

The effect of little dentist education on the knowledge level of dental and oral health of elementary school children in Badung

Pengaruh edukasi dokter gigi kecil terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar di Badung

¹Ni Putu Ayu Ratnasari, ²Putri Rejeki, ³Luh Ayu Wayan Rahaswanti, ⁴Kadek Asri Asmita Pradnyana Putri

¹Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

²Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan

³Departemen Ilmu Kedokteran Anak

⁴Departemen Prostodonsia

Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Denpasar Bali, Indonesia

Corresponding author: Putri Rejeki, e-mail: drgputrirejeki@unud.ac.id

ABSTRACT

Oral health problems limit an individual's ability to speak, chew, bite, smile, and psychosocial well-being. Riskesdas of Bali Province in 2018 stated that 51.72% of children aged 5-9 years and 34.19% of children aged 10-14 years had tooth decay. Efforts to overcome dental health problems can be implemented through the School Dental Health Effort programme by training health cadres such as little dentists. This study aims to determine the difference in the level of oral health knowledge of elementary school children in Ungasan Village before and after being educated by a little dentist, using a pre-experimental study design and a one-group pretest-posttest design. The samples were students at SDN 5 Ungasan, SDN 7 Ungasan, and SDN 8 Ungasan who met the inclusion criteria, by using purposive sampling technique. As a result, there is a difference between the level of knowledge, namely the average level of knowledge of children's oral health before being given education by a little dentist is in the moderate category, while there is an increase of knowledge after education to the good category. It is concluded that there is a difference between the level of knowledge of elementary school children before and after being given education by small dentists.

Keywords: little dentist, school dental health effort, school health effort

ABSTRAK

Masalah kesehatan mulut menyebabkan terbatasnya kemampuan individu untuk berbicara, mengunyah, menggigit, tersenyum, dan kesejahteraan psikososial. Riskesdas Provinsi Bali Tahun 2018 menyatakan 51,72% anak berusia 5-9 tahun dan 34,19% anak berusia 10-14 tahun mengalami kerusakan gigi. Upaya penanggulangan masalah kesehatan gigi dapat dilaksanakan melalui program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah dengan pelatihan kader kesehatan seperti dokter gigi kecil. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar Desa Ungasan sebelum dan setelah diedukasi oleh dokter gigi kecil, menggunakan desain *pre-experimental study* dan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Sampel adalah siswa di SD Negeri 5 Ungasan, SD Negeri 7 Ungasan, dan SD Negeri 8 Ungasan yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hasilnya, terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan yaitu rerata tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sebelum diberikan edukasi oleh dokter gigi kecil termasuk dalam kategori cukup, sementara terjadi peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan setelah diedukasi menjadi kategori baik. Disimpulkan bahwa ada perbedaan antara tingkat pengetahuan anak sekolah dasar sebelum dan sesudah diberikan edukasi oleh dokter gigi kecil.

Kata kunci: dokter gigi kecil, usaha kesehatan gigi sekolah, usaha kesehatan sekolah

Received: 20 January 2024

Accepted: 12 February 2024

Published: 1 April 2024

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mendefinisikan masalah kesehatan mulut sebagai penyakit yang memengaruhi mulut, wajah, tenggorokan, gusi, gigi, dan penyakit atau gangguan lain yang menyebabkan terbatasnya kemampuan individu untuk berbicara, mengunyah, menggigit, tersenyum, dan kesejahteraan psikososial.¹ Pada tahun 2019, *The Global Burden of Disease Study* memperkirakan bahwa sekitar 3,5 miliar orang di seluruh dunia dipengaruhi oleh penyakit mulut yang secara global diperkirakan sekitar 520 juta anak menderita karies.² Laporan Provinsi Bali Riskesdas pada tahun 2018 melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menyatakan sebanyak 51,72% anak berusia 5-9 tahun dan 34,19% anak berusia 10-14 tahun mengalami kerusakan gigi seperti gigi berlubang ataupun sakit.^{1,2} Saat ini, berbagai usaha telah dilakukan oleh pemerintah dalam pendekatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terpadu melalui Departemen Kesehatan; pendidikan kesehatan gigi dan mulut

di sekolah merupakan upaya promotif dan preventif yang praktis serta efektif untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut bagi generasi muda.^{3,4} Usia yang efektif untuk menerima segala informasi yang mengarah pada perkembangan motorik dan kognitif anak, salah satunya seperti cara untuk menjaga kebersihan gigi yang benar adalah usia 9-12 tahun.⁵

Pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah dalam upaya menanggulangi masalah kesehatan gigi dapat dilaksanakan melalui program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang merupakan bagian dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan pelatihan kader kesehatan, seperti dokter gigi kecil. Kegiatan yang dilakukan mengutamakan upaya preventif dan promotif dengan sasaran kelompok risiko tinggi, yaitu anak usia sekolah dasar,⁶ karena mereka merupakan target yang mudah dijangkau karena terorganisasi dengan baik.⁷ Pembentukan kader kesehatan gigi dan mulut seperti dokter gigi kecil melalui program UKGS bertujuan agar pembelajaran terkait kesehatan gigi dan mulut bisa di-

terapkan sedini mungkin sehingga nantinya diharapkan dapat selalu menyiarkan pengetahuan yang mereka miliki kepada teman temannya di sekolah.⁷

Kabupaten Badung terdiri atas beberapa wilayah, salah satunya adalah Kuta Selatan. Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan memiliki salah satu desa yang bernama Desa Ungasan. Desa Ungasan memiliki jarak tempuh kurang lebih 12,8 km dari Puskesmas Kuta Selatan yang menyebabkan sulitnya pengawasan secara intens dari petugas kesehatan puskesmas secara langsung terkait dengan program kesehatan yang dilaksanakan di desa tersebut.⁸ Berdasarkan survei pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti dengan mendatangi sekolah dasar negeri yang berada di wilayah Puskesmas Pembantu Desa Ungasan, 8 sekolah dasar seperti SDN 5 Ungasan, SDN 7 Ungasan serta SDN 8 Ungasan belum memberi pelayanan UKS dan UKGS secara maksimal serta pembinaan kader kesehatan di sekolah yaitu dokter kecil dan petugas UKS yang belum maksimal. Kurangnya pengetahuan serta informasi yang dimiliki oleh guru-guru di sekolah mengenai pemberdayaan program UKS dan UKGS juga memengaruhi pelaksanaan program UKS dan UKGS di sekolah tersebut. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengkaji perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar wilayah Desa Ungasan setelah diberikan edukasi oleh dokter gigi kecil.

METODE

Penelitian bersifat *pre-experimental study* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design* dilakukan di SDN 5 Ungasan, SDN 7 Ungasan dan SDN 8 Ungasan pada bulan Maret 2023. Besar sampel ditentukan dengan metode *purposive sampling* yang diperoleh sebanyak 63 orang dengan penambahan 10% untuk mencegah kemungkinan *drop out*, sehingga diperoleh besar sampel adalah 70 orang siswa yang terdiri atas kelas IV SD. Ijin kelayakan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (180/UN14.2.2.VII.14/LT/2023) tertanggal 25 Januari 2023.

Lembar uji kuesioner digunakan untuk menilai pengetahuan yang dimiliki oleh anak sekolah dasar mengenai kesehatan gigi dan mulutnya serta menggunakan media edukasi berupa *power point*. Instrumen tersebut diisi secara individu oleh masing masing anak. Kuesioner terdiri atas 19 item pertanyaan dengan bentuk pilihan ganda yaitu hanya ada satu jawaban benar. Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan sebelum instrumen tersebut digunakan. Korelasi uji validitas menggunakan *Product Moment Pearson*. Materi yang terkandung dalam kuesioner terkait dengan *oral hygiene* yaitu gigi dan fungsinya, akibat dari tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut serta cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini dimulai dengan pembentukan dokter gigi kecil sebagai kader kesehatan gigi dan mulut di sekolah yang diambil dua anak kelas V SD dari setiap sekolah lokasi penelitian yang memiliki prestasi belajar yang baik di sekolah dan selanjutnya akan diambil 1

orang dari setiap sekolah untuk memberikan edukasi kepada teman-temannya pada kelas IV SD. Pertama-tama dokter gigi kecil diberi *pre-test*, selanjutnya dokter gigi kecil akan dibina dengan diberi penyuluhan oleh peneliti terkait *oral hygiene*, yaitu gigi dan fungsinya, akibat dari tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut serta cara menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan media *power point* dan ceramah kepada dokter gigi kecil. Kegiatan selanjutnya, dilakukan *post-test* dengan media kuesioner yang berisi 19 pertanyaan yang sama seperti *pre-test* untuk mengukur pemahaman dokter gigi kecil terkait materi yang telah diberikan. Hal yang sama dilakukan kepada subjek penelitian, diawali dengan *pre-test* lalu dokter gigi kecil meneruskan edukasi yang telah diberikan peneliti, kepada siswa kelas IV SD melalui penyuluhan dengan media *power point* dan ceramah dan ditutup dengan *post-test*. Jeda waktu antara penyuluhan dengan *post-test* adalah 7 hari.

Data dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik variabel bebas yaitu edukasi yang diberikan oleh dokter gigi kecil kepada siswa kelas IV lalu dilakukan analisis bivariat. Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas menggunakan uji *one-sample Kolmogorov Smirnov*. Pengujian dilanjutkan dengan analisis *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi dengan normal untuk melihat rerata dan perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Selanjutnya, untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel edukasi yang diberikan dokter gigi kecil terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak, dilakukan uji Korelasi *Spearman*.

HASIL

Jumlah sampel sebanyak 75 orang siswa dengan jumlah sampel minimal sebanyak 70 siswa. Sedangkan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan telah diteliti sebanyak 73 orang siswa dan terdapat 2 orang siswa yang dieksklusi. Proporsi jenis kelamin sampel yang tertinggi, yaitu laki-laki sebanyak 44 anak (60,3%). Responden merupakan siswa sekolah dasar kelas IV yang memiliki rentang usia 9-11 tahun dengan proporsi tertinggi responden berusia 10 tahun (32,9%), sedangkan proporsi terendah berusia 11 tahun (1,4%).

Tabel 1 Distribusi tingkat pengetahuan siswa dalam *pre-test* dan *post-test*

Kategori Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Kurang	18	24,7	0	0
Cukup	49	67,1	21	28,8
Baik	6	8,2	52	71,2

Tabel 2 Uji normalitas *one-sample Kolmogorov-Smirnov*
Kategori pengetahuan Sebelum Edukasi Setelah Edukasi
Asymp. Sig. (2-tailed) 0,045 0,128

Tabel 3 Hasil analisis *Wilcoxon*

Kategori Pengetahuan Sebelum Edukasi – Kategori Pengetahuan Sesudah Edukasi	
Z	-7,185 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Tabel 4 Hasil uji korelasi Spearman

Spearman's rho			Pengetahuan Sebelum Edukasi	Pengetahuan Setelah Edukasi
	Pengetahuan Sebelum Edukasi	Correlation Coefficient	1,000	0,577**
		Sig. (2-tailed)	.	0,000
		N	73	73
	Pengetahuan Setelah Edukasi	Correlation Coefficient	0,577**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	.
		N	73	73

Tabel 1 menunjukkan bahwa siswa kelas IV yang memiliki pengetahuan dengan kategori *cukup* adalah terbanyak yaitu 49 orang siswa (67,1%); juga terlihat bahwa tidak terdapat siswa yang memiliki pengetahuan kategori *kurang* sesudah diberikan edukasi, terbanyak dengan kategori *baik* sebanyak 52 siswa (71,2%).

Pada tabel 2, uji normalitas yang digunakan adalah uji *one-sample Kolmogorov-Smirnov*, yaitu setelah pengujian diperoleh *p-value* pengetahuan sebelum diberikan edukasi (*pre-test*) sebesar 0,045 ($p < 0,05$) yang bermakna data *pre-test* tidak berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon* (Tabel 3), diperoleh nilai signifikansi 0.000 ($sign < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat perbedaan secara statistik antara pengetahuan yang dimiliki oleh siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi oleh dokter gigi kecil.

Untuk mengetahui seberapa besar korelasi antara edukasi yang diberikan dokter gigi kecil terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa, dilakukan uji korelasi *spearman*. Koefisien korelasi dari pengetahuan siswa sebelum diberikan edukasi dan pengetahuan siswa setelah diberikan edukasi memiliki nilai 0,577 yang bermakna bahwa memiliki hubungan korelasi yang kuat (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan siswa dibagi menjadi 3 kategori, yaitu *baik*, *cukup baik* dan *kurang*; didapatkan bahwa tingkat pengetahuan anak sekolah dasar sebelum diberi edukasi dengan kategori *kurang* sebanyak 18 siswa, kategori *cukup* sebanyak 49 siswa dan kategori *baik* sebanyak 6 siswa. Dari data tersebut, terlihat bahwa masih banyak anak yang memiliki pengetahuan dalam kategori *kurang*. Keadaan tersebut bisa disebabkan oleh kurangnya edukasi dan rendahnya wawasan dan pengetahuan terkait dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.¹ Terkait hal tersebut, tidak hanya siswa saja yang perlu diberikan edukasi, namun tenaga pendidik seperti guru-guru di sekolah maupun pihak puskesmas sebagai pembina kesehatan di wilayah tersebut terkait dengan kesehatan gigi dan mulut.²

Pembinaan dan pelayanan kesehatan gigi di sekolah seharusnya merupakan tugas serta tanggung jawab dari tiga pihak yaitu sekolah, puskesmas sebagai petugas kesehatan dan orang tua siswa di rumah.³ Sarana dan prasarana UKS dan UKGS wajib disediakan oleh pihak sekolah dengan berkoordinasi dengan pihak puskesmas dan pemerintah.¹ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dianmartha yang

mengatakan bahwa tingkat pengetahuan siswa yang *tinggi* didukung oleh pemeriksaan dan penyuluhan rutin yang diperoleh anak sekolah dasar terkait dengan kesehatan gigi dan mulut dari puskesmas.⁴ Tenaga pendidik di sekolah dapat dijadikan sumber informasi bagi siswa dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut karena umumnya siswa akan mengikuti apa yang dikatakan oleh guru mereka.⁵

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini karena masa yang paling tepat untuk menanamkan nilai-nilai guna membentuk perilaku positif adalah masa usia sekolah.² Menurut Gayatri dalam Fadillah, dikatakan bahwa peran orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak juga dapat memengaruhi status kesehatan gigi dan mulut anak karena ada kemungkinan perilaku anak terhadap cara mereka menjaga kesehatan gigi yang baik karena mengikuti perilaku dari orang tua, walaupun anak tidak mengetahui pengetahuan yang mendasari perilaku tersebut.⁶

Gambaran hasil penelitian terkait tingkat pengetahuan siswa setelah pemberian edukasi menjadi lebih meningkat menjadi kategori *cukup* hingga *baik* karena sudah tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan dengan kategori yang *kurang*. Peningkatan pengetahuan dapat disebabkan siswa mampu membaca dan menyerap informasi dengan baik.⁷ Menurut teori Walgito, dikatakan bahwa daya ingat yang dimiliki seseorang tidak hanya mencakup penyimpanan hal yang pernah dialami saja, namun termasuk menerima, menyimpan dan mengingat kembali hal apa saja yang telah diketahui.⁸

Penelitian ini memberi jeda waktu antara *pre-test* dengan *post-test* selama 1 minggu yang berarti bahwa sampel memiliki daya ingat yang cukup baik terkait dengan materi yang telah disampaikan. Daya ingat merupakan komponen yang penting dalam proses pembelajaran, karena terkadang banyak siswa yang mudah lupa terkait dengan materi yang baru saja diajarkan karena juga didukung oleh motivasi dan ketertarikan siswa dengan materi edukasi serta didukung juga dengan media yang digunakan dalam penyampaian edukasi.⁸

Pemilihan metode yang tepat saat proses penyuluhan sangatlah memengaruhi penyampaian informasi.⁹ Penggunaan *power point* sebagai media edukasi interaktif sangat efektif karena penggunaan media ini dapat membangkitkan motivasi belajar siswa; animasi pada media tersebut membuat siswa senang dan tidak mudah bosan sehingga siswa menjadi lebih antusias dan meningkatnya rasa keingintahuan mereka serta membuat siswa lebih mudah mengingat bahan edu-

kasi yang diberikan.¹⁰

Menurut penelitian oleh Rahmi, media apapun selama sesuai dengan usia anak, lingkungan, dan dapat menarik perhatian anak dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan gigi dan mulut. Semakin banyak pancaindera yang dirangsang, semakin besar memori yang akan diterima oleh anak.¹¹ Media *power point* dapat meningkatkan pengetahuan karena tampilannya dapat menarik karena adanya penggunaan huruf, warna dan animasi gambar sehingga akan lebih merangsang anak untuk mengetahui lebih jauh tentang informasi yang diberikan.¹² Media *power point* juga dikatakan lebih efektif karena sampel pada penelitian ini memiliki jumlah yang lebih besar, lalu media ini lebih murah biaya dan mudah dibuat, serta slide *power point* dapat diedit sesuai sasaran.

Komunikasi merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam penyampaian informasi kesehatan atau penyuluhan karena jika sasaran tidak mendapatkan pesan yang disampaikan, maka penyuluhan atau edukasi yang diberikan tidak akan berhasil.¹³ Menurut Notoatmodjo, metode ceramah memiliki kelebihan jika dibandingkan dengan metode lain yaitu metode sederhana yang efektif dalam upaya penyampaian informasi untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah dan dapat dipakai pada kelompok yang besar.⁹

Karakteristik usia sampel pada penelitian ini terdiri usia 9 sebanyak 24 siswa, 10 tahun sebanyak 48 siswa dan 11 tahun sebanyak 1 siswa. Berdasarkan hasil *pre-test*, diperoleh hasil siswa yang memiliki pengetahuan dengan kategori *baik* dengan usia 9 tahun sebanyak 2 siswa, 10 tahun sebanyak 3 siswa dan 11 tahun sebanyak 1 siswa. Di sisi lain, setelah *post-test*, kategori *baik*, usia 9 tahun sebanyak 18 siswa, 10 tahun sebanyak 33 siswa dan 11 tahun sebanyak 1 siswa. Menurut Notoatmodjo dalam Yusmanijar & Abdulhaq, hal ini disebabkan semakin tinggi usia seseorang maka semakin mudah pula seseorang menerima informasi dan menyaring informasi hingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga bisa memberikan dampak positif bagi kehidupannya.¹⁴

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* (Tabel 3), diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti terdapat perbedaan secara statistik antara pengetahuan yang dimiliki oleh siswa kelas IV sebelum dan sesudah diberikan edukasi oleh dokter gigi kecil. Pengujian statistik dilanjutkan dengan uji korelasi Spearman yang hasilnya menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0,000 ($\text{sign} < 0,05$), artinya edukasi yang diberikan oleh dokter gigi kecil dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang dimiliki anak sekolah dasar; hal ini dapat terlihat pada nilai *pre-test* dan *post-test* yang telah didapatkan. Dokter gigi kecil ini merupakan siswa yang telah dilatih sehingga mampu memberi pengaruh besar terkait kesehatan gigi dan mulut, dan sebagai penggerak komunitas seusianya.⁵ Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian oleh Gejir, yang sama-

sama menggunakan siswa kelas V SD sebagai dokter gigi kecil menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sebelum dan sesudah dilakukan optimalisasi peran dokter gigi kecil dalam deteksi gigi sejak dini.¹⁵

Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi di mana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Menurut WHO dalam Notoatmodjo, pemberian informasi terkait dengan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya juga akan berdampak pada perilaku seseorang.¹⁶ Masa anak sekolah merupakan masa untuk meniru segala sesuatu yang dilihatnya baik tingkah laku orang dewasa maupun teman sebayanya.¹⁷ Menurut teori Miller dan Dollard terkait tingkah laku, dokter gigi kecil dapat memberikan tingkah laku salinan (*copying behavior*) yaitu siswa dapat bertingkah laku sama dengan yang dilakukan dokter gigi kecil yang dianggap sebagai *role model* bagi siswa dimulai dari transfer ilmu pengetahuan terkait dengan kesehatan gigi dan mulut.¹⁶ Hal yang sama juga tampak dalam buku Pendidikan Karakter di sekolah dasar, yaitu anak-anak cenderung untuk meniru perilaku teman dan orang di sekitarnya, baik yang bersifat baik ataupun buruk.¹⁸

Penelitian ini juga didukung oleh Sirat yaitu pelatihan dokter gigi kecil dirasa efektif secara statistik untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut siswa di SDN 1 Kerobokan Kabupaten Badung.¹⁹ Pendidikan berbasis teman atau kader sebaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap teman di sekitarnya karena pada umumnya mereka memiliki rasa percaya yang tinggi terhadap temannya. Strategi ini dapat diterapkan dalam melakukan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut.²⁰ Pembentukan kader dokter gigi kecil diharapkan menjadi langkah awal dalam menularkan pengetahuan kepada teman-temannya dan memberi pengaruh yang besar sebagai penggerak komunitas seusianya terutama pada bidang kesehatan gigi dan mulut.

Salah satu kekurangan pada penelitian ini yaitu pemahaman yang dimiliki setiap dokter gigi kecil berbeda-beda, hal ini disebabkan faktor cara tenaga pendidik mengajar di sekolah, lingkungan siswa berada, dan faktor-faktor lainnya yang dapat memengaruhi prestasi belajar siswa tersebut. Masalah ini dapat diatasi dengan pengkalibrasian pengetahuan siswa yang menjadi dokter gigi kecil dengan memberikan penyuluhan dengan pemaparan materi yang sama sehingga diharapkan mereka memiliki pengetahuan yang setara juga terkait materi yang telah diberikan oleh peneliti.

Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi dokter gigi kecil terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar. Rerata tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sebelum diberikan edukasi oleh dokter gigi kecil termasuk kategori *cukup* dan terjadi peningkatan rerata tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi menjadi kategori *baik* sehingga edukasi yang diberikan oleh dokter gigi kecil terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dari anak sekolah dasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ida I, Manurung RT, Ratnadewi, Pandanwangi A. Penyuluhan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan siswa

- SDK BPPK Bandung. AKSARA J Ilmu Pendidik Nonfomal 2023;09(1):129–36.
2. Herawati A, Sari A, Santoso D, Brahmastha F, Sitorus G, Setiawaty S. Edukasi kesehatan gigi dan mulut melalui media pembelajaran berbasis interaktif pada siswa SDN Mekarjaya 11 Kota Depok tahun 2022. *J Pengabd Masy* 2022;01(04):111-8
3. Pay MN, Nubatonis MO, Eluama MS, Pinat LMA. Pengetahuan, motivasi, peran guru dengan perilaku kesehatan gigi pada murid kelas VI sekolah dasar. *JDHT J Dent Hyg Ther* 2021;2(2):72–8.
4. Dianmartha C, Kusumadewi S, Kurniawati DPY. Pengetahuan terhadap perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 9-12 tahun di SDN 27 Pemecutan Denpasar. *Odonto Dent J* 2018;5(2):110.
5. Murdiyanto D. Improving oral health knowledge for little dentists at elementary school level in Kartasura District. *Community Empower* 2022;7(9):1555–61.
6. Fadillah A. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD kelas IV-VI di Kelurahan Gunung Bahagia Kota Balikpapan. Universitas Mulawarman; 2021.
7. Silfia A, Riyadi S, Razi P. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar. *J Kesehat Gigi* 2019;6:45–50.
8. Nofindra R. Ingatan, lupa, dan tranfer dalam belajar dan pembelajaran. *J Pendidik Rokania* 2019;1(1):21–34.
9. Ramadhani SN, Adi S, Gayatri RW. Efektivitas penyuluhan berbasis Power Point perilaku tentang pencegahan cacangan pada. *Prev Indones J Public Heal [Internet]* 2020;5(1):8–16. Available from: <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/14778>
10. Munasti K, Suyadi. Respon penggunaan media power point berbasis interaktif untuk anak usia dini di era pandemi. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini* 2022;6(2):876–85.
11. Rahmi SA, Mulia RJ, Sara F, Rahman WA. Penggunaan media yang efektif dalam promosi kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. *J Ilmu Kesehat* 2023;1(2):203–9.
12. Salimah, Mujiyat, Syahniati T. Gambaran peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar tentang menjaga kesehatan gigi dengan penyuluhan menggunakan media power point dan model. *J Kesehat Gigi dan Mulut* 2020;2(2):6–9.
13. Arsyad. Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pada murid kelas IV dan V SD. *Media Keseshatan Gigi* 2018;17(1):61–72.
14. Yusmanijar, Abdulhaq M. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah 7-9 tahun di SD Islam Al Amal Jaticepaka. *Afiat [Internet]* 2018;5(1):80-91. Available from: uia.e-journal.id
15. Gejir IN, Kencana IGS, Wirata IN, Suparian NND, PIGA, Swastini. Pengaruh optimalisasi peran dokter gigi kecil dalam deteksi gigi sejak dini (Sigini) untuk menurunkan angka oral hygiene index simplified (OHI-S). *J Kesehat Gigi* 2020;7(1).
16. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat: ilmu dan seni. Rineka Cipta; 2011.
17. Yuniarly E, Amalia R, Haryani W. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak sekolah dasar. *J Oral Heal Care* 2019;7(1):1–8.
18. Mustadi A, Fauzani RA, Rochmah K. Landasan pendidikan sekolah dasar [Internet]. Uji D, editor. Yogyakarta: UNY Press; 2018. Available from: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=WZsPEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=landasan+pendidikan&ots=BarvE36Oal&sig=bVe_oqhwpEE4xx5QnCqRU_YCsVA
19. Sirat NM, Senjaya AA, Sumerti NN. Efektivitas pelatihan dokter gigi kecil untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut. *J Kesehat Gigi* 2019;6:5–9.
20. Theresia T, Asia A, Steven J. Efektivitas berbagai program upaya pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada sekolah dasar (laporan penelitian). *J Kedokt Gigi Terpadu* 2022;4(2):139–42.