

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Gigi Terhadap Kemampuan Anak Pra Sekolah dalam Menggosok Gigi di TK Patal Banjaran Kabupaten Bandung Tahun 2014

Chatarina Suryaningsih¹, Devie Arie Vianty²

ABSTRAK

Anak usia pra sekolah memiliki kegemaran makan yang manis, jika menempel di gigi menyebabkan kerusakan gigi. Gosok gigi merupakan gerakan motorik halus untuk mencegah kerusakan gigi yang bisa diajarkan kepada anak pra sekolah dengan cara pendidikan kesehatan. Penelitian untuk mengetahui perbedaan atau pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan menggosok gigi anak pra sekolah. Desain penelitian eksperimental quasi *pretest-posttest nonequivalent control group design* dilakukan pada 28 responden yaitu murid TK Patal Banjaran dengan teknik *sampling kuota*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis data melalui 2 tahapan, yaitu univariat untuk melihat rerata nilai kemampuan menggosok gigi dan bivariat untuk melihat perbedaan atau pengaruh sebelum dan sesudah dengan menggunakan uji t dependen dan independen. Hasil penelitian menunjukkan rerata nilai kelompok intervensi sebelum 8,00 dan sesudah 10,93. Uji statistik dengan t dependen diperoleh nilai $P = 0,0001$, terdapat perbedaan rerata nilai kemampuan menggosok gigi kelompok intervensi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Rerata nilai kelompok kontrol sebelum 7,36 dan sesudah 9,07. Uji statistik dengan t dependen diperoleh nilai $P = 0,001$, terdapat perbedaan rerata nilai kemampuan menggosok gigi kelompok kontrol sebelum dan sesudah. Rerata nilai kelompok intervensi sesudah 11,75 dan kelompok kontrol sesudah 9,83. Hasil uji statistik dengan t independen diperoleh nilai $P = 0,018$, terdapat pengaruh rerata nilai kemampuan menggosok gigi kelompok intervensi sesudah pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol sesudah. Hendaknya agar pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi dilakukan secara rutin untuk memperbaharui wawasan terhadap anak di TK, memotivasi dan mendukung anak selalu menggosok gigi oleh guru TK.

Kata Kunci : *Eksperimental quasi*, pendidikan kesehatan, perawatan gigi, kemampuan menggosok gigi

A. PENDAHULUAN

Anak pada masa pra sekolah dalam perkembangan kognitif sudah mulai mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah, tetapi kemampuannya belum mampu menilai sesuatu berdasarkan apa yang mereka lihat, karena itu anak membutuhkan pengalaman belajar dengan lingkungan dan orang tuanya. Masa anak usia 3-5 tahun disebut *golden age* atau usia emas, yaitu usia yang sangat penting dimana perkembangan fisik, motorik, intelektual, emosional, bahasa dan sosial berlangsung dengan sangat cepat. Anak cenderung meniru perilaku orang dewasa dan lebih mudah dalam menyerap pelajaran (Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, 2004).

Masalah yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak diantaranya adalah gangguan makan. Gangguan makan merupakan masalah yang sering ada pada anak usia pra sekolah karena pada usia ini anak mengalami proses perubahan dalam pola makan anak pada yang umumnya mengalami kesulitan untuk makan seperti nafsu makan menurun karena sakit gigi yang dialami anak, kesulitan untuk mengunyah makanan karena sebagian besar gigi anak sudah tanggal atau ompong, bahkan rusak sehingga makanan tidak tercerna dengan baik (Hidayat, 2009).

Masalah pola makan ini dapat berdampak pada munculnya masalah-masalah kesehatan lain seperti penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, alergi, serta masalah pada gigi. Masalah kesehatan gigi di Indonesia yang termasuk dalam masalah gizi dan sering terjadi pada anak adalah gigi berlubang (karies gigi). Karies gigi dapat menyerang anak karena gigi anak merupakan gigi susu yang sangat rentan mengalami kerusakan (Arisman, 2004).

Anak usia pra sekolah lebih banyak mengonsumsi makanan yang manis seperti permen dan coklat dibandingkan dengan anak usia toddler dan anak usia sekolah, sehingga beresiko mengalami sakit gigi yang semakin tinggi. Hal ini disebabkan oleh banyaknya jajanan yang menarik bagi anak usia pra sekolah dengan jenis makanan dan minuman yang manis yang dapat mengancam kesehatan gigi anak (Ahmad, 2004).

Ahmad (2004) mengatakan bahwa banyak sekali faktor yang menyebabkan kerusakan gigi atau karies. Faktor utamanya yaitu makanan yang dikonsumsi mudah lengket dan menempel di gigi, gigi dan air ludah, bentuk gigi yang tidak beraturan, air ludah yang banyak, adanya bakteri penyebab karies dari jenis *Streptococcus* dan *Lactobacillus*. Faktor lain yang mempengaruhi adalah tingkat kebersihan mulut, frekuensi makan, usia dan jenis kelamin, penyakit yang sedang diderita seperti kencing manis dan TB, serta sikap/perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi seperti menggosok gigi secara teratur dan benar.

Berdasarkan data yang diperoleh pada studi pendahuluan pada tanggal 3 Februari 2014 dengan teknik observasi dan wawancara. TK Patal Banjaran mempunyai murid dengan jumlah 75 murid yang terbagi dalam empat kelas yaitu kelas ungu, kuning, biru dan hijau. Observasi dilakukan pada 10 murid didapatkan data murid yang memiliki gigi karies atau penyakit gigi sebanyak 7 orang, mengaku bahwa menggosok gigi sehari 1 kali. Murid yang tidak memiliki gigi karies atau penyakit gigi sebanyak 3 orang, mengaku bahwa menggosok gigi sehari 2 kali. Kemampuan anak dalam menggosok gigi tidak sesuai dengan prosedur sebanyak 8 orang, yaitu anak disuruh untuk menggosok gigi oleh peneliti sesuai dengan kemampuannya lalu dibandingkan dengan lembar observasi yang peneliti miliki.

Berdasarkan beberapa uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan yaitu pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak pra sekolah di TK Patal Banjaran Kabupaten Bandung tahun 2014.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

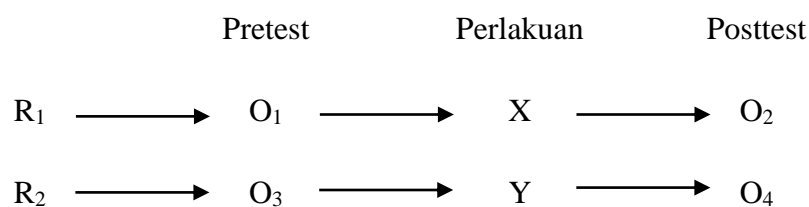
Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak pra sekolah di TK Patal Banjaran Kabupaten Bandung tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perbedaan kemampuan menggosok gigi pada anak pra sekolah kelompok intervensi saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi
- b. Mengidentifikasi perbedaan kemampuan menggosok gigi pada anak pra sekolah kelompok kontrol saat sebelum dan sesudah
- c. Mengidentifikasi pengaruh kemampuan menggosok gigi pada anak pra sekolah kelompok intervensi saat sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi dengan kelompok kontrol saat sesudah.

C. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan desain eksperimental quasi (semu) dengan jenis *pretest-posttest nonequivalent control group design*. Penelitian eksperimental quasi adalah suatu eksperimen yang dalam mengontrol situasi penelitian dengan menggunakan rancangan tertentu dan atau penentuan subjek secara nir-acak untuk mendapatkan salah satu dari berbagai tingkat penelitian situasi penelitian merupakan variabel dependen yang diberikan intervensi atau perlakuan oleh peneliti. *Pretest-posttest nonequivalent control group design* adalah suatu penelitian eksperimen yang dilakukan dengan cara memilih dua kelompok dalam kelompok studi tetapi tidak dilakukan randomisasi kemudian diberi *pretest* untuk mengetahui keadaan awal lalu diberikan perlakuan yang selanjutnya peneliti melakukan *posttest* untuk melihat efek dari perlakuan yang diberikan (Budiman, 2011). Alur penelitian eksperimen quasi dimulai dengan cara menetapkan responden penelitian yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok studi atau disebut juga kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pemilihan dilakukan dengan cara *nonrandom sampling*. Kelompok kasus diberikan intervensi oleh peneliti sedangkan kelompok kontrol tidak atau dibiarkan secara alami (Budiman, 2011). Penelitian ini meneliti berapa besar pengaruh intervensi pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi terhadap kemampuan anak pra sekolah dalam menggosok gigi. Rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

- R₁: kelompok intervensi
- R₂: kelompok kontrol
- X: perlakuan pemberian pendidikan kesehatan
- Y: tidak ada perlakuan
- O₁ : observasi kemampuan anak kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan
- O₃: observasi kemampuan anak kelompok kontrol sebelum

O₂: kemampuan anak kelompok intervensi setelah pendidikan kesehatan

O₄: kemampuan anak kelompok kontrol sesudah

D. HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil

1. Rerata nilai kemampuan anak pra sekolah kelompok intervensi pada saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 8,00 dengan standar deviasi 1,177, sesudah diberikan pendidikan kesehatan rerata nilai kemampuannya adalah 10,93 dengan standar deviasi 1,592. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,0001$ dan 95 % CI yaitu -4,002 dan -1,855, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikansi rerata nilai kemampuan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
2. Rerata nilai kemampuan anak pra sekolah kelompok kontrol pada saat sebelum adalah 7,36 dengan standar deviasi 1,598. Pada saat sesudah rerata nilai kemampuannya adalah 9,07 dengan standar deviasi 1,328. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,001$ dan 95 % CI yaitu -2,604 dan -0,825 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikansi rerata nilai kemampuan kelompok kontrol sebelum dan sesudah.
3. Rerata nilai kemampuan anak pra sekolah dalam menggosok gigi kelompok intervensi sesudah pendidikan kesehatan adalah 11,75 dengan standar deviasi 1,165. Sedangkan rerata nilai kemampuan anak pra sekolah dalam menggosok gigi kelompok kontrol sesudah adalah 9,83 dengan standar deviasi 1,472. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,018$ kemudian CI 95 % yaitu 0,385-3,448, berarti pada alpha 5% terlihat ada pengaruh yang signifikansi rerata nilai kemampuan menggosok gigi pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol sesudah.

Pembahasan

1. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,0001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan nilai kemampuan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi di TK Patal Banjaran Kabupaten Bandung. Hasil penelitian ini jelas ada pengaruhnya dimana anak mendapat informasi mengenai langkah menggosok gigi, sehingga pengetahuan anak menjadi bertambah dan akhirnya kebanyakan anak menjadi dikategorikan mampu menggosok gigi.

Pendidikan kesehatan gigi adalah usaha terencana dan terarah untuk menciptakan suasana agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan untuk kesehatan giginya. Teknik pendidikan kesehatan gigi adalah segala macam cara dan teknik dalam menggunakan media tertentu yang terencana dan terarah, memakai prinsip-prinsip pendidikan dan teori komunikasi. Pendekatan secara pervasif yaitu pendekatan dengan cara memberikan contoh nyata dan pengulangan setiap peristiwa yang perlu dipelajari atau diteladani oleh sasaran pendidikan (Budiharto, 2009).

Pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi dalam penelitian ini merupakan suatu usaha yang direncanakan untuk mengubah perilaku lama pada anak pra sekolah dalam menggosok gigi menjadi perilaku yang baru yaitu anak mampu menggosok gigi dengan benar dan selalu menggosok gigi sesuai aturan. Metode pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah dan metode demonstrasi dengan menggunakan pendekatan pervasif dimana pendekatan ini sangat cocok dilakukan kepada anak-anak, peneliti memberikan contoh nyata dalam menggosok gigi sehingga anak mengikuti dan memahami cara yang dilakukan oleh peneliti. Media yang digunakan juga sangat atraktif dimana anak menjadi antusias dengan materi yang diberikan, sehingga informasi dalam pendidikan kesehatan dapat tersampaikan dan dimengerti oleh anak.

Riyanti (2005) mengatakan bahwa menggosok gigi merupakan kegiatan motorik halus yang dapat diretapkan untuk anak, sehingga peran orang tua atau pendidik sangat besar. Keterampilan yang dilatih melalui praktek secara berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau otomatis. Menggosok gigi merupakan salah satu aspek dari psikomotor yang masih dapat dibina pada anak usia sekolah melalui pendidikan kesehatan. Pengalaman mendapatkan pendidikan kesehatan juga mempengaruhi tingkat kebersihan gigi.

Melalui pendidikan kesehatan murid TK bisa memahami dan menambah pengetahuan sampai dengan keterampilan menggosok gigi. Anak yang pernah dilakukan pendidikan kesehatan akan berbeda keterampilannya dibandingkan dengan anak yang tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan. Anak yang mendapatkan pendidikan kesehatan akan menjadi terbiasa dalam menggosok gigi, sehingga langkah-langkah menggosok gigi akan dikuasai dengan mudah. Hal ini juga dilakukan oleh peneliti dimana pendidikan kesehatan dilakukan secara berulang yaitu pada hari kedua saat setelah *pretest*, kemudian pada hari ketiga dan hari keempat sebelum *posttest*, diharapkan dengan cara berulang responden mampu menangkap informasi dengan jelas.

2. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikansi nilai kemampuan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di TK Patal Banjaran Kabupaten Bandung. Adanya perbedaan pada hasil uji statistik ini yaitu terdapatnya anak yang pada saat sebelum tidak mampu, kemudian pada saat sesudah anak tersebut menjadi mampu. Kelompok kontrol ini hanya pembanding saja untuk kelompok intervensi, oleh karena itu kelompok ini tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Peneliti membuat kategori kemampuan anak menggosok gigi menjadi dua yaitu mampu dan tidak mampu berdasarkan nilai individu yang diperoleh pada saat tes. Terdapat perubahan yang terjadi pada murid kelompok kontrol, dimana kelompok sebelum lebih banyak yang tidak mampu, tetapi pada saat sesudah menjadi sedikit murid yang tidak mampu. Terdapat 4 anak yang pada saat sebelum tidak mampu menjadi mampu pada saat evaluasi hasil sesudah. Akan tetapi anak yang tidak mampu masih lebih banyak daripada anak yang mampu menggosok gigi.

Menurut Budiharto (2009) mengatakan bahwa seseorang memperoleh pengetahuan melalui penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan diperoleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap pancaindera. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan.

Kendala utama yang dihadapi oleh anak kelompok kontrol yaitu tidak mengetahuinya cara menggosok gigi yang benar pada lembar observasi, sehingga anak kebanyakan tidak mampu menggosok gigi sesuai dengan prosedur dalam lembar observasi. Pengetahuan tentang menggosok gigi memberi pengaruh terhadap kemampuan anak menggosok gigi, sehingga anak yang mempunyai pengetahuan yang baik akan melakukan tindakan menggosok gigi dengan baik. Informasi yang diperoleh akan ditangkap dan diterjemahkan oleh pancaindera menjadi pengetahuan, untuk mendapatkan informasi tentu harus ada objek yang disampaikan oleh seseorang atau berupa media penyuluhan. Pengetahuan bisa diperoleh dengan mengikuti pendidikan kesehatan atau karena faktor lain dari luar pendidikan kesehatan seperti mendapat informasi dari orang lain maupun orang tuanya.

3. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,018$, berarti pada alpha 5% terlihat ada pengaruh yang signifikansi nilai kemampuan menggosok gigi pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol sesudah di TK Patal Banjaran Kabupaten Bandung. Penelitian membuktikan bahwa terdapat pengaruh antara anak yang diberikan pendidikan kesehatan dengan anak yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Perubahan perilaku yang terjadi pada diri individu senantiasa melalui proses. Proses tersebut memerlukan sumber daya, orang yang mampu memberikan informasi, sarana dan prasarana maupun waktu yang diperlukan untuk berlangsungnya proses. Perubahan perilaku dapat berlangsung cepat atau lambat tergantung pada banyak faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh pada perubahan perilaku adalah faktor yang ada dalam diri individu seperti pengetahuan dan kecerdasan, kemudian faktor yang ada diluar individu adalah lingkungan (Budiharto, 2009).

Perubahan perilaku yang terjadi pada anak yaitu perubahan kemampuan anak yang awalnya tidak mampu menjadi mampu dalam menggosok gigi. Perubahan perilaku tersebut melalui proses pendidikan kesehatan, dimana pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan anak. Sangat jelas apabila anak yang mendapatkan pendidikan kesehatan akan berubah perilakunya dalam hal menggosok gigi yang awalnya tidak mampu menjadi mampu. Berbeda dengan anak yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan, akan cenderung tidak berubahnya perilaku anak tersebut.

E. KESIMPULAN

1. Ada perbedaan yang signifikansi rerata nilai kemampuan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,0001$
2. Ada perbedaan yang signifikansi rerata nilai kemampuan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,001$
3. Ada pengaruh yang signifikansi rerata nilai kemampuan menggosok gigi pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol sesudah dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,018$

Orang tua hendaknya selalu mengingatkan dan memberi arahan kepada anaknya agar selalu menggosok gigi tepat waktu sesuai anjuran. Selalu memberi dukungan berupa moril dan materil salah satunya yaitu menyediakan sikat dan pasta gigi yang menarik untuk dipakai oleh anak.

Selalu membawa anak untuk periksa gigi ke tenaga kesehatan yang berkompeten supaya perkembangan gigi anak bisa dipantau, kemudian memperbaharui pengetahuan dan wawasan mengenai informasi yang berkaitan dengan kesehatan gigi anak.

Anak diharapkan agar selalu menggosok gigi, menuruti nasihat orang tua maupun guru di TK. Mengajak teman-temannya yang jarang menggosok gigi untuk selalu menggosok gigi. Mau diajak oleh orangtuanya untuk memeriksakan kesehatan giginya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, A. (2004). *Panduan Singkat Perawatan Gigi & Mulut*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Ahmad, A. (2004). *Perawatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Alimul, A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2011). *Reliabilitas dan Validitas*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Badriah, D. L. (2006). *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam.
- Budiharto. (2009). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan Cetakan Kesatu*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Burhan. (2008). *Pengaruh Nutrisi dan Gaya Hidup dan Cara Perawatan Gigi Pada Anak*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Chasanah. (2004). gambaran penyuluhan metode ceramah dan metode demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV SD Lempuyangan I Yogyakarta. *Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Yogyakarta* , 87-88.
- Dahlan, S. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dardjowidjojo, S. (2005). *Psiko-Linguistik Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini. (2004). Sosialisasi Pendidikan Anak Usia Dini Departemen Pendidikan Nasional. *Apa, Mengapa dan Siapa yang Bertanggung Jawab Terhadap Program PAUD* , 10.
- Gayuh. (2012). Efektivitas Metode Demonstrasi dan Audio Visual Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Teknik Bass pada Anak Prasekolah. *Skripsi Universitas Airlangga* , 81-82.
- Hassan, Anwar et al. (2012). *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hastuti, S. (2010). Perbedaan Pengaruh ⁹⁷ dikan Kesehatan Gigi dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Pada Anak di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali . *Skripsi* , 129.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____ (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ircham, M. (2005). *Menjaga Kesehatan Gigi Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Koswara, S. (2007). Retrieved Februari 06, 2014, from Makanan Bergula dan Kerusakan Gigi: www.ebookpangan.com
- Mahfoed, et al. (2007). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mahfoedz dan Suryani. (2009). *Pendidikan Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Malik. (2008). Kesehatan Gigi dan Mulut. *Laporan Kesehatan Badan Pengembangan Sistem Informasi dan Telematika Daerah (Bapesitelda) Provinsi Jawa Barat. Departemen Ortodonti Universitas Padjajaran Bandung* , 61-62.

- Meadow, Roy & Simon Newell. (2005). *Lecture Notes Pediatrika Edisi Ketujuh*. Jakarta: Erlangga.
- Mubarak, Wahit et al. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muscari, M. E. (2005). *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- PDGI. (2011, Februari 24). *Ulasan Tentang Gigi*. Retrieved Januari 28, 2014, from Persatuan Dokter Gigi Indonesia: www.pdgi.com
- Pintauli, S. H. (2008). *Menuju Gigi dan Mulut Sehat*. Medan: USU Press.
- Rahayu. (2005). perbedaan perilaku merawat gigi pada anak yang diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi metode ceramah dengan anak yang diberikan majalah kesehatan gigi pada anak kelas 6 SD di SD Muhammadiyah Wirobrajan Yogyakarta. *Skripsi*, 106-105.
- Riyanti, E. (2005). Hubungan Pendidikan Penyikatan Gigidengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa-Siswi Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Imam Bukhari. *Skripsi Universitas Padjajaran*, 51-57.
- Riyanto, A. (2011). *Pengolahan Data dan Analisis Data Kesehatan Cetakan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siswanto, H. (2009). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Jakarta: Pustaka Rihama.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryawati, N. P. (2010). *100 Pertanyaan Penting Perawatan Gigi Anak*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Yeti, Asmar dan Ircham. (2005). *Menjaga Kesehatan Mulut dan Gigi*. Yogyakarta: Liberty.