

Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Cara Kontrol Plak Yang Benar Pada Anak SDN 53 Kota Banda Aceh

Improving Dental And Oral Health By Properly Controlling Plaque in Children SDN 53 Banda Aceh City

Ainun Mardiah¹, Reza², CutAja Nuraskin³, Teuku Salfiyadi⁴, Eka Sri Rahayu⁵, Munira⁶

^{1,2,3,4,5}Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh

⁶Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Aceh

*e-mail: ainunmardiah0166@gmail.com, reca@poltekkesaceh.ac.id², cutajanuraskin2@gmail.com³, atjeh1983@gmail.com⁴, munira.ac@gmail.com⁶

Received:Accepted:Published:

Abstract

Plaque control is very important for maintaining oral health. The habit of maintaining healthy teeth and mouth is influenced by the knowledge one has and proper tooth brushing techniques are very important in achieving dental and oral hygiene. Therefore, delivering dental and oral health education to students is very important. This community service aims to increase knowledge about how to control plaque and how to brush teeth properly and correctly in children at SDN 53 Banda Aceh City. This community service was carried out using a descriptive method, with the target being all 30 class V students at SDN 53 Banda Aceh City. The intervention provided is in the form of education about children's dental health and demonstrations on how to see plaque and how to control plaque (brushing teeth properly and correctly).

Keywords: Improved dental health, plaque control

Abstrak

Kontrol plak sangat penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki dan teknik menyikat gigi yang tepat sangat penting dalam mencapai kebersihan gigi dan mulut. Oleh karena itu Penyampaian pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada murid sangat penting untuk dilakukan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai cara melakukan kontrol plak dan cara menyikat gigi yang baik dan benar pada anak SDN 53 Kota Banda Aceh. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode deskriptif, dengan sasaran yaitu seluruh murid kelas V SDN 53 Kota Banda Aceh sebanyak 30 orang. Intervensi yang diberikan berupa penyuluhan tentang kesehatan gigi anak dan demonstrasi cara melihat plak dan bagaimana melakukan kontrol plak (menyikat gigi yang baik dan benar cara sikat gigi).

Kata Kunci: Peningkatan kesehatan Gigi, Kontrol Plak

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari, untuk mendapatkan generasi bangsa yang kuat. Selain itu kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal. Di Indonesia, laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI menyatakan, diantara penyakit yang dikeluhkan dan tidak dikeluhkan, prevalensi penyakit gigi dan mulut yang tertinggi meliputi 63% penduduk. (DepKes RI. 2004). Kesehatan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, dikarenakan peranannya cukup besar dalam mempersiapkan zat makanan sebelum penyerapan

nutrisi pada saluran pencernaan, disamping fungsi psikis dan sosial.² (Bahar, A. 2011). Penyakit gigi yang banyak diderita masyarakat adalah karies dan penyakit periodontal. Sedangkan berdasarkan laporan Profil Kesehatan Gigi menunjukkan bahwa 63,4% penduduk merasa terganggu pekerjaannya atau murid sekolah tidak masuk sekolah dengan alasan karena sakit gigi. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit gigi walaupun tidak menimbulkan kematian, tetapi dapat menurunkan produktivitas kerja dan prestasi belajar anak (Departemen Kesehatan RI. 2000).

Keadaan ini sangat penting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, sehingga di perlukan kesadaran dan perilaku pemeliharaan *hygiene* mulut personal. Hal ini begitu penting karena kegiatannya dilakukan di rumah tanpa ada pengawasan dari siapapun dan sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan dari individu, untuk menjaga kesehatan mulutnya. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut tersebut sangat erat kaitannya dengan kontrol plak atau menghilangkan plak secara teratur.

Plak merupakan lapisan tipis, tidak berwarna, mengandung bakteri, melekat pada permukaan gigi dan selalu terbentuk di dalam mulut dan bila bercampur dengan gula yang ada di dalam makanan yang kita makan akan membentuk asam. Asam ini akan berada di dalam mulut dalam jangka waktu yang lama, karena gula hasil fermentasi membuat plak menjadi lebih melekat. Plak atau debris di permukaan gigi dapat dipakai sebagai salah satu indikator kebersihan mulut. Pembersihan yang kurang baik dapat menyebabkan plak makin melekat dan akan menjadi karang gigi setelah mengalami kalsifikasi/pengapuran (Departemen Kesehatan RI. 2000)

Pemerintah Indonesia mengupayakan usaha peningkatan pengetahuan kesehatan gigi anak usia sekolah dasar melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Program UKGS tersebut merupakan upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak Sekolah Dasar (SD) yang menitik beratkan pada upaya penyuluhan dan gerakan sikat gigi masal, serta pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada setiap murid.

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini. Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk diantaranya menyikat gigi. Anak usia antara 11-12 tahun, merupakan usia anak yang mulai mengalami perubahan dengan cepat dalam menerima informasi, mengingat, membuat alasan, dan memutuskan tindakan. Pada usia inilah anak mulai belajar tentang semua kompetensi diri. Pada kelompok usia ini minat belajar anak tinggi didukung oleh ingatan anak yang kuat sekali serta kemampuan dalam menangkap dan memahami materi yang diberikan. Selain itu, pada tingkat ini anak mudah dididik dan senang berada di sekitar orang-orang yang memberi perhatian padanya. Secara umum, perilaku kesehatan gigi pada usia ini lebih kooperatif dari pada kelompok umur yang lebih muda dan ini juga dianggap sudah mandiri dalam kegiatan menyikat gigi. (Departemen Kesehatan RI.,2014). Kemampuan menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh faktor penggunaan alat, metode penyikatan gigi, serta frekuensi dan waktu penyikatan yang tepat. Kelompok anak usia sekolah dasar termasuk kelompok rentan untuk terjadinya kasus kesehatan gigi dan mulut, sehingga perlu diwaspadai atau dikelola secara baik dan benar. Riskesdas 2018.

Berdasarkan data riskesdas 2018 menunjukkan 17,3% penduduk yang menjikat

sesuai anjuran program (menyikat gigi setelah makan pagi atau sebelum tidur malam) dan 86,5,% penduduk gigi sesuai program (menyikat gigi setelah makan pagi atau sebelum tidur malam). Sebagian besar penduduk 93,6% menyikat gigi kurang sesuai ajuran program setelah bangun tidur bahkan tidak menyikat gigi. Karena hal ini menyebabkan perlu ada peningkatan program sikat gigi masal sesuai ajuran program di sekolah dengan mempertimbangkan sarana dan media informasi terutama pada anak usia dini, karena perilaku merupakan kebiasaan yang akan lebih terbentuk bila dilakukan pada usia dini. Riskesdas 2018.

Anak-anak biasanya mempunyai kecenderungan untuk membersihkan gigi (menyikat gigi) hanya pada bagian-bagian tertentu saja yang disukai, yaitu permukaan labial gigi anterior dan permukaan oklusal gigi molar bawah. (Riyanti E dkk), Perilaku menyikat gigi anak terbentuk melalui proses belajar, baik mencontoh maupun bimbingan orang tua atau pengasuhnya. Pendidikan cara-cara penyikatan gigi bagi anak-anak perlu diberikan contoh suatu model yang baik serta dengan teknik yang sederhana mungkin. Penyampaian pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak harus dibuat semenarik mungkin, antara lain melalui penyuluhan yang atraktif tanpa mengurangi isi pendidikan, demonstrasi secara langsung, program audio visual, atau melalui sikatgigi massal yang terkontrol. Untuk mencegah adanya akumulasi bakteri plak pada permukaan gigi maka diperlukan kontrol plak yang benar yaitu melakukan menyikat gigi dengan baik dan benar (Departemen Kesehatan RI.2000). Kontrol plak adalah menghilangkan plak secara teratur untuk mencegah agar plak tidak tertimbun.yang dikarnakakan darisisa makanan. (Putri, MH dkk,2010),

Langkah-langkah pencegahan yang ditujukan untuk menghilangkan plak yang mengacu pada prosedur dilakukan secara berkala oleh individu untuk menjaga kesehatan mulut yang baik.Menyikat gigi adalah metode yang paling sering dilakukan dan diterima luasdalam praktik kebersihan gigi dan mulut. Tujuan utamanya adalah untuk menurunkan mikro organisme dalam plak gigi sebagai penyebab penyakit gigi dan mulut termasuk karies gigi, penyakit periodontal, dan halitosis. Selain perawatan pencegahan yang dilakukan oleh dokter gigi, kebersihan mulut individu yang dilakukan di rumah juga penting. Kebersihan gigi dan mulut diperlukan untuk menghilangkan biofilm bakteri secara mekanik dengan menyikat gigi dan membersihkan daerah interproksimal dengan benang atau menyikat gigimenggunakan sikat interdental yang dirancang khusus. Menyikat gigi dianjurkan dilakukan setelah makan untuk menghilangkan bakteri plak dan sisa makanan. Sikat gigi secara manual paling sering digunakan untuk membantu menjaga kebersihan mulut karena efektivitas biaya dan kemudahan dalam ketersediaannya.(Putri, MH dkk,2010),

Kebiasaan menyikat gigi yang baik harus dibentuk pada usia muda karena kontrol plak sangat penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulutdipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki (sikat gigi yang tidak benar masih dilakukan oleh kebanyakan orang). Teknik menyikat gigi yang tepat sangat penting dalam mencapaikebersihan gigi dan mulut. Keberhasilannya juga masih tergantungpada pasta gigi, jenis sikat, waktu menyikat, dan metode menyikat gigi yang digunakan. (Houwink, B. dkk,2012)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui peningkatan kesehatan gigi dan mulut dengan cara melakukan kontrol plak yang benar pada anak SDN 53 Kota Banda Aceh. Kegiatan Pengabdian di sekolah ini disebabkan

olehbelum pernah/belum terlaksananya program kesehatan gigi sebagai upaya promotif, maka diperlukan kontrol plak dengan cara penyuluhan tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta menyikat gigi bersama dengan metode yang benar.

2. METODE

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode deskriptif, dengan sasaran yaitu seluruh murid Kelas V SDN 53 Kota Banda Aceh yang berjumlah 30 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat. Intervensi yang diberikan berupa edukasi kesehatan gigi. tahapan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi:

1. Tahap persiapan.

Sebelum dimulainya pengabdian masyarakat, dilakukan tahapan persiapan yang meliputi: Mengurus izin kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Banda Aceh dan Kepala Sekolah SDN 53 Kota Banda Aceh.

a. Menyiapkan alat dan bahan

- Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan murid tentang kontrol plak dan kartu status/formulir
- Alat: Kaca mulut, sonde, pinset, gelas, nierbekken, sikat gigi, alat tulis, masker, handscoen,, handuk putih dan model peraga rahang atas dan rahang bawah.
- Bahan: Disclosing solution, alcohol 70%, air, pasta gigi, dan kapas

2. Tahap pelaksanaan.

Peningkatan kesehatan gigi dan mulut dengan cara melakukan kontrol plak yang benarakan dilaksanakan langsung oleh anggota tim pengabdian masyarakat. Adapun kegiatannya sebagai berikut:

a. Pre test sebelum intervensi meliputi:

- 1) Pengisian kuesioner
- 2) Pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut

Pengukuran tingkat kebersihan gigi dan mulut dilakukan dengan metode PHP-M (*Personal Hygiene Performance-Modified*), indeks dari Martins dan Meskin (1972).¹² Indeks PHP-M ini untuk mengukur kebersihan gigi secara obyektif, dengan gigi-gigi indeks sebagai berikut :

- a) Gigi paling belakang tumbuh di kwadran kanan atas.
- b) Gigi kaninus, bila tidak ada diganti dengan gigi anterior lainnya.
- c) Gigi premolar atau gigi molar kiri atas
- d) Gigi paling belakang di kwadran kiri bawah
- e) Gigi kaninus kiri bawah, bila tidak ada diganti gigi anterior lainnya.
- f) Gigi premolar satu atau gigi molar satu kanan bawah.

Permukaan gigi bagian bukal adalah permukaan gigi yang menghadap ke pipi, permukaan gigi palatinal adalah permukaan gigi yang menghadap ke langit-langit dan permukaan gigi bagian lingual adalah permukaan gigi yang menghadap ke lidah. Permukaan gigi masing-masing dibagi dalam 5 area, seperti pada gambar 1. Apabila terlihat adanya plak pada salah satu area, maka diberi nilai 1, jika tidak ada plak maka diberi nilai 0. Selanjutnya hasil penelitian plak adalah dengan menjumlahkan setiap skor plak pada setiap permukaan gigi, sehingga skor plak untuk setiap gigi indeks dapat berkisar antara 0-10. Dengan demikian, skor plak untuk semua gigi indeks bisa berkisar antara 0-60, yaitu nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 60.

3. Tahap evaluasi,

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan dilaksanakan dalam waktu 3 bulan (rencana intervensi) dan setiap kegiatan akan dilakukan evaluasi. Adapun tahapan dalam evaluasi: Evaluasi Awal (Pre test yang dilakukan sebelum pelaksanaan penyuluhan untuk melihat kondisi awal). Evaluasi akhir (Pos test yang dilakukan untuk evaluasi out put (Penilaian terhadap materi dan Status Kebersihan gigi dan mulut). Post test dilakukan setelah pelaksanaan penyuluhan selesai untuk menguji sejauh mana murid dapat menyerap materi yang diberikan oleh nara sumber. Dengan adanya kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak khususnya dalam melakukan kontrol plak dengan cara yang benar.

4. HASILDANPEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan pada murid SDN 53 Kota Banda Aceh dilaksanakan pada bulan November 2018. Pengabdian masyarakat dihadiri oleh 30 orang murid, sebelum diberikan penyuluhan dilakukan pemeriksaan awal status kebersihan gigi dan mulut dengan cara melakukan kontrol plak yang benar dan pengisian kuesioner oleh murid. Kegiatan penyuluhan yang diberikan kepada murid tentang peningkatan kesehatan gigi dan upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang terlaksana dengan baik, perhatian dan kerjasama yang ditunjukkan oleh murid sangat terlihat pada saat proses pelaksanaan, setelah diberikan penyuluhan murid dapat mengetahui cara memelihara kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut. Hasil evaluasi dari kehadiran peserta, 100% hadir untuk mengikuti penyuluhan dengan baik. Adapun materi penyuluhan berisi tentang penyebab lubang gigi, cara pencegahan lubang gigi dan cara menggosok gigi yang baik dan benar. Para murid sangat antusias dengan materi yang diberikan, banyak pertanyaan yang diajukan. Kemudian pemeriksaan gigi dilakukan kembali pada seluruh murid untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut murid sesudah penyuluhan. Para murid juga diminta untuk memperagakan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Setelah itu murid diperkenankan mengisi kuesioner untuk mengetahui pemahaman murid terhadap materi yang telah disampaikan.

1. Karakteristik Anak

Karakteristik anak dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik anak

Karakteristik Anak	N	%
1. Umur		
a. 11 tahun	4	13,3
b. 12 tahun	26	86,7
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	12	40
b. Perempuan	18	60

Tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik anak berdasarkan umur, mayoritas anak berumur 11 tahun (13,3%). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki (40%) dan perempuan (60%).

2. Pengetahuan Anak

Pengetahuan anak pada tahap sebelum intervensi (*pre test*) dan sesudah intervensi (*post test*) selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan anak tahap *pre test* dan *post test*

Pengetahuan		N	%
<i>Pre test</i>	1. Kurang Baik	22	73,3
	2. Baik	8	26,7
<i>Post test</i>	1. Kurang Baik	2	6,7
	2. Baik	28	93,3

Tabel 2. menunjukkan bahwa distribusi terbesar pengetahuan responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori kurang baik (73,3%). Distribusi terbesar pengetahuan responden sesudah intervensi (*post test*) berada pada kategori baik (93,3%)

3. Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (PHP-M)

Status kebersihan gigi dan mulut anak pada tahap sebelum intervensi (*pre test*) dan sesudah intervensi (*post test*) selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Status Kebersihan Gigi Dan Mulut anak tahap *pre test* dan *post test*

Status kebersihan gigi dan mulut anak	N	%
<i>Pre test</i>	1. Baik	13,3
	2. Buruk	4
	3. Sangat Buruk	8
		18
<i>Post test 1</i>	1. Baik	30
	2. Buruk	0
		100
		0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi terbesar status kebersihan gigi dan mulut anak sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori sangat buruk (60%). Distribusi terbesar status kebersihan gigi dan mulut anak sesudah intervensi (*post test*) berada pada kategori baik (100%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat di SDN 53 Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa persentase pengetahuan murid sebelum dilakukan penyuluhan yang paling banyak adalah pada kategori kurang baik berjumlah 22 orang (73,3%). Dari hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pengetahuan murid tentang kesehatan gigi dan mulut dengan cara kontrol plak yang benar masih kurang baik, hal tersebut mengakibatkan anak akan berisiko terhadap penyakit gigi dan mulut (karies) sehingga mengakibatkan keadaan kebersihan gigi dan mulut anak buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada murid sekolah dasar di Al Hassa Saudi Arabia, mengungkapkan bahwa murid tidak pernah menerima pengetahuan dan intruksi mengenai kesehatan gigi dan mulut, sehingga

murid tidak memahami akan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, keadaan ini adalah prediktor utama terjadinya karies gigi pada anak (Pintauli S,dkk,2008)



Gambar 1. Kontrol Plak Pada Anak SDN 53 Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa persentase pengetahuan murid setelah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan cara kontrol plak yang benar terbanyak adalah kategori baik berjumlah 30 orang (100%). Terlihat adanya peningkatan pengetahuan murid setelah dilakukan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan cara kontrol plak yang benar Hal ini dikarenakan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan murid sehingga anak akan dapat mengenali masalah kesehatan gigi dan mulut lebih mudah. Menggali faktor penyebab dan menjelaskan proses terjadinya masalah gigi sehingga murid memahami, timbul kesadaran, kemauan sehingga termotivasi untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bangalor, India, bahwa murid yang mengetahui tentang permasalahan kesehatan gigi dan mulut, dan menanamkan praktik untuk memperhatikan kebersihan gigi, hal tersebut mempengaruhi terhadap kesehatan gigi dan mulut sehingga mereka lebih memperhatikan dan mengontrol untuk menyikat gigi dengan benar dan tepat waktu. (Karmawati, I.A.dkk 2012)

Berdasarkan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa adanya peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak dari *pre test* dan *post test*, persentase status kebersihan gigi dan mulut anak sebelum dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan cara kontrol plak yang benar terbanyak adalah pada kategori sangat buruk (60%). Sedangkan persentase status kebersihan gigi dan mulut anak sesudah dilakukan edukasi kesehatan gigi yang paling banyak adalah pada kategori baik (100%). Peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak disebabkan karena murid sudah mengetahui cara memelihara kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini murid sudah memahami dan melaksanakan cara menyikat gigi yang baik dan benar serta sudah memahami bahwa kebersihan gigi dan mulut harus dijaga secara rutin dan teratur. Dengan kegiatan tersebut diatas, murid lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulutnya dalam kesehatan gigi dan mulut serta menyikat gigi yang teratur sehingga dapat tercegah dari penyakit gigi dan mulut. Hal ini sesuai

dengan penelitian yang dilakukan pada murid sekolah di Trinidad, bahwa mengunjungi rumah secara rutin memberikan konseling dan wawancara kepada orang tua, memberi penjelasan tentang kebersihan gigi dan mulut anak kepada orang tua, sehingga orang tua merasa gigi anak harus disikat tiga kali sehari secara benar dan teratur. (Sriyono, N, W., 2007) Peran murid dalam memelihara kesehatan gigi sangat penting terutama dalam hal menjaga waktu yang tepat menyikat gigi dan teknik menyikat gigi yang benar.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Ada peningkatan pengetahuan murid dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada murid SDN 53 Kota Banda Aceh, dengan peningkatan sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori kurang baik (73,3%) dan setelah intervensi (*post test*) berada pada kategori baik (100%).

Ada peningkatan Status Kebersihan gigi dan mulut murid SDN 53 Kota Banda Aceh, dengan peningkatan sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori sangat buruk (53,3%) dan setelah intervensi (*post test*) berada pada kategori baik (100%).

Dari hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan maka didapat kesimpulan bahwa ada peningkatan pengetahuan murid kelas V SDN 53 Kota Banda Aceh dengan peningkatan sebelum intervensi (edukasi kesehatan gigi) (*pre-test*) berada pada kategori kurang baik (73,3%) dan setelah intervensi (*post test*) berada pada kategori baik (93,3%).

B. Saran

1. Perlu adanya penyuluhan kepada murid secara rutin tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan mengadakan sikat gigi bersama untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut
2. Untuk meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan penyuluhan dengan melibatkan orang tua murid, guru UKS, dan para guru

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, 2004. Laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2003. Studi Morbiditas dan Disabilitas. Jakarta
2. Bahar, A.2011 *Paradigma Baru Pencegahan Karies Gigi*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta. 2011; 4-39
3. Departemen Kesehatan RI. 2000. Pedoman Pelaksanaan Kesehatan Gigi dan Mulut, Indonesia Sehat 2010. Jakarta.
4. Herijulianti E,Indriani TS,ArtiniS. Pendidikan Kesehatan Gigi.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC;2001. p.6-10.
5. Departemen Kesehatan RI., 2014. Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta.
6. Riskesdas 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*.
7. Riyanti E, Saptarini R. Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan MulutMelalui PerubahanPerilaku Anak.Diunduh dari: <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/DENTJ-38-2-10.pdf>.

8. Putri, MH, Herijulianti, E and Nurjannah, N. *Deposit Yang Melekat Pada Permukaan Gigi. In: Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi.* Jakarta : EGC, 2010. Hal 56-59.
9. Houwink, B. et al. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan.* (terj.) Sutatmi Suryo. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. 1993; 180-187. *Kemenkes. R.I. Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).* Jakarta. 2012; 11-4
10. Karmawati, I.A., S.N.Tauchid dan N.N.Harahap. *Perbedaan Risiko Terjadinya Karies Baru pada Anak Usia 12 Tahun Murid SD UKGS dan SD Non UKGS di Wilayah Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2011.* *Jurnal Health Quality.* 2012; 2(4): 223-233.
11. Angela A. Pencegahan primer pada anak yang berisiko karies tinggi. *Dent J,* 2005: 38(3): 130-134.
12. Pintauli S, Hamada T. *Menuju gigi & mulut sehat: pencegahan dan pemeliharaan.* Medan: USU Press, 2008: 4-6
13. Sriyono, N, W., 2007, *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan,* Medika Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta
14. Salfiyadi, cut aja, Reza. 2022. "Kinerja, Optimalisasi Pengelola, Guru Uks, Program Budaya, Peningkatan Sekolah, Organisasi Nilai, D A N Guru, Spiritual Dasar, Sekolah." *DINAMIKA GOVERNANCE* 12(01): 1-6. <http://ejournal.upnjatim.ac.id/index.php/jdg/article/view/1>.
15. Salfiyadi, Teuku et al. 2023. "Peran Masyarakat Dalam Bidang Pendidikan Kesehatan Kesehatan Gigi Untuk Mendukung Transformasi Kesehatan The Role of the Community in the Field of Dental Health Education to Support Health Transformation." 2(2): 44-51.