesehatan gigi dan mulut mengacu pada kondisi keseluruhan sistem mulut, termasuk gigi, gusi, dan jaringan pendukung di sekitarnya. Ini termasuk menjaga gigi Anda tetap bersih, gusi Anda bebas dari infeksi, dan jaringan lain yang terkait dengan mulut Anda tetap sehat. (Surya, 2024).

Kesehatan gigi dan mulut ialah aspek penting dari kesehatan secara keseluruhan yang berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Oleh karena itu, hal ini menjadi fokus utama dalam upaya meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia dan negara berkembang lainnya. (Nuraisya et al., 2022).

Konsep dasar kesehatan gigi merupakan pemahaman fundamental tentang aspek-aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan dan perawatan gigi serta mulut. Menurut penelitian (Herawati et al., 2022), Kesehatan gigi diartikan sebagai kondisi rongga mulut yang bebas dari nyeri kronis, luka, infeksi, tumor, penyakit gusi, kerusakan atau kehilangan gigi, serta masalah lain yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mengunyah, menggigit, tersenyum, berbicara, dan memengaruhi kesejahteraan psikososial. Sejalan dengan hal tersebut, (Heny Noor Wijayanti, 2023) menekankan bahwa kesehatan gigi yang optimal tidak hanya mencakup aspek fisiologis seperti kemampuan mengunyah dan berbicara, tetapi juga meliputi dimensi sosial dan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penelitian terbaru oleh (Imamah

et al., 2023) mengungkapkan bahwa konsep kesehatan gigi modern telah berkembang menjadi pendekatan holistik yang mempertimbangkan interaksi kompleks antara kesehatan rongga mulut, kesehatan umum, dan faktor-faktor sosial determinan. Lebih lanjut, (Nuraisya et al., 2022) menjelaskan bahwa pemeliharaan kesehatan gigi yang efektif harus dimulai sejak dini dan melibatkan tiga komponen utama: praktik kebersihan mulut yang baik, pola makan yang sehat, serta pemeriksaan gigi rutin, yang kesemuanya berkontribusi pada pencegahan penyakit gigi dan pencapaian kesehatan oral yang optimal sepanjang hidup.

4. Pemeliharaan Kesehatan Gigi

1 Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sedini mungkin, sehingga karies gigi dapat dicegah. Sekolah merupakan salah satu lingkungan yang dapat dijadikan sebagai tempat untuk mengadakan promosi atau edukasi kesehatan. Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, karena pada usia sekolah dasar merupakan awal tumbuhnya gigi permanen dan merupakan kelompok resiko tinggi karies gigi. Salah satu cara untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut agar tetap baik adalah dengan melatih keterampilan motorik anak, termasuk di dalamnya adalah kegiatan menggosok gigi. Kemampuan untuk menggosok gigi dengan benar dan efektif merupakan faktor yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Cara mencegah gigi berlubang atau proses demineralisasi gigi yaitu apabila makan dan

minum yang manis, sesudahnya berkumur dengan air atau menyikat gigi (Maramis et al., 2023)

Dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut merupakan alternatif pencegahan yang efektif dalam meningkatkan kesehatan gigi masyarakat. Dengan penyuluhan ini, kesadaran akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dapat ditingkatkan, sehingga menurunkan angka karies pada anak-anak dan mengurangi keparahan penyakit gigi. Penggunaan media penyampaian yang tepat sangat penting untuk meningkatkan efektivitas penyuluhan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang terstruktur dan menyenangkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat (Suryani et al., 2024).

Promosi kesehatan berupa program yang dibuat untuk memberikan dampak positif, baik didalam masyarakat itu sendiri maupun organisasi dan lingkungannya baik berupa lingkungan fisik sosial, budaya, politik, dan sebagainya. Promosi kesehatan membutuhkan media. Media promosi kesehatan merupakan alat bantu atau sarana menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Selain itu promosi kesehatan tidak hanya mengubah peningkatan pengetahuan sikap dan

praktik tetapi juga memperbaiki lingkungan di dalam masyarakat itu sendiri (Ifroh et al., 2022)

Menurut Ulliana (2023), ada beberapa cara umum yang biasa dilakukan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ialah sebagai berikut:

1. Menyikat gigi

Cara umum dilakukan untuk memelihara kesehatan gigi adalah yaitu dengan menyikat gigi, menyikat gigi termasuk salah satu cara yang dapat dilakukan sendiri dan cukup efektif untuk membersihkan rongga mulut. Memelihara kebersihan mulut yang penting adalah teknik menyikat gigi yang tepat teratur dan pembelian pasta gigi dengan tepat juga pembelian sikat gigi. Dalam menyikat gigi sebaiknya jangan terburu-buru dan dilakukan dengan cara menggosok gigi minimal dua kali sehari yaitu pagi setelah makan dan malam sebelum tidur. Waktu yang dibutuhkan sekitar dua menit untuk membersihkan gigi secara menyeluruh disikat dengan lembut dengan gerakan melingkar bolak-balik untuk menghilangkan plak. Plak disekitar permukaan gigi yang tidak dibersihkan bisa mengeras dan menyebabkan penumpukan karang dan penyakit gusi dini.

2. Membersihkan lidah

Selain menyikat gigi salah satu cara untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan membersihkan lidah. Lidah dibersihkan dengan sikat gigi atau pembersih lidah. Pasalnya, plak juga bisa

menumpuk di lidah bila tidak dibersihkan hal itu bisa menyebabkan bau mulut dan juga masalah kesehatan gigi dan mulut.

3. Melakukan flossing

Flossing atau membersihkan gigi menggunakan benang gigi adalah salah satu cara membersihkan gigi yang bisa dilakukan setiap sehari sekali. Flossing dilakukan untuk membersihkan kotoran yang tidak terjangkau oleh sikat gigi. Cara menggunakan benang gigi yaitu dengan melilitkan satu ujung benang di jari telunjuk dengan kanan dan satu ujung benang lainnya di jari tunjuk kanan kiri. Kemudian jepit kedua ujung benang dengan jari telunjuk dan ibu jari. Biarkan benang tetap tegang dan bersihkan sela gigi.

4. Melakukan scalling

Scalling adalah salah satu cara yang dilakukan untuk memelihara kesehatan gigi yaitu dengan membersihkan karang gigi menggunakan alat tertentu. Pembersihan karang gigi dapat dilakukan satu kali setiap enam bulan. Karang gigi yang menumpuk dan tidak dibersihkan dapat memicu penyakit yang lebih serius yang berdampak buruk bagi kesehatan.

5. Mengurangi makanan manis

Menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi minuman dan makanan yang manis seperti minuman berenergi, bersoda, biskuit, roti, coklat, permen, es krim

dan kue manis. Hal ini karena makanan dan minuman manis yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan gigi berlubang.

6. Tidak merokok dan mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi rokok dan alkohol dapat menyebabkan perubahan pada warna gigi, karena dengan kandungan nikotin dan tar yang terdapat di dalam rokok dan alkohol tersebut sangat berbahaya, tidak hanya berdampak pada kesehatan tubuh namun pada kesehatan gigi dan mulut.

5. Permasalahan Umum Kesehatan Gigi Pada Anak

a. Karies Gigi

Karies gigi merupakan masalah utama yang dihadapi oleh anak-anak. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 90% anak-anak di seluruh dunia mengalami karies gigi, dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia. Di SDN Kauman 2 Malang, misalnya, indeks DMF-T (Decayed, Missing, Filled Teeth) mencapai 5,75, menunjukkan prevalensi karies yang dianggap tinggi (Gayatri & Ariwinanti, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi karies gigi pada anak usia 5-9 tahun mencapai 92,6%, sedangkan pada anak usia 10-14 tahun mencapai 73,4% (Wiradona et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa masalah gigi berlubang merupakan isu kesehatan yang signifikan di kalangan anak-anak di Indonesia. Selain itu, data menunjukkan bahwa proporsi terbesar

masalah gigi di Indonesia adalah gigi berlubang, dengan angka mencapai 45,3% dari populasi yang diteliti (Nuriyah et al., 2022)

b. Kurangnya Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi

Banyak anak sekolah dasar yang memiliki pengetahuan rendah tentang cara merawat kesehatan gigi mereka. Sebuah studi di SDN 2 Sumberejo menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang menyikat gigi termasuk dalam kategori kurang, yang berdampak pada kebersihan mulut mereka. Hanya 82,9% siswa di SDN Kauman 2 yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kesehatan gigi (Anggraeni et al., 2022).

c. Perilaku Menyikat Gigi Yang Tidak Tepat

Banyak anak tidak menyikat gigi dengan benar atau tidak melakukannya secara teratur. Data menunjukkan bahwa meskipun persentase anak yang menyikat gigi setiap hari cukup tinggi (92,19%), hanya sedikit yang melakukannya dengan cara yang benar (7,99%) (Pratiwi, 2022).

d. Tingkat Kebersihan Gigi Yang Buruk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak anak memiliki Indeks Kebersihan Gigi (OHI-S) dalam kategori sedang hingga buruk. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan mulut mereka tidak terjaga dengan baik, yang berkontribusi pada masalah kesehatan gigi (Anggraeni et al., 2022).

e. Penyakit Gusi

Beberapa penelitian epidemiologi telah menunjukkan bahwa gingivitis merupakan penyakit periodontal yang umum terjadi pada anak-anak. Tergantung pada tingkat keparahannya, peradangan gingiva pada anak-anak dan remaja meningkat seiring bertambahnya usia hingga mencapai puncaknya selama masa remaja. Gingivitis adalah tahap pertama penyakit periodontal dan terjadi sebagai respons peradangan pada gusi yang ditandai dengan pembengkakan, kemerahan dan pendarahan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kebersihan mulut dan gigi, yang menyebabkan plak biofilm menempel di sepanjang garis gusi. Kebersihan mulut yang buruk mendorong pembentukan plak dan karang gigi, yang memengaruhi frekuensi dan tingkat keparahan penyakit periodontal. (Gayatri & Ariwinanti, 2016).

f. Kurangnya Akses Ke Layanan Kesehatan Gigi

Banyak sekolah dasar tidak memiliki program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang efektif, sehingga anak-anak tidak mendapatkan edukasi dan perawatan yang memadai untuk kesehatan gigi mereka (Rosidah et al., 2024).

Penelitian di SDN Kauman 2 Malang menunjukkan bahwa 82,9% siswa kelas 5 dan 6 memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi yang tinggi, sementara 17,1% memiliki pengetahuan rendah (Gayatri & Ariwinanti, 2016). Pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi sangat

penting untuk membentuk perilaku menjaga kebersihan mulut yang baik.

Penelitian ini menekankan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara sikap, pengetahuan, dan perilaku kesehatan gigi di kalangan siswa.

Karies gigi tidak hanya mempengaruhi kesehatan mulut tetapi juga dapat berdampak pada kualitas hidup anak-anak. Menurut Norfai dan Rahman (2017), prevalensi karies pada siswa kelas 5 dan 6 di SDI Darul Mu'minin Kota Banjarmasin adalah sebesar 58,6% (Nuriyah et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak sekolah dasar merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, terutama karies gigi, karena kurangnya pengetahuan dan perilaku yang tepat dalam menjaga kesehatan gigi mereka.

6. Dampak Masalah Kesehatan Gigi Terhadap Tumbuh Kembang Anak

Masalah kesehatan gigi pada anak dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap tumbuh kembang mereka. Karies gigi, yang merupakan salah satu masalah kesehatan mulut paling umum, dapat mengganggu kemampuan anak untuk mengunyah makanan dengan baik. Menurut penelitian oleh (Furtuhat, 2023), anak-anak yang mengalami masalah gigi sering kali kesulitan dalam mengonsumsi makanan bergizi, yang sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif mereka. Ketidakmampuan untuk mengunyah dengan baik dapat

menyebabkan masalah pencernaan dan penyerapan nutrisi yang lebih rendah, sehingga berpotensi menghambat pertumbuhan optimal anak.

Selain dampak fisik, kesehatan gigi yang buruk juga dapat mempengaruhi perkembangan bicara anak. Gigi berfungsi sebagai alat bantu dalam pengucapan kata-kata, dan jika gigi anak mengalami kerusakan atau kehilangan, kemampuan mereka untuk berbicara dengan jelas dapat terganggu. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan masalah gigi cenderung mengalami kesulitan dalam perkembangan wicara dan keterampilan verbal, yang sangat penting untuk komunikasi di usia dini (Bramantoro et al., 2024). Ini dapat menyebabkan rasa percaya diri yang rendah dan kesulitan dalam berinteraksi sosial dengan teman sebaya.

Dampak jangka panjang dari masalah kesehatan gigi juga tidak bisa diabaikan. Kesehatan mulut yang buruk pada masa kanak-kanak dapat berlanjut hingga dewasa, menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang lebih serius. Menurut Schuurs (1992) dalam Pratama, (2019), anak-anak yang mengalami karies gigi parah tanpa perawatan yang memadai lebih mungkin mengalami masalah kesehatan mulut di kemudian hari, termasuk penyakit periodontal dan kehilangan gigi permanen. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan gigi yang baik sejak dini sangat penting untuk mencegah komplikasi di masa depan dan memastikan kesehatan mulut yang optimal sepanjang hidup.

Kesehatan gigi yang buruk juga dapat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Anak-anak dengan masalah gigi sering kali mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka, termasuk belajar dan bermain. Penelitian oleh Kemenkes RI, (2018) menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan gigi di Indonesia sangat tinggi, dengan 57,6% penduduk mengalami masalah gigi dan mulut. Ini menunjukkan perlunya intervensi pendidikan dan peningkatan kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi di kalangan anak-anak sekolah dasar.

Oleh karena itu, menjaga kesehatan gigi sejak dini sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Orang tua perlu berperan aktif dalam mengajarkan kebiasaan baik dalam perawatan gigi, seperti menyikat gigi secara teratur dan menghindari makanan manis berlebihan. Selain itu, kunjungan rutin ke dokter gigi juga diperlukan untuk mencegah dan menangani masalah kesehatan gigi sebelum menjadi lebih serius (Dwi Setyaningsih, 2019). Dengan upaya pencegahan yang tepat, kita dapat membantu anak-anak tumbuh dengan sehat dan bahagia serta mencegah masalah kesehatan di masa depan.

C. Komunikasi Audio Visual

1. Pengertian Komunikasi Audio Visual

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat

berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti oleh pihak lain, dan pihak lain merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus (Teti Susliyanti et al., 2024). Komunikasi merujuk pada proses pertukaran pesan antara pengirim (komunikator) dan penerima (komunikan) melalui media tertentu, yang menghasilkan umpan balik. Sementara itu, visual mengacu pada segala sesuatu yang dapat dilihat melalui indera penglihatan (Pundra Rengga Andhita, 2021).

Komunikasi audio visual kesehatan gigi adalah pemberian informasi kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan dengan menggunakan media yang dapat dilihat dan didengar (Noviani et al., 2020). Metode ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, terutama pada anak-anak. Penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan gigi mampu memaksimalkan komponen-komponen belajar dan menciptakan suasana belajar yang baik.

2. Keunggulan Komunikasi Audio Visual Dalam Edukasi Kesehatan

Komunikasi audio visual dalam edukasi kesehatan gigi memiliki beberapa keunggulan:

- a. Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran: Media audio visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut (Pitoy et al., 2021).

- 6
- b. Efektif untuk Anak-anak: Metode ini sangat tepat dan efektif untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak (Pitoy et al., 2021).
 - c. Memaksimalkan Komponen Belajar: Penggunaan media audio visual memaksimalkan komponen-komponen belajar dan menciptakan suasana belajar yang baik.
 - d. Mudah Diakses: Media audio visual lebih mudah dan nyaman diakses serta sering ditemukan di berbagai tempat seperti internet, televisi, dan media elektronik lainnya (Pitoy et al., 2021).
 - e. Meningkatkan Daya Ingat: Media audio visual dapat meningkatkan daya ingat responden dibandingkan dengan metode ceramah². Informasi akan tersimpan sebanyak 50% bila disampaikan melalui media audio visual.
 - f. Merangsang Indra: Proses pembelajaran melalui audio visual merangsang indera pendengaran dan penglihatan, sehingga anak lebih mudah menyerap informasi dan menghasilkan perubahan perilaku.
 - g. Efektif dalam Penyuluhan: Metode audio visual efektif digunakan dalam penyuluhan kesehatan gigi pada anak tingkat sekolah dasar.

2

Adapun menurut (Nur Mukminah Hidayati, 2025) media ini memiliki sejumlah keunggulan yang menjadikannya pilihan utama dalam menyampaikan informasi:

- a. Efektif Menyampaikan Pesan: Media ini mampu mengubah informasi yang sulit menjadi mudah dipahami melalui kombinasi gambar dan suara.
- b. Meningkatkan Daya Tarik: Konten audio visual lebih menarik dibandingkan teks atau gambar statis, sehingga dapat menarik perhatian audiens lebih lama.
- c. Fleksibilitas Penggunaan: Media ini dapat digunakan di berbagai platform seperti televisi, media sosial, atau perangkat mobile.
- d. Mendorong Interaksi: Webinar atau aplikasi simulasi memungkinkan pengguna untuk berinteraksi langsung, membuat pengalaman belajar lebih mendalam.

3. Peran Komunikasi Audio Visual Dalam Edukasi Kesehatan

Komunikasi audio visual berperan penting dalam edukasi kesehatan gigi karena efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, terutama pada anak-anak. Metode ini memaksimalkan komponen belajar dan menciptakan suasana yang baik (Widawati et al., 2023)

Berikut adalah peran komunikasi audio visual dalam edukasi kesehatan gigi:

- a. Peningkatan pengetahuan: Edukasi audio visual meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan yang baik berdampak pada perilaku merawat kesehatan gigi dan mulut (Widawati et al., 2023)

- 9
- b. Media yang menarik: Penggunaan media komunikasi, informasi, dan edukasi yang menarik dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan gigi (Nisa et al., 2021)
 - c. Peningkatan minat: Edukasi audio visual dapat meningkatkan minat untuk memeriksakan gigi
 - d. Efektifitas penyuluhan: Metode audio visual dan demonstrasi efektif digunakan dalam penyuluhan kesehatan gigi pada anak tingkat sekolah dasar (Widawati et al., 2023)
 - e. Merangsang indra: Proses pembelajaran melalui audio visual merangsang indera pendengaran dan penglihatan, sehingga anak lebih mudah menyerap informasi dan menghasilkan perubahan perilaku (Nisa et al., 2021)
 - f. Memudahkan pemahaman: Edukasi menggunakan audio visual lebih efektif dan dapat membantu pemahaman responden dalam memahami informasi yang disampaikan (Nisa et al., 2021)

4. Jenis Jenis Media Komunikasi Audio Visual Untuk Edukasi

Jenis-jenis media komunikasi audio visual yang dapat digunakan untuk edukasi menurut (Nur Mukminah Hidayati, 2025) meliputi:

- a. Media Audio Visual Murni (Gerak): Media ini menampilkan suara dan gambar bergerak dari sumber yang sama, seperti film bersuara yang dapat menyajikan konsep, informasi, dan proses yang rumit. Film dapat menggambarkan proses, menimbulkan kesan ruang dan

waktu, menyampaikan suara ahli, dan bahkan menggambarkan teori sains dan animasi⁴. Contoh lainnya termasuk video dan televisi

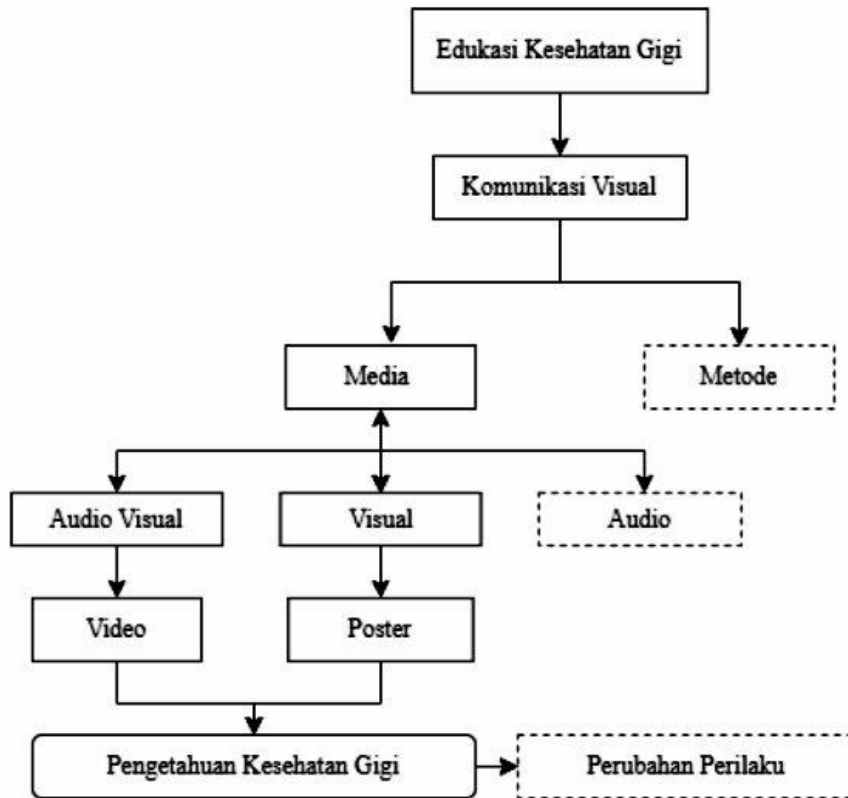
- b. **Media Audio Visual Tidak Murni:** Dalam jenis ini, elemen audio dan visual saling melengkapi tetapi dapat berdiri sendiri. Contohnya adalah slide presentasi dengan narasi suara.
- c. **Media Interaktif:** Media ini memungkinkan interaksi langsung dengan audiens, seperti webinar atau aplikasi simulasi, memberikan pengalaman yang lebih personal dan menarik.
- d. **Video Tutorial:** Video tutorial efektif menyampaikan langkah-langkah secara detail untuk mempelajari keterampilan baru atau memperbaiki masalah teknis
- e. **Webinar dan Seminar Online:** Webinar memungkinkan komunikasi dua arah dengan audiens, dilengkapi visual berupa slide presentasi dan interaksi suara langsung
- f. **Infografis Animasi:** Infografis animasi lebih menarik dan efektif dibandingkan infografis statis dalam menyampaikan data kompleks karena animasinya mempermudah pemahaman
- g. **Iklan Video:** Iklan video memanfaatkan efek audio dan visual untuk menarik perhatian konsumen, sering digunakan dalam kampanye pemasaran digital
- h. **Media Audio Visual Diam:** Media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film

rangkaian suara dan cetak suara. Contoh lainnya adalah TV diam, film rangkai bersuara, dan buku bersuara.

5 Ada begitu banyak media audio visual yang dapat digunakan dalam media pembelajaran, Menurut Syaiful Bahri Djamarah dalam (Nuraini, 2018) Media ini terbagi dalam dua kategori, yaitu:

- 5 a. Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film rangkaian suara dan cetak suara.
- b. Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video-cassette.

D. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel bebas yang diteliti :

Variabel terikat yang diteliti :

Variabel yang tidak diteliti :

E. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak efektivnya program edukasi kesehatan gigi melalui komunikasi audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi pada anak sekolah dasar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Efektivnya program edukasi kesehatan gigi melalui komunikasi audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi pada sekolah dasar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimen *One-Group Pretest-Posttest*. Eksperimen bertujuan untuk menguji efektivitas suatu metode, media, atau pendekatan yang digunakan dalam penelitian. Pada desain *One-Group Pretest-Posttest*, sampel penelitian diberikan pretest sebelum perlakuan (*treatment*), dalam hal ini pretest dilakukan sebelum penyuluhan. Setelah penyuluhan, sampel kemudian diberikan posttest. Hanya ada satu kelompok yang menerima *treatment* sebagai kelompok eksperimen, tanpa adanya kelompok kontrol. Perlakuan ini bertujuan untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan subjek penelitian sebelum dan sesudah intervensi.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan objek atau sasaran yang nantinya akan dilakukan penelitian. Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa SDN 01 Centre Pattallassang yang berjumlah 699 orang.

2. Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian. Sampel dari penelitian ini diperoleh menggunakan teknik total sampling, dimana mengambil sampel yang sesuai dengan anggota populasi yaitu 70 orang.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di UPT SD Negeri 01 Centre Pattallassang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada April - Mei 2025.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel independen/bebas (mempengaruhi) : Edukasi kesehatan gigi berbasis komunikasi audio visual.
2. Variabel dependen/terikat (dipengaruhi) : Peningkatan pengetahuan kesehatan gigi anak sekolah dasar.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. 1 Definisi Operaasional Variabel

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat ukur	Skala Pengukuran	Skala Data
1	Edukasi kesehatan gigi berbasis komunikasi audio visual.	Edukasi kesehatan gigi dengan menggunakan komunikasi audio visual merupakan proses menyampaikan informasi dalam	Video yang berisikan tentang kesehatan gigi dan mulut dan lebih menonjolkan efek audio-	-	-

		bentuk audio visual yang berisikan tentang kesehatan gigi dan mulut dan lebih menonjolkan efek audio-visualisasi.	visualisasi.		
2	Peningkatan Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.	Pengetahuan dalam hal ini adalah kemampuan responden dalam menjawab setiap pertanyaan. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan menggunakan instrumen kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> .	Lembar kuesioner dalam bentuk pilihan benar salah. Dengan mengisi pertanyaan tentang peningatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.	Pretest dan posttest. Jika jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. dengan kategori: Baik : > 80%-100% Cukup : 60% - 80%. Kurang : <60%. (Arikunto, 2013)	Skala ordinal

F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data sekunder dan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian oleh peneliti dengan menggunakan instrumen penelitian. Data sekunder diperoleh dari data yang telah ada sebelumnya. Data tersebut berupa jumlah siswa di UPT SD Negeri 01 Centre Pattallassang yang berasal dari pihak UPT SD Negeri 01 Centre Pattallassang berupa lembar absensi kelas.

2. Teknik pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden. Lembar kuesioner yang akan dibagikan berisi Kumpulan pernyataan untuk mengukur tingkat pengetahuan anak tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, lembar kuesioner diberikan sebelum dan setelah dilakukan edukasi.

G. Alat Penelitian

Alat yang digunakan:

1. Laptop
2. LCD

H. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur tingkat

5

pengetahuan siswa SD sebelum dan setelah dilakukan perlakuan berupa edukasi kesehatan gigi dan mulut dengan komunikasi audio visual.

I. Kriteria Penelitian

Sampel di kumpulkan dalam satu kelas dan menjadi 1 kelompok . Pada kelompok tersebut diberikan kuesioner berupa *pre-test* dan kuesioner berupa *post-test* setelah diberikan edukasi. Skala Guttman digunakan untuk mengukur penilaian jawaban responden. Skala pengukuran tipe Guttman akan menghasilkan jawaban yang tegas berupa “benar atau salah”. Jawaban yang benar akan bernilai 1 poin, sedangkan jawaban yang salah akan bernilai 0 poin. Kriteria penilaian dikumpulkan melalui pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan.

Menurut Arikunto (2013), rumus yang digunakan untuk mengukur presentase jawaban yang diperoleh dari objek penelitian yaitu sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah soal yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Menurut Arikunto (2013), nilai persentase digunakan untuk membagi tingkat pengetahuan individu menjadi tiga kategori yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan baik jika nilainya $\geq 80-100 \%$
2. Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan cukup jika nilainya $60-80 \%$
3. Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan kurang jika nilainya $\leq 60 \%$

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap Perencanaan

- a. Peneliti mengurus perizinan dan berkas administrasi lainnya untuk pelaksanaan penelitian.
- b. Peneliti mengurus kode etik penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menyiapkan media yang akan digunakan dalam penelitian.
- b. Peneliti menyiapkan lembar kuesioner yang akan digunakan untuk mengukur efektivitas edukasi kesehatan gigi berbasis komunikasi audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi anak sekolah dasar.
- c. Peneliti membagikan lembar kuesioner sebelum dilakukan treatment berupa penyuluhan (*pretest*).
- d. Peneliti melakukan edukasi berbasis komunikasi visual yang telah disiapkan (*treatment*).
- e. Peneliti membagikan lembar kuesioner setelah dilakukan penyuluhan (*posttest*).
- f. Pelaksanaan *posttest*, yaitu sesaat setelah penyuluhan untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan gigi berbasis komunikasi audio visual terhadap peningkatan pengetahuan siswa.

3. Tahap Akhir

- a. Peneliti melakukan input data yang telah diperoleh
- b. Peneliti melakukan analisis data dari data yang telah diperoleh.

K. Teknik Pengolahan Data

Langkah – langkah dari pengolahan data:

1. Editing

Dilakukan untuk memverifikasi kuantitas dan keakuratan data yang diperlukan.

2. Coding

Mengubah angka secara bertahap untuk mempermudah pengolahan data selanjutnya

3. Tabulating

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data menjadi tabel berdasarkan atribut sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga tabel lebih mudah diinterpretasikan.

4. *Clearing*

Melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan.

L. Analisis Data

Setelah data diolah kemudian dianalisis sehingga hasil dari analisa data tersebut dapat diterapkan sebagai bahan pemecahan masalah. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *Kolgomorov-smirnov* untuk melihat normalitas data. untuk analisis data, peneliti akan menggunakan analisis data pengujian hipotesis menggunakan uji *Paired T-Test* jika data terdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney* jika data tidak terdistribusi normal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT SD Negeri 01 Centre Pattallasang kabupaten Takalar. Responden pada penelitian ini yaitu siswa/i kelas V di UPT SD Negeri 01 Centre Pattallasang yang ber jumlah 70 orang. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut melalui komunikasi audio visual sebelum dan setelah dilakukan perlakuan menggunakan instrumen berupa kuesioner tingkat pengetahuan kesehatan gigi. Proses pengumpulan data dan penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2025. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan, maka didapatkan hasil- hasil sebagai berikut:

1. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi

Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki –Laki	29	41%
Perempuan	41	59%
Jumlah	70	100%

Berdasarkan distribusi pada Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik sampel yang berjenis kelamin laki laki 29 siswa (41%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 siswa (59%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa mayoritas sampel yaitu berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4. 2 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Umur	frekuensi	Persentase (%)
10	12	17%
11	56	80%
12	2	3%
Jumlah	70	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas merupakan karakteristik berdasarkan usia dari siswa-siswi SD Negeri 1 Centre Pattallassang diperoleh data bahwa sebanyak 12 anak berumur 10 tahun, 56 anak berumur 11 tahun, dan 2 anak berumur 12 tahun. Sehingga diketahui mayoritas sampel yaitu umur 11 tahun.

Tabel 4. 3 Tingkat Pengetahuan Sebelum Dilakukan Edukasi

Kategori tingkat pengetahuan	frekuensi	Persentase (%)
	<i>Pre-Test</i>	
Baik	29	41%
Cukup	32	46%
Kurang	9	13%
Jumlah	70	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui jumlah anak yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebelum dilakukan edukasi (*pre-test*) dengan menggunakan komunikasi audio visual sebanyak 29 siswa (41%), kategori cukup sebanyak 32 siswa (46%) dan kategori kurang sebanyak 9 siswa (13%).

Tabel 4. 4 Tingkat Pengetahuan Setelah Dilakukan Edukasi

Kategori tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
	<i>Post-Test</i>	
Baik	44	63%
Cukup	22	31%
Kurang	4	6%
Jumlah	70	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui jumlah anak yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik setelah dilakukan edukasi (*post-test*) mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 44 siswa (63%), kategori cukup setelah dilakukan edukasi (*post-test*) sebanyak 22 siswa (31%) dan kategori kurang setelah dilakukan edukasi (*post-test*) mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 4 siswa (6%).

2. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah data-data yang diperoleh terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas diperlukan untuk menentukan uji statistik yang akan digunakan selanjutnya. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini yaitu Uji Kolgomorov-Smirnov dengan ketentuan jumlah sampel >50 dan variabel dikatakan terdistribusi normal, jika nilai signifikansinya lebih besar dibandingkan dengan 0.05 ($p\text{-value} > 0,05$). Serta telah dilakukan uji

normalitas pada penelitian ini diperoleh hasil yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Uji Normalitas Data Pre-Test

Kelompok	Kolgomorov- Smirnov		
	Statistic	Df	Sig.
Pre-test	0,142	70	0,001

Ket: Uji Kolmogorov-Smirnov, normal (p-value>0,05)

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 4.3 nilai signifikansinya sebelum diberikan edukasi dengan komunikasi audio visual yaitu 0.001. Dari hasil yang didapatkan menunjukkan data tidak terdistribusi normal karena tidak memenuhi syarat dengan nilai signifikansi >0.05 yang kemudian data tersebut diolah menggunakan analisis uji Wilcoxon.

Tabel 4. 6 Uji Normalitas Data Post-Test

Kelompok	Kolgomorov- Smirnov		
	Statistic	Df	Sig.
Post-test	0,178	70	0,000

Ket: Uji Kolmogorov-Smirnov, normal (p-value>0,05)

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 4.4 nilai signifikansinya sesudah diberikan edukasi dengan komunikasi audio visual yaitu 0.000. Dari hasil yang didapatkan menunjukkan data tidak terdistribusi normal karena tidak memenuhi syarat dengan nilai signifikansi >0.05 yang kemudian data tersebut diolah menggunakan analisis uji Wilcoxon..

3. Analisis Uji Wilcoxon

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Wilcoxon Signed Ranks Test, karena terdapat satu kelompok subjek yang sama yang diamati sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi yang dimaksud adalah edukasi menggunakan komunikasi audio visual. Uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai pre-test dan post-test, yang mencerminkan efektivitas perlakuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa di UPT SD Negeri 01 Centre Patallasang setelah diberikan edukasi menggunakan Komunikasi audio visual. Nilai signifikansi yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam uji ini adalah 0,05. Hasil uji Wilcoxon disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 7 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks

Test Statistics ^a	
	POST-TEST – PRE-TEST
Z	-5,760 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks

Berdasarkan tabel 4.7 dari hasil uji Wilcoxon Signed Ranks diperoleh nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,000, yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan komunikasi audio visual. Dengan demikian,

Ho ditolak dan Ha diterima atau intervensi tersebut efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa UPT SD Negeri 1 Centre Pattallassang.

B. Pembahasan

6 Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 siswa kelas V di UPT SD Negeri 01 Centre Pattallassang, diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut setelah diberikan edukasi menggunakan media komunikasi audio visual. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan komunikasi audio visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar siswa berada pada kategori pengetahuan cukup (46%), dan hanya 41% yang memiliki kategori pengetahuan baik. Setelah edukasi dilakukan, jumlah siswa dengan kategori baik meningkat menjadi 63%, sementara siswa dengan kategori kurang menurun menjadi hanya 6%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa komunikasi audio visual mampu menyampaikan informasi kesehatan secara lebih menarik dan mudah dipahami oleh siswa sekolah dasar.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh AR et al. (2023), dan Imamah et al. (2023), yang menunjukkan bahwa media audio visual mampu

meningkatkan pemahaman anak terhadap informasi kesehatan gigi dan membentuk kebiasaan menyikat gigi yang benar. Media ini juga sesuai dengan tahapan perkembangan kognitif anak menurut teori Piaget, di mana anak usia 10–12 tahun berada pada fase operasional konkret, yang lebih mudah memahami informasi visual dan pengalaman langsung.

6 Selain membuktikan efektivitas komunikasi audio visual dalam meningkatkan pengetahuan siswa, penelitian ini juga menyoroti berbagai kelebihan metode komunikasi audio visual dalam konteks edukasi kesehatan gigi. Penggunaan media ini terbukti mampu menciptakan pengalaman belajar yang lebih menarik dan interaktif karena menggabungkan elemen suara dan gambar yang mampu merangsang dua indera sekaligus—penglihatan dan pendengaran.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Agustina et al., 2019) yang menyatakan bahwa media audio visual dapat memberikan dampak lebih kuat dalam penyampaian informasi, karena informasi disajikan dalam bentuk yang lebih mudah dicerna dan diingat oleh anak. Dengan demikian, siswa lebih mampu memahami materi yang disampaikan dan menyimpannya dalam memori jangka panjang.

Menurut Hidayati (2025), komunikasi audio visual juga memiliki keunggulan dalam meningkatkan daya tarik penyampaian pesan, sehingga perhatian audiens, terutama anak-anak, lebih mudah terfokus dan tidak cepat merasa bosan. Media ini juga memfasilitasi fleksibilitas dalam penyampaian

informasi karena dapat digunakan secara daring maupun luring, serta memungkinkan penyampaian ulang materi kapan pun dibutuhkan.

(Widawati et al., 2023) dan (Nisa et al., 2021) juga menekankan bahwa media komunikasi audio visual tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga minat dan motivasi siswa untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hal ini karena tampilan visual seperti animasi atau simulasi video memberikan contoh nyata yang dapat ditiru oleh siswa secara langsung, menjadikan proses belajar lebih bermakna.

Dari segi perkembangan kognitif, anak-anak usia 10–11 tahun sedang berada pada fase operasional konkret menurut teori Piaget, di mana mereka belajar paling efektif melalui pengalaman konkret dan visualisasi. Oleh karena itu, penggunaan komunikasi audio visual sangat tepat dalam mendukung pemahaman mereka terhadap informasi kesehatan yang mungkin dianggap abstrak jika disampaikan secara lisan saja.

Dengan keunggulan-keunggulan tersebut, komunikasi audio visual bukan hanya media alternatif, melainkan media utama yang strategis dalam penyuluhan kesehatan gigi, khususnya dalam program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan, menarik perhatian, merangsang pemahaman, dan mendorong perubahan perilaku menjadikannya pilihan yang sangat sesuai untuk edukasi di tingkat sekolah dasar. Dari segi usia, mayoritas siswa berada pada usia 11 tahun (80%), yang merupakan usia pertengahan masa sekolah dasar. Pada usia ini, anak-anak

umumnya telah memiliki kemampuan berpikir logis terhadap hal-hal konkret dan mulai mengembangkan kesadaran terhadap kesehatan diri. Hal ini mendukung efektivitas intervensi menggunakan media komunikasi visual karena sesuai dengan karakteristik kognitif anak usia sekolah dasar, di mana penyampaian informasi melalui gambar, warna, dan suara mampu meningkatkan pemahaman dan retensi informasi.

9 Dengan demikian, baik dari segi pendekatan edukasi maupun karakteristik responden, penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi audio visual merupakan media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Media ini dapat menjadi alternatif penting dalam program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) dan promosi kesehatan yang dilakukan di lingkungan sekolah dasar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Program edukasi kesehatan gigi melalui komunikasi audio visual terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa di UPT SD Negeri 01 Centre Pattalassang. Media ini mampu menyampaikan informasi secara menarik dan mudah dipahami.
2. Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar siswa kelas V berada pada kategori pengetahuan cukup dan baik, dengan beberapa masih berada pada kategori kurang. Setelah pelaksanaan edukasi, terjadi peningkatan signifikan dalam tingkat pengetahuan siswa, yang ditunjukkan oleh meningkatnya jumlah siswa dengan kategori pengetahuan baik dan menurunnya jumlah siswa dalam kategori kurang. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk sekolah dan tenaga pendidik, disarankan untuk menggunakan media komunikasi audio visual secara rutin dalam kegiatan pembelajaran, khususnya dalam menyampaikan materi tentang kesehatan gigi dan mulut.

Media ini terbukti efektif dan dapat menarik perhatian siswa, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diingat.

2. Bagi petugas kesehatan dan puskesmas, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam menyusun metode penyuluhan kesehatan gigi yang lebih inovatif dan sesuai dengan karakteristik anak usia sekolah. Edukasi yang menarik dapat meningkatkan partisipasi anak dalam program UKGS dan memotivasi mereka untuk merawat kesehatan gigi sejak dini.
3. Untuk orang tua dan siswa, diharapkan dapat melanjutkan edukasi yang telah diberikan di sekolah dengan membiasakan anak menjaga kebersihan gigi dan mulut di rumah, seperti mengingatkan menyikat gigi dua kali sehari dan rutin melakukan pemeriksaan gigi.
4. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan agar meneliti lebih lanjut pengaruh edukasi audio visual terhadap perubahan perilaku, bukan hanya pengetahuan. Selain itu, pengembangan media interaktif yang lebih bervariasi seperti aplikasi atau permainan edukatif juga dapat dijadikan alternatif dalam penyuluhan kesehatan gigi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M., Djannah, S. N., Masyarakat, F. K., & Dahlan, U. A. (2019). Efektivitas Media Penyuluhan Audio Visual Dalam Peningkatan Sikap Media Effectiveness of Audio Visual Counseling in Increasing Attitudes About Risky Behaviors on Adolescent Reproductive. *Universitas Ahmad Dahlan*, 1–11. http://eprints.uad.ac.id/14849/1/T1_1500029056_NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Anggraeni, A. N. D. F., Prasetyowati, S., & Mahirawatie, I. C. (2022). Tingkat Pengetahuan Menyikat Gigi Anak Sekolah Dasar Kelas 1-3 Di SDN 2 Sumberejo Kabupaten Trenggalek. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(4), 523–533. <https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/173>
- AR, A., Maritsa, A., Ahkam, Z. A., Hasrini, & Alfah, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Menggosok Gigi pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(1), 01–11. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v3i2.371>
- Bongga Linggi, E., & Madu, Y. G. (2022). Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Prasekolah di Masa Pandemi Covid 19. *Abdimas Polsaka*, 1(1), 30–34. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i1.12>
- Bramantoro, T., Mardiyantoro, F., Irmalia, W. R., Kristanti, R. A., Nugraha, A. P., Noor, T. E. B. T. A., Fauzi, A. Al, & Tedjosasongko, U. (2024). Early Childhood Caries, Masticatory Function, Child Early Cognitive, and Psychomotor Development: A Narrative Review. *European Journal of Dentistry*, 18(2), 441–447. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1774326>
- D. Wijayanto. (2021). Edukasi kesehatan tentang manajemen diri kepada masyarakat. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. 87–90. <https://doi.org/10.1016/j.rkd.2013.12.001> Desember 2013
- Dwi Setyaningsih. (2019). Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut. *Loka Aksara*, Tangerang.
- Furtuhat, D. O. (2023). Pentingnya menjaga kesehatan gigi anak sejak dini. *Hermina*, 1–4. <https://www.herminahospitals.com/id/articles/pentingnya-menjaga-kesehatan-gigi-anak-d539c520-1c63-41b3-87a9-6597f7716f38.html>
- Gayatri, R. W., & Ariwinanti, D. (2016). Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar Negeri Kauman 2 Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 1(2), 186. <https://doi.org/10.17977/preventia.v1i2p186-190>