

# Promosi Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Metode Ceramah Disertai Alat Peraga pada Murid Sekolah Dasar Sebagai Fasilitator

Pariati<sup>1\*</sup>, Ramdan<sup>2</sup>, Reskiyanto<sup>3</sup>, Zulkarnain<sup>4</sup>, Nur Ekawati<sup>5</sup>, Aisyah AR<sup>6</sup>

<sup>123456</sup>Program Studi DIII - Kesehatan Gigi Stikes Amanah Makassar Jl. Inspeksi Kanal II, Hertasning Baru, Makassar, Indonesia

Email : [pariati.athie@yahoo.com](mailto:pariati.athie@yahoo.com)

## ABSTRAK

Pendidikan kesehatan gigi dilaksanakan agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan bagi kesehatan giginya menjadi perilaku yang menguntungkan bagi kesehatan giginya. Pendidikan kesehatan gigi akan lebih efektif dimulai dari lingkungan keluarga dengan cara mengajarkan kepada ibu tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan pendidikan kesehatan gigi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu sebagai penggerak pendidikan kesehatan. Untuk menguji pengaruh metode ceramah interaktif dan demonstrasi disertai alat peraga, terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi tentang kesehatan gigi dan mulut pada guru SD, serta perbedaan pengetahuan dan keterampilan komunikasi verbal dan non verbal guru SD pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Metode Penelitian yang digunakan Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (quasi experiment) dengan rancangan penelitian pretestposttest with control group design. Subjek penelitian terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kontrol. Pada kelompok perlakuan, guru SD diberi pelatihan oleh narasumber dengan metode ceramah interaktif dan demonstrasi yang disertai alat peraga sedang- kan pada kelompok kontrol tidak mendapat pelatihan.

**Kesehatan Anak; Penyuluhan Gigi dan Mulut; Alat Peraga**

## PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan gigi dilaksanakan agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan bagi kesehatan giginya menjadi perilaku yang menguntungkan bagi kesehatan giginya. (Notoatmodjo S., 2010). Pendidikan orang dewasa dapat efektif menghasilkan perubahan perilaku apabila isi dan cara atau metode belajar mengajar sesuai dengan perubahan yang dirasakan oleh subjek belajar (Notoatmodjo S., 2007).

Keluhan sakit gigi masuk dalam 10 besar penyakit yang banyak dikeluhkan di Indonesia. Prevalensi karies aktif tertinggi (lebih dari 50%) ditemukan di Sulawesi-selatan yaitu 52,3% dan termasuk 1 dari 10 provinsi dengan prevalensi pengalaman karies tertinggi. Berbagai metode dapat digunakan dalam pelatihan untuk menyampaikan pesan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Salah satunya adalah metode ceramah interaktif dan demonstrasi, karena memperagakan materi pendidikan secara visual, sehingga dapat memberikan keterangan lebih jelas. Faktor lain yang cukup penting adalah kurangnya penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan alat pendukung berupa alat peraga yang masih terbatas dan kurang bervariasi, sehingga kurang menarik dan menyebabkan kurangnya pengetahuan dan wawasanbaik guru maupun siswa.

Metode ceramah merupakan suatu cara pendidik menerangkan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan disertai dengan tanya jawab atau diskusi kepada sekelompok pendengar atau peserta didik menggunakan alat bantu pendidikan (Subargus A. 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsentrasi mahasiswa akan menurun dengan cepat setelah mendengarkan ceramah lebih dari 20 menit (Taniredja HT, dkk, 2013).

Penggunaan metode ceramah yang dikombinasikan dengan metode lain akan membantu peserta didik dalam memahami makna, menghilangkan kebingungan dan melakukan upaya menemukan sendiri kebenaran (Wahab, H.A.A., 2012). Pendidikan kesehatan gigi akan lebih efektif dimulai dari lingkungan keluarga dengan cara mengajarkan kepada ibu tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan pendidikan kesehatan gigi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu sebagai penggerak pendidikan kesehatan (Siswanto H., 2010). Keteladanan dan kebiasaan yang ibu tampilkan dalam bersikap dan berperilaku tidak terlepas dari perhatian dan pengamatan anak (Djamarah SB., 2014)..

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (quasi experiment) dengan rancangan penelitian tanya dan jawab. Subjek penelitian terdiri dari 45 siswa. Narasumber dengan metode ceramah interaktif dan demonstrasi yang disertai alat peraga.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat pada kelompok sasaran yaitu siswa/I kelas I, II, III, IV SD Muhammadiyah 3 Makassar dengan jumlah 45 orang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Hasil Kuesioner dengan Pilihan

PERTANYAAN	JAWABAN		TOTAL
	IYA	TIDAK	
Apakah adik-adik menyikat gigi setiap hari?	40	5	45
Apakah adik-adik memakai sikat gigi milik sendiri?	43	2	45
Apakah adik-adik memiliki kebiasaan sarapan pagi sebelum berangkat kesekolah?	45	0	45
Apakah adik-adik menyikat gigi di pagi hari?	45	0	45
Apakah adik-adik menyikat gigi di malam hari?	36	9	45
Apakah adik menyikat gigi menggunakan pasta gigi?	45	0	45

Apakah setelah menyikat gigi adik mencuci sikat gigi tersebut?	45	0	45
--	----	---	----

Tabel 1. Hasil Kuesioner dengan Jawaban Iya dan Tidak

Pertanyaan	Pilihan	Skor
Berapa kali adik menyikat gigi dalam sehari?	a. Dua kali sehari b. Tidak tentu	40 5
Kapan adik menyikat gigi di pagi hari?	a. Setelah Sarapan Pagi b. Sebelum Sarapan Pagi	20 25
Berapa lama waktunya menyikat gigi?	a. 2-3 menit b. Tidak tentu	19 26
Bagaimana cara adik menyikat gigi tersebut?	a. Dengan air mengalir b. Celupkan kedalam gayung	45 0

Hasil dari kedua tabel di atas menunjukkan bahwa 90 % adik-adik di SD Muhammadiyah 3 Makassar Paham menyikat gigi dua kali sehari di waktu pagi hari dan malam hari dengan air bersih atau disebut dengan air mengalir.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan lancar sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan pada tahap persiapan. Kegiatan diawali dengan protokol kesehatan yang ketat. Kegiatan ini dilaksanakan di SD Muhammadiyah 3 Makassar dengan jumlah peserta sebanyak 45 orang. Pemateri pertama menyampaikan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pemateri kedua menyampaikan tentang penyebab karang gigi dan perawatannya. Hasil dalam kegiatan penyuluhan ini sudah dapat berjalan dengan baik walaupun masih terdapat beberapa kekurangan, dalam kegiatan penyuluhan ini mahasiswa mampu berproses untuk melakukan advokasi terhadap mitra dan menjalankan program penyuluhan di sekolah daar, namun hanya saja masih kurang dalam hal praktik seperti cara menyikat gigi secara baik dan benar karena hanya dilakukan dengan ceramah dan nonton video untuk mengurangi kontak langsung dengan anak-anak.

### **Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Penyuluhan yang tertuang dalam UU Nomor 16 Tahun 2006 adalah proses pembelajaran bagi pelaku utama serta pelaku usaha agar mereka mau dan mampu menolong dan mengorganisasikan dirinya dalam mengakses informasi pasar, teknologi, permodalan, dan sumber daya lainnya, sebagai upaya untuk meningkatkan produktivitas, efisiensi usaha, pendapatan, dan kesejahteraannya, serta meningkatkan kesadaran dalam pelestarian fungsi lingkungan hidup (Kementerian Pertanian, 2018). Kegiatan penyuluhan sebagai suatu proses yang dilakukan secara terus menerus oleh pemerintah atau lembaga swasta agar petani selalu tahu, mau, dan mampu mengadopsi inovasi demi tercapainya peningkatan produktivitas kerjadan pendapatan usaha tani. Kemajuan penyuluhan yang terjadi pada suatu desa akan mendorong perubahan karakteristik anggota masyarakatnya, yang nanti akan mempengaruhi produktivitas kerja para petani terkait dalam penerimaan materi penyuluhan dan menerapkan setiap inovasi yang petani terima dari penyuluhan.

Pendidikan kesehatan gigi (*Dental Health Education*) merupakan salah satu program kesehatan gigi dengan tujuan menanggulangi masalah kesehatan gigi di Indonesia. Program pendidikan kesehatan gigi merupakan salah satu program yang harus dilaksanakan Pusat Kesehatan Masyarakat secara terpadu dengan usaha kesehatan lainnya dan ditujukan kepada individu. Pendidikan kesehatan gigi merupakan metode untuk memotivasi pasien agar membersihkan mulut mereka dengan efektif, pendekatan ini ditujukan sedini mungkin pada anak-anak, dan orang dewasa yang belum memiliki pemahaman yang benar.

Program penyuluhan/pendidikan kesehatan gigi merupakan bagian dari program pembangunan nasional yang bertujuan mengubah perilaku masyarakat kearah perilaku sehat. Penyuluhan kesehatan gigi adalah semua aktivitas yang membantu menghasilkan penghargaan masyarakat akan kesehatan gigi dan memberikan pengertian akan cara-cara bagaimana kesehatan gigi dan mulut.

Penyuluhan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses penyuluhan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan penyuluhan, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses penyuluhan di samping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-

alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar tercapai hasil yang maksimal maka faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan (Notoatmodjo, 2010).

### ***Pemeliharaan kesehatan gigi***

Upaya memelihara kesehatan gigi yang utama harus ditujukan untuk mengendalikan pertumbuhan bakteri di dalam rongga mulut karena pertumbuhan bakteri mulut yang tidak terkontrol merupakan penyebab utama terjadinya permasalahan gigi dan mulut (Maitra, 2012).

1. Menggosok gigi minimal dua kali sehari dengan pasta gigi yang mengandung fluoride, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.
2. Sikat gigi dengan baik dan benar, yaitu dengan menjangkau ke seluruh permukaan gigi dengan arah dari gusi ke gigi.
3. Mempergunakan benang gigi untuk membersihkan sisa makanan di sela-sela gigi.
4. Berkumur setelah makan atau setelah menyikat gigi dengan obat kumur yang tidak mengiritasi
5. Kurangi mengonsumsi makanan yang mengandung gula seperti permen, atau makanan bertepung karena sisa makanan tersebut dapat melekat pada gigi.
6. Perbanyak konsumsi buah dan sayur yang dapat membersihkan gigi seperti apel, wortel, dan seledri.

### ***Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak***

Beberapa kebiasaan ini dapat dilakukan agar gigi dan mulut anak tetap bersih dan sehat, antara lain :

#### **Menjaga Kebersihan Gigi**

Anak-anak senang meniru apa yang orang dewasa lakukan. Karenanya, orang tua perlu melakukan kebiasaan merawat mulut dan gigi terlebih dahulu agar si kecil bisa menirunya. Perawatan gigi dan mulut seperti menyikat gigi merupakan kebiasaan baik yang butuh dilakukan anak sejak kecil. Menyikat gigi secara teratur adalah cara utama untuk meningkatkan kesehatan mulut. American Dental Association (ADA) menganjurkan untuk setidaknya menyikat gigi selama dua menit, dua kali sehari.

#### **Ajak anak untuk memilih peralatan gigi yang disukai**

Mengajaknya untuk membeli sikat dan pasta gigi bisa menjadi langkah awal menjaga kesehatan gigi dan mulut. Biarkan anak memilih sikat gigi dan pasta gigi yang ia sukai. Terlepas dari itu, sebagai orangtua pasti lebih paham kandungan yang terbaik untuk anak. Bantu anak untuk memilih pasta yang terbaik untuknya, misalnya bisa merekomendasikan pasta gigi.

#### **Batasi Pemberian Jus pada Anak**

Memberikan jus buah pada anak memang baik. Namun, ternyata jus juga dapat memicu kerusakan gigi jika dikonsumsi secara berlebihan. Terlebih jika ditambahkan dengan bahan-bahan pemanis buatan. Batasi konsumsi jus pada anak untuk tidak lebih dari 400ml per hari.

#### **Beri Anak Penghargaan**

Apabila Si Kecil menunjukkan sikap sudah terbiasa untuk merawat gigi, tidak ada salahnya kalau memberikan sedikit penghargaan kepadanya.

#### **Lakukan Pemeriksaan Rutin Kedokter Gigi**

Lakukan pemeriksaan kedokter gigi anak secara rutin juga salah satu langkah tepatagar kesehatan gigi dan mulut anak tetap terjaga.

### ***Peran Orang Tua dalam Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak***

Semua anak-anak akan tumbuh menjadi dewasa dan kesehatan selama masa kanak-kanak dapat mempengaruhi kesehatannya diusia dewasa, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Di Indonesia kaitannya dengan kesehatan gigi anak, data Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013. menyebutkan bahwa 24,8% anak usia 12 tahun kebawah memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut dan hanya 28,4% saja yang mendapat perawatan oleh tenaga medis.

Pada tahun 2013 indeks gigi berlubang yang dihitung dari banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang, baik

berupa *Decay/D* (jumlah gigi permanen yang berlubang dan belum diobati atau ditambal), *Missing/M* (jumlah gigi permanen yang dicabut atau masih berupa sisa akar), dan *Filling/F* (jumlah gigi permanen berlubang yang telah ditambal) adalah sebesar 4,6.

Apabila ditinjau berdasarkan klasifikasi WHO angka tersebut termasuk dalam kategori tinggi. Fakta tersebut menyadarkan kita semua bahwa masih perlu usaha ekstra untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Mengutip pernyataan Edward L.Schor dalam bukunya yang berjudul *Family Path waysto Child Health*, kesehatan fisik dan emosi anak sangat dipengaruhi oleh fungsi keluarga anak tersebut tidak terkecuali kesehatan gigi dan mulutnya. Berbicara mengenai keluarga maka tak salah jika menyebut orang tua sebagai salah satu sosok paling penting dan paling dekat dengan anak.

### ***Peran Seorang Guru untuk Membantu Meningkatkan Derajat Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Dini***

Disaat seorang anak masih kecil, fokus dari para guru pendidik untuk anak- anak meliputi :

1. Penjagaan kesehatan mulut sejak dini.
2. Menekankan cara menyikat gigi yang benar, floss, dan pentingnya fluoride terutama untuk anak usia dini.
3. Menanamkan kebiasaan makan yang sehat, seperti bayi seharusnya tidak diperbolehkan untuk tertidur dengan botol minum didalam mulut mereka dan lain-lain. Biasanya para guru/pendidik akan mengadakan sebuah promosi kesehatan pada ibu- ibu hamil atau para ibu yang memiliki anak usia balita.

### ***Akibat Pemeliharaan Kesehatan Gigi yang Tidak Tepat***

Pemeliharaan kesehatan gigi khususnya pencegahan pertumbuhan plak yang tidak tepat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit gigi dan jaringan pendukungnya (Be, 1987). Plak pada gigi yang tidak dihilangkan secara cermat akan mengalami pengapuran dan menjadi keras, sehingga terbentuk karang gigi (Boedihardjo, 1985). Menurut Forrest (1995), plak gigi juga berdampak pada patogenitas dari karies dan penyakit periodontal. Adapun akibat dari pemeliharaan kesehatan gigi yang tidak tepat, adalah :

#### **Kalkulus atau karang gigi**

Menurut Tarigan (1989), karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral seperti: Calcium, Ferum, Zink, Cu, Ni, dan lain sebagainya. Karang gigi dapat melekat pada permukaan gigi yang terletak di atas gusi, sehingga disebut supra gingival, atau pada permukaan yang terletak di bawah gusi dan disebut sub gingival. Karang gigi supra gingival berwarna kuning sedangkan karang gigi sub gingival berwarna coklat kehitaman, melekat erat di bawah gusi dan amat sukar dibersihkan. Karang gigi supra gingival berasal dari endapan-endapan mineral ludah yang bereaksi dengan bakteri- bakteri mulut serta sisa-sisa makanan, sedangkan karang gigi sub gingival berasal dari sel-sel darah yang pecah dan mengendap ke sela-sela gigi dan gusi. Hal- hal yang dapat memudahkan terjadinya karang gigi antara lain keadaan ludah, permukaan gigi yang kasar atau licin, keadaan gigi yang tidak teratur, serta resesi dari gusi. Karang gigi hanya dapat dihilangkan oleh dokter gigi atau perawat gigi dengan alat khusus. Karang gigi juga menyebabkan radang gusi, sehingga gusi bengkak dan mudah berdarah bila terkena sikat gigi. Bila karang gigi tidak dihilangkan maka lama kelamaan gigi akan menjadi goyang dan lepas dengan sendirinya (Tarigan, 1990).

#### **Karies gigi atau gigi berlubang**

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pit, fissure, dan daerah interproximal) hingga meluas ke arah pulpa. Karies dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih dan dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau ke pulpa. Adapun penyebab karies antara lain karbohidrat, mikroorganisme dan air ludah, serta permukaan dan bentuk gigi (Tarigan, 1990). Karbohidrat yang tertinggal di dalam mulut dan mikroorganisme merupakan penyebab langsung dari karies gigi, sementara permukaan dan bentuk gigi merupakan penyebab karies gigi yang tidak langsung. Gigi dengan fissure yang dalam mengakibatkan sisa-sisa makanan mudah melekat dan bertahan, sehingga produksi asam oleh bakteri akan berlangsung dengan cepat dan menimbulkan karies gigi (Brauer, dalam Tarigan, 1990).

#### **Penyakit periodontal atau penyakit jaringan penyangga gigi.**

Menurut Fedi, Vernino, dan Gray (2004), penyakit periodontal dapat diklasifikasikan menjadi gingivitis dan periodontitis.

1. Gingivitis atau gusi berdarah

Gingivitis atau gusi berdarah merupakan keradangan atau inflamasi yang mengenai gingiva (Fedi, Vernino, dan Gray, 2004). Menurut Tarigan (1990), penyebab dari gusi berdarah adalah karena kebersihan gigi yang kurang

baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri- bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga terjadi radang gusi, dan gusi menjadi mudah berdarah. Selain itu, peradangan gusi dapat juga terjadi karena kekurangan vitamin, yaitu vitamin C. Putri, Eliza, dan Neneng (2010) mengklasifikasikan penyebab gingivitis dalam dua faktor, yaitu faktor lokal dan faktor sistemik. Faktor lokal penyebab gingivitis antara lain material alba, karang gigi, over hanging filling (tambalan berlebihan), dan obat-obatan pada gigi (misalnya arsen). Faktor sistemik penyebab gingivitis antara lain ketidakseimbangan hormonal (penyakit diabetes mellitus, pubertas, kehamilan), kelainan darah, malnutrisi, dan obat-obatan (misalnya dilantin sodium).

Menurut Fedi, Vernino, dan Gray (2004), gingivitis merupakan tahap awal dari proses penyakit periodontal. Gingivitis biasanya disertai dengan tanda-tanda berikut:

- a. Adanya perdarahan pada gingiva tanpa ada penyebab.
  - b. Adanya pembengkakan pada gingiva.
  - c. Hilangnya tonus gingiva.
  - d. Hilangnya stippling pada gingiva.
  - e. Konsistensi gingiva lunak disertai adanya gingival pocket
2. Periodontitis atau radang jaringan penyangga gigi.

Periodontitis adalah inflamasi jaringan periodontal yang ditandai dengan migrasi epitel jungsional ke arah apikal, kehilangan perlekatan tulang dan resorpsi tulang alveolar (Fedi, Vernino, dan Gray, 2004).

Periodontitis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dalam plak (Putri, Eliza, dan Neneng, 2010). Secara klinis, periodontitis ditandai dengan perubahan bentuk gingiva, perdarahan pada gingiva, nyeri dan sakit, kerusakan tulang alveolar, serta adanya halitosis (Putri, Eliza, dan Neneng, 2010). Gingivitis merupakan bentuk dari penyakit periodontal yaitu terjadi peradangan gingiva, tetapi kerusakan jaringan ringan dan dapat kembali normal.

Gingivitis yang tidak ditangani dapat berlanjut ke Periodontitis. Periodontitis merupakan respon inflamasi kronis terhadap bakteri sub gingiva, mengakibatkan 12 kerusakan jaringan periodontal irreversible, sehingga dapat berakibat kehilangan gigi (Ekaputri dan Masulili, dalam Virtika, 2014).

Metode ceramah menurut Syaiful Sagala adalah sebuah bentuk interaksi melalui penerangan dan penuturan lisan dari guru kepada peserta didik. Dalam pelaksanaan ceramah untuk menjelaskan uraiannya, guru dapat menggunakan alat bantu seperti gambar, dan audio visual lainnya (Syaiful. 2011). Metode ceramah menurut Syaiful Basri Djamaran dan Aswan Zain adalah alat komunikasi lisan antara guru dengan anak didik dalam proses belajar mengajar (Bahri. 2006) .

Menurut Wina Sanjaya, metode ceramah dapat diartikan sebagai cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung kepada sekelompok siswa (Wina. 2010). Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwasanya metode ceramah adalah sebuah interaksi antara guru dengan siswa melalui alat komunikasi lisan.

Metode ceramah yang diterapkan dalam proses pembelajaran oleh guru ialah metode ceramah yang diimbangi dengan metode tanya jawab. Pada saat guru menyampaikan materi guru menggunakan metode ceramah namun ketika materi pelajaran selesai guru membuka sesi tanya jawab untuk siswa. Hal ini memberi kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami dan melihat keaktifan dan respon siswa terhadap materi pembelajaran yang telah disampaikan oleh guru. Namun meski begitu apabila ada siswa yang bertanya pada saat guru menyampaikan materi, guru tetap merespon dan menjawab pertanyaan tersebut.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah usaha terencana dan terarah untuk menciptakan suasana agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan untuk kesehatan gigi, menjadi lebih menguntungkan untuk kesehatan giginya. Pendidikan kesehatan gigi (*Dental Health Education*) merupakan salah satu program kesehatan gigi dengan tujuan menanggulangi masalah kesehatan gigi di Indonesia. Program pendidikan kesehatan gigi merupakan salah satu program yang harus dilaksanakan Pusat Kesehatan Masyarakat secara terpadu dengan usaha kesehatan lainnya dan ditujukan kepada individu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Promosi kesehatan di Sekolah, Pusat Promosi Kesehatan*. Depkes RI, Sulawesi-selatan
- Djamarah SB. (2014). *Pola Asuh Orang Tua dan Komunikasi Dalam Keluarga: Upaya Membangun Citra Membentuk Pribadi Anak.*, ed.rev. Rineka Cipta, Jakarta.
- Kementerian Pertanian, (2018). *Pedoman Penyelenggaraan Penyuluhan Pertanian*. Jakarta:Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Pertanian.
- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. ed.rev. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Subargus A. (2011). *Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Ed. 1. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Syaiful Sagala. 2009. *Konsep dan Makna Pembelajaran untuk Memecahkan Problematika Belajar dan Mengajar*, (Bandung: Alfabeta)
- Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain. 2006. *Strategi Belajar Mengajar*, (Jakarta: PT Rineka Cipta)
- Taniredja HT, Faridli EM, Harmianto S., (2013).*Model-model Pembelajaran Inovatif dan Efektif*. Alfabeta: Bandung.
- Wahab, H.A.A. (2012). *Metode dan Model- Model Mengajar*. Alfabeta, Bandung.
- Wina Sanjaya. 2010. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*, (Jakarta : Media Group).