

MONITOR

# MINISTERIUM NARODNEGA PRAVILA DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN  
DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN

DILANJUTKAN DAN DILAKUKAN



editor  
DR. Khambali, ST, MPPM  
Sunarto, S.Kep, Ns, MM.Kes

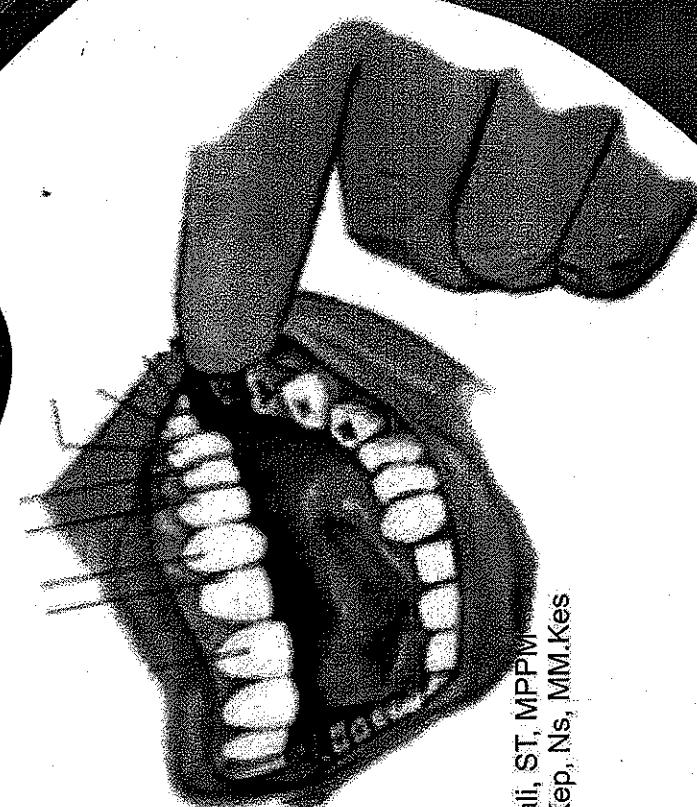
HAKI Provinsi Jawa Timur

MONOGRAFI

# IMPLEMENTASI SISTEM PENGETAHUAN DAN PENGETAHUAN DILAKUKAN PADA KEGIATAN PEMERINTAHAN

DILAKUKAN PADA KEGIATAN PEMERINTAHAN  
DILAKUKAN PADA KEGIATAN PEMERINTAHAN

DR. HAMZAH M.KES



editor  
DR. Khambali, ST, MPPM  
Sunarto, S.Kep, Ns, MM.Kes



# METODE TUTOR SURBAYA (Peer Teaching)

Untuk Meningkatkan Pengembangan Siswa SD  
Dalam Penelitian dan Kesehatan Gigi dan Mulut

v + 47 hal | 15cm x 23cm

penulis:  
drg. JAHJA, M.Kes

editor:  
DR. Khambali, ST, MPPM  
Sunarto, S.Kep, Ns, MM|Kes

tata letak/desain sampul:  
Tommy Soesanto, ST

Edisi :  
Tahun 2017

diterbitkan oleh:



Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia  
HAKLI Provinsi Jawa Timur  
Jl. Patmosusastro No. 36 Surabaya  
telp, 031-5020696

## KATA PENGANTAR

Penyusun mengawali dengan menyebut nama Allah, Tuhan yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Seraya mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Monograf Metode Tutor Sebaya (*Peer Teaching*) untuk meningkatkan pengetahuan Siswa SD dalam peneliharaan

Penyusun menyadari masih banyak kekurangan dari monograf ini, oleh karena itu kritik, tegur dan saran dari pembaca, sejauh yang dapat memperbaiki dan menyempurnakan isi monograf ini, sehingga buku ini lebih memberikan manfaat bagi yang memerlukan.

Akhirnya, hanya ungkapan rasa terima kasih yang bisa penyusun sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan konstribusi baik moral maupun material sehingga monograf ini bisa diselesaikan. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan meridhoi upaya kita untuk menjadikan kehidupan yang lebih sehat dan sejahtera.

Surabaya, 2017

Penulis

**Monograf**  
Drg. Jahja, SKM

## DAFTAR ISI

<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	
1.1	Latar Belakang .....	1
1.2	Rumusan Masalah .....	5
1.3	Tujuan .....	6
<b>BAB II</b>	<b>PENGETAHUAN, PERILAKU DAN POLA KEBIASAAN MENYIKAT GIGI ANAK</b>	
2.1	Pengetahuan .....	8
2.2	Perilaku .....	10
2.3	Pola Kebiasaan Menyikat Gigi Anak .....	13
<b>BAB III</b>	<b>KARIES GIGI</b>	
3.1	Karies gigi .....	16
3.2	Indeks DMFT-F .....	22
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PEMBELAJARAN SEBAYA (PEER TEACHING)</b>	
4.1	Definisi Pembelajaran Sebaya .....	23
4.2	Tujuan Pembelajaran Sebaya .....	25
4.3	Kerangka Konsep .....	26
4.4	Hipotesis .....	27
<b>BAB V</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
5.1	Jenis Penelitian .....	28
5.2	Populasi Penelitian .....	28
5.3	Metode Pengumpulan Data .....	28
5.4	Instrumen pengumpulan data .....	29



## BAB I PENDAHULUAN

5.5 Prosedur pengumpulan data .....	29
5.6 Metode Analisa Data .....	30
5.7 Definisi Operasional .....	32
<b>BAB VI PENGARUH PEER TEACHING PADA PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI SISWA SEKOLAH DASAR</b>	
6.1 Kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya. ....	33
6.2 Mengukur Pengertuan siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut .....	35
6.3 Analisis pengaruh tutor sebaya ( <i>peer teaching</i> ) siswa berprestasi terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut .....	37
<b>BAB VII PENUTUP</b>	
7.1 Kesimpulan .....	41
7.2 Saran .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
Daftar Pustaka .....	43

## 1.1 Latar belakang

Sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan. Sementara itu populasi anak sekolah di dalam komunitas cukup besar, antara 40%–50% oleh sebab itu promosi atau pendidikan kesehatan di sekolah sangat penting. Di Indonesia bentuk promosi kesehatan di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (Notoadmrodjo, 2005).

Menurut Wahyuningrum (2007) dalam Kawuryan (2008), usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas, dan kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Peran sekolah sangat diperlukan dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak, karena faktor lingkungan yang salah satunya adalah sekolah, memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku. Penentuan perilaku dalam hal ini adalah dihasilkannya kebiasaan menyikat gigi

pada anak, yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari tanpa ada perasaan terpaksa (Kawuryan,2008).

Hasil Riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa index DMF-T penduduk Indonesia berumur 10 tahun keatas sebesar 4,6. Ini berarti diantara 100 penduduk Indonesia, terdapat 460 gigi yang mengalami kerusakan. Sedangkan proporsi penduduk umur 10 tahun keatas yang menyikat gigi secara benar hanya 2,3%. Sebagian besar penduduk menyikat gigi waktu mandi Mandi pagi sebesar 94,2%, sedangkan waktu mandi sore sebesar 79,7%. Proporsi waktu menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur malam sangat kecil. Waktu menyikat gigi sesudah makan pagi 3,8%, sesudah makan siang 6,2% dan sebelum tidur malam 27,3%. Akibat dari masalah kesehatan gigi dan mulut tersebut, maka waktu yang hilang dalam satu tahun rata-rata 3,64 hari (Kemenkes RI, 2014).

Status karies gigi pada individu atau masyarakat dapat diukur dengan menggunakan indeks DMF-T (*Decay, Missing, Filling Teeth*) untuk gigi permanen dan def-t untuk gigi sulung. Indeks ini digunakan untuk melihat keadaan gigi seseorang

yang pernah mengalami kerusakan (*Decayed*), hilang

karena karies atau sisa akar (*Missing*), dan Tumpatan (*Filled*) pada gigi tetap (*Teeth*). Indeks ini mencerminkan besarnya penyebaran karies yang kumulatif pada suatu populasi (kidd & Bechel, 1992).

Agtini, dkk (2005) dalam Warni (2010) menyatakan bahwa karies gigi banyak menyerang anak-anak maupun dewasa, baik gigi sulung maupun gigi permanen. Anak usia sekolah yaitu antara 6-12 tahun merupakan kelompok usia rentan yang perlu mendapatkan perhatian, karena periode tersebut terdapat gigi sulung dan gigi permanen secara bersamaan dalam rongga mulut (Warni,2010).

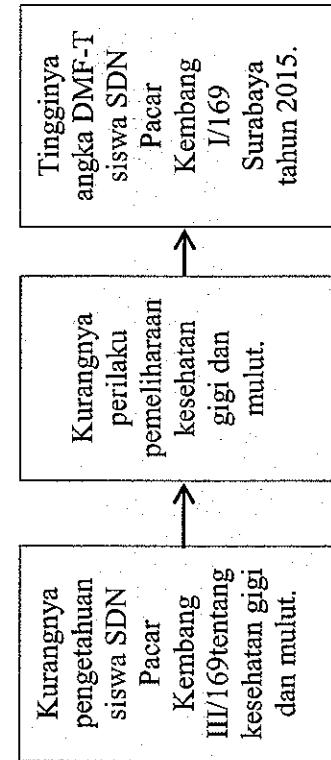
SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya yang terletak di jalan Bronggalan 36 Surabaya berada di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya telah dilakukan observasi pada tanggal 5 Januari 2015 terhadap 40 siswa kelas IV didapatkan data jumlah DMF-T total 112 dengan rata-rata 2,7. Sedangkan pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan dan pengetahuan tentang

pemeliharaan gigi dan mulut siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 jalan Bronggalan 36 belum sesuai dengan Indikator derajat kesehatan Gigi dan Mulut Indonesia Sehat 2010.

Dari data tersebut yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah tingginya angka DMF-T pada siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tahun 2015 yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan masalah yang ada maka dapat dijelaskan penyebab masalahnya yaitu :

Pada gambar 1.1 di atas, dapat dijelaskan bahwa pengetahuan siswa yang kurang tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menyebabkan siswa tidak berperilaku atau tidak melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan baik dan benar, terutama tidak melakukan menyikat gigi sebelum tidur malam, serta tidak mengerti macam-macam makanan yang dapat bersifat merusak kesehatan gigi dan mulut, sehingga menyebabkan tingginya angka DMF-T pada siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tahun 2015.



Gambar 1.1. Bagan Faktor Penyebab tingginya angka DMF-T siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tahun 2015

Dari identifikasi masalah tersebut, maka penulis membatasi masalah yang akan diteliti yaitu, Upaya meningkatkan pengetahuan siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut melalui tutor sebaya (*peer teaching*) siswa berprestasi.

### 1.2 Rumusan masalah

Sesuai dengan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut, dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu :



"Apakah tutor sebagai (*peer teaching*) siswa berprestasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tahun 2015.

Sesuai dengan rumusan masalah diatas, maka peneliti mengambil judul, "Peningkatan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya melalui tutor sebaya (*peer teaching*) siswa berprestasi".

### 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut melalui tutor sebaya (*peer teaching*) siswa berprestasi.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya.  
2. Mengukur pengetahuan siswa kelas IV SDN  
Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang  
pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.



### 2.1 Pengetahuan.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil belajar dari pengalaman yang diperoleh secara sengaja maupun tidak sengaja, formal maupun informal. Untuk memperoleh pengetahuan dibutuhkan proses kognitif yang sangat kompleks. Agar pengetahuan dapat disampaikan dengan baik dan diterima dengan tepat perlu melibatkan semua indera.

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu

tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

#### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

#### 4. Analisis (*Analyze*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkann atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis

adalah suatu kemampuan untuk menyusun  
formulasi baru dari formulasi-formulasi yang  
ada.

6. Evaluation (*Evaluation*)  
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk  
melakukan justifikasi atau penilaian terhadap  
suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2003).

## 2.2.2 Bentuk perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus  
ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua  
yaitu :

1. Perilaku tertutup adalah respon seseorang  
terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau  
tertutup (*cover*). Perilaku tertutup terjadi bila  
respon terhadap stimulus tersebut masih belum  
dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas.  
Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih  
terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi,  
pengetahuan / kesadaran, dan sikap.
  2. Perilaku terbuka adalah respon seseorang  
terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata  
atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus  
tersebut sudah jelas dalam bentuk tinjakan atau  
praktek (*practice*) (Notoatmodjo, 2007).
- 2.2.3 Perilaku kesehatan gigi dan mulut
- Perilaku kesehatan gigi individu atau  
masyarakat merupakan salah satu faktor yang  
berpengaruh terhadap kesehatan gigi individu atau  
masyarakat. Perilaku kesehatan gigi positif, misalnya  
kebiasaan menggosok gigi dan mulut, sebaliknya

perilaku kesehatan gigi negatif, misalnya tidak menggosok gigi secara teratur maka kondisi kesehatan gigi dan mulutnya akan menurun dengan dampak antara lain, mudah berlubang (Budiharto, 2000).

Perilaku kesehatan yang tercermin dalam kebiasaan makan dan pemeliharaan kebersihan gigi secara teratur menggunakan pasta gigi mengandung fluor, telah mengurangi insiden karies. Pembentukan perilaku, khususnya kebiasaan makanan, mempengaruhi kerentanan dan resiko terjadinya karies (Reich.E, 1999). Pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan memutus tiga faktor utama penyebab karies yaitu *host, agen* dan *substrat* untuk saling berterima dan berinteraksi. Pencegahan karies pada anak meliputi : menghindari makanan yang mengandung gula dan mudah melekat di antara waktu makan, menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor, dan menyikat gigi minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur (Depkes R.I, 1997).

## 2.3 Pola kebiasaan menyikat gigi anak

Pada pola kebiasaan menyikat gigi anak yang akan dibahas adalah kebiasaan menyikat gigi dikaitkan dengan masa-masa perkembangan psikologis anak, pentingnya menyikat gigi sebelum tidur di malam hari, manfaat menyikat gigi sebelum tidur malam dan pengaruh pengetahuan terhadap kebiasaan anak.

### 2.3.1 Umur menurut perkembangan psikologis anak.

Pada umur 4-6 tahun, anak-anak mulai memasuki periode konflik yang berasal dari faktor-faktor eksternal akibat dari semakin terpaparnya dengan lingkungan. Hal ini disertai dengan ketidakstabilan emosional. Pada usia ini, anak berada dalam masa kebingungan. Sesuai perkembangan ego-nya muncul kekuatan yang cukup untuk mentoleransi beberapa keadaan di dalam diri yang tidak menyenangkan dan menahan mereka sampai mendapatkan kepuasaan. Selama periode ini, kesenangan mungkin dijadikan sebagai mekanisme perlindungan dan permainan menjadi peranan yang penting. Dari beberapa penelitian, anak-anak umur

1,5–4,5 tahun yang mulai menyikat gigi sebelum umur 1 tahun, 12% anak-anak tersebut mengalami karies. Pada anak-anak tersebut yang mulai menyikat gigi antara umur 1 & 2 tahun, 19% mengalami karies dan dari mereka yang belum mulai menyikat gigi sampai dengan umur 2 tahun, 34% mengalami karies.

### 2.3.2 Manfaat menyikat gigi sebelum tidur malam hari.

Menyikat gigi 2 kali sehari yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur malam hari dengan pasta gigi berflouride telah diakui oleh para profesional sejak beberapa tahun yang lalu, sebagai mana hal itu berfungsi sebagai pencegahan dan kontrol dari penyakit karies dan periodontal.

Terdapat perbedaan antara efek menyikat gigi sebelum tidur dengan hanya menyikat gigi setelah mandi sore, yaitu jika kita hanya menyikat gigi setelah mandi sore maka plak yang menempel setelah kita makan malam akan tetap terbawa hingga tidur. Pada saat itulah bakteri-bakteri *streptococcus mutans* yang terdapat dalam mulut akan mulai bereaksi merusak gigi, dan di dukung oleh menurunnya kadar

flour dalam mulut. Dengan mengurangnya kadar flour berarti proses remineralisasi menurun dan kemungkinan proses demineralisasi meningkat. Flour berperan memicu remineralisasi dengan menyikat gigi dengan pasta yang mengandung flour, maka semakin sering terpapar ion flour dalam mulut dapat meningkatkan remineralisasi dan menghambat demineralisasi terutama pada malam hari pada saat potensi saliva menurun.

### 2.3.3 Pengaruh pengetahuan terhadap kebiasaan anak.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia terhadap obyek-obyek disekitarnya melalui indra-indera yang dimilikinya (Pendengaran, penglihatan, penciuman dan sebagainya). Pengetahuan di peroleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap parca indera. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (perperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan.



## BAB III KARIES GIGI

### 3.1 Karies gigi

#### 3.1.1 Pengertian karies gigi

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum, yang di sebabkan oleh aktifitas suatu jasad renik, dalam suatu karbohidrat yang dapat di ragikan. Tandanya adalah demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian di ikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan *per Apiks* yang dapat menyebabkan nyeri (Kidd & Bechel, 1992; Wilkins, 2005)

#### 3.1.2 Proses terjadinya karies gigi.

Cara karies merusak gigi sebenarnya sangat sederhana, walaupun proses rincinya memang lebih rumit. Ada tiga komponen yang diperlukan yakni gigi, plak bakteri, dan diet yang cocok. Diet sangat berperan sebagai faktor penyebab karies. Perubahan diet merupakan faktor utama bagi peningkatan prevalensi karies pada masyarakat yang terpengaruh kebudayaan barat. Komponen diet yang sangat kariogenik adalah gula

terolah atau sukrosa, yang dimetabolisme oleh bakteri dalam plak sehingga melerutkan email.

#### 3.1.3 Faktor penyebab karies gigi

Banyak sekali faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Dari pengamatan yang dilakukan terlikat dengan jelas bahwa semakin dekat manusia tersebut hidup dengan alam semakin sedikit dijumpai karies gigi. Dengan semakin canggihnya pabrik makanan, maka semakin tinggi juga prosentase karies pada masyarakat yang mengkonsumsi makanan hasil pabrik tersebut. Berikut adalah beberapa hal yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada manusia (Taringan, 1990).

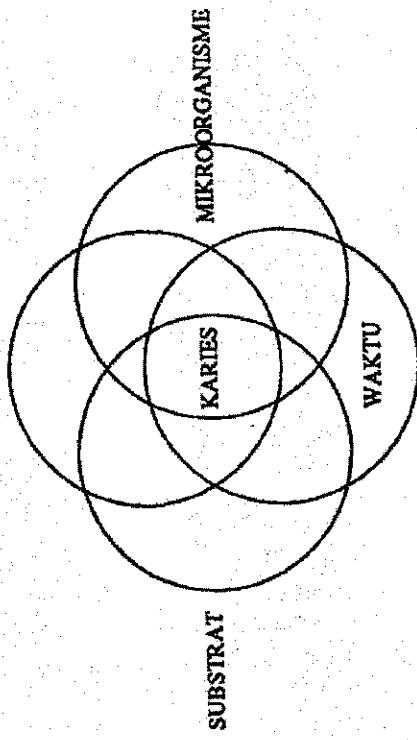
Karies terjadi disebabkan oleh seranganai proses yang terjadi selama beberapa kurun waktu. Karies merupakan penyakit yang multifaktorial yaitu adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab terbentuknya karies. Ada empat faktor utama yang memegang peranan yaitu faktor host atau tuan rumah, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet dan ditambah faktor waktu yang digambarkan

gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi.

### 3.1.4.1 Faktor mikroorganisme

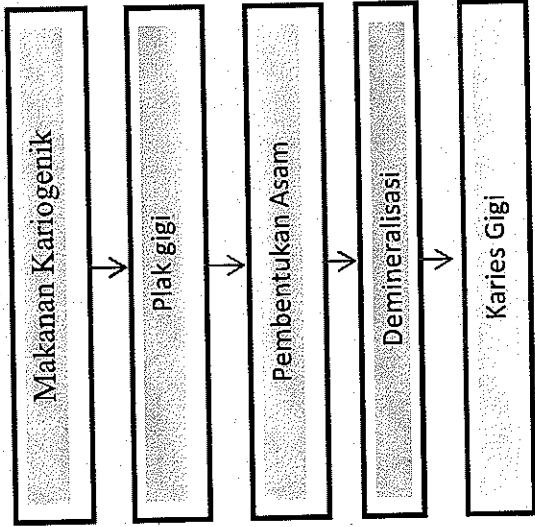
Plak gigi memegang peranan penting dalam proses karies gigi dan dalam proses inflamasi jaringan lunak sekitar gigi. Efek merusak ini terutama disebabkan karena kegiatan metabolisme mikroorganisme di dalam plak gigi tersebut. *Streptococcus mutans* diaukui sebagai penyebab utama karies karena mempunyai sifat asidogenik dan asidurik (resisten terhadap asam). Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri dari kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan.

Gambar 2.5.1. Skema yang menunjukkan karies sebagai penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh faktor *Host*, *Agen*, *Substrat* dan *Waktu*.



3.1.4 *Host* (gigi dan saliva)  
Ada beberapa faktor yang dihubungkan dengan gigi sebagai tuan rumah terhadap karies yaitu faktor morfologi gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur enamel, faktor kimia, dan kristalografis. Pit dan fisur pada gigi posterior sangat rentan terhadap karies karena sisa-sisa makanan mudah menumpuk disini, terutama pada pit dan fisur yang dalam. Disamping itu bentuk lengkung gigi yang tidak teratur dengan adanya gigi berjelajah dan permukaan

berisiko karies tinggi sering mengkonsumsi makanan manis diantara jam makan.



Gambar 2.4.2. Tahapan yang terjadi dalam plak gigi pada permukaan gigi

Sumber , *clinical practice of the dental Hygienist. Ninth Edition*. Wilkins, 2005

sampai mencapai pH 5 dalam waktu 3-5 menit. pH dapat menjadi normal karena dinetralkan oleh air liur setelah satu jam. Oleh sebab itu menyikat gigi segera sesudah makan dapat mempercepat proses kenaikan pH menjadi normal (6-7) sehingga dapat mencegah proses pembentukan karies.

### 3.1.5 Pencegahan karies gigi

Menggosok gigi minimal dua kali sehari, yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, merupakan dasar dari program menjaga kebersihan mulut secara efektif (Potter & Perry, 2009).

Pencegahan yang paling mudah dan relatif murah adalah dengan melakukan sikat gigi secara berkesinambungan dan benar, dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor. Upaya ini dapat memutuskan tali ikatan perkembangan bakteri penyebab karies.

Menyikat gigi dengan menggunakan pasta gigi mengandung fluor dapat memperkuat gigi (Sutadi, 2000).

### 3.1.4.3 Faktor waktu

Tingkat frekuensi gigi terkena dengan lingkungan yang kariogenik dapat mempengaruhi perkembangan karies. Setelah seseorang mengkonsumsi makanan mengandung gula, maka bakteri pada mulut dapat memetabolisme gula menjadi asam dan pH akan turun dari normal



### 3.2 Indeks DMF-T

## BAB IV METODE PEMBELAJARAN SEBAYA (PEER TEACHING)

Indeks DMF-T digunakan untuk pencatatan gigi permanen. Indeks DMF-T adalah indeks dari pengalaman kerusakan seluruh gigi yang rusak, yang dicabut dan yang ditambal. Tujuan dari indeks DMFT adalah untuk menentukan jumlah total pengalaman karies gigi pada masa lalu dan yang sekarang. Untuk pencatatan DMF-T dilakukan dengan kriteria sebagai berikut :

1. Setiap gigi dicatat satu kali
2. D = Decay atau rusak
  - a. Ada karies pada gigi dan restorasi
  - b. Mahkota gigi hancur karena karies gigi
3. M = Missing atau hilang
  - a. Gigi yang telah dicabut karena karies gigi
  - b. Karies yang tidak dapat diperbaiki dan indikasi untuk pencabutan
4. F = Filled atau tambal
  - a. Tambalan permanen dan sementara
  - b. Gigi dengan tambalan tidak bagus tapi tanpa karies yang jelas

### 4.1 Definisi *Peer Teaching*

Pembelajaran teman/tutor sebaya adalah pembelajaran yang terpusat pada siswa, dalam hal ini siswa belajar dari siswa lain yang memiliki status umur, kemampuan/harga diri yang tidak jauh berbeda dari dirinya sendiri. Sehingga anak tidak merasa begitu terpaksa untuk menerima ide-ide dan sikap dari "gurunya" yang tidak lain adalah teman sebayanya itu sendiri. Dalam tutor sebaya, teman sebaya yang lebih pandai memberikan bantuan belajar kepada teman-teman sekelasnya di sekolah.

Bantuan belajar oleh teman sebaya dapat menghilangkan kecanggungan. Bahasa teman sebaya lebih mudah dipahami, selain itu dengan teman sebagainya, sehingga diharapkan siswa yang kurang paham tidak segan-segan untuk mengungkapkan kesulitan-kesulitan yang dihadapinya (Suherman, 2003:277).



Tutor sebaya adalah seseorang atau beberapa orang siswa yang ditunjuk oleh guru sebagai pembantu guru dalam melakukan bimbingan terhadap kawan sekelas. Dengan sistem pembelajaran menggunakan tutor sebaya akan membantu siswa yang nilainya kurang cepat menerima pelajaran dari guru diantara mata pelajaran. Tutor dapat diterima (disetujui) oleh siswa yang mendapat program perbaikan sehingga siswa tidak mempunyai rasa takut atau enggan bertanya kepadaanya. Tutor dapat menerangkan bahan perbaikan yang dibutuhkan oleh siswa yang menerima program perbaikan. Tutor tidak tinggi hati, kejam atau keras terhadap social kawan.

Tutor mempunyai daya kreatifitas yang cukup untuk memberikan bimbingan, yaitu dapat menerangkan pelajaran kepada kawan. Model tutorial merupakan cara penyampaian bahan pelajaran yang telah dikembangkan dalam bentuk modul untuk dipelajari siswa secara mandiri (Martinis, 2007).

Jadi dapat disimpulkan bahwa metode *peer teaching* adalah teknik menyampaikan materi ajar melalui rekan atau bantuan teman sendiri.

#### 4.2 Tujuan Peer Teaching

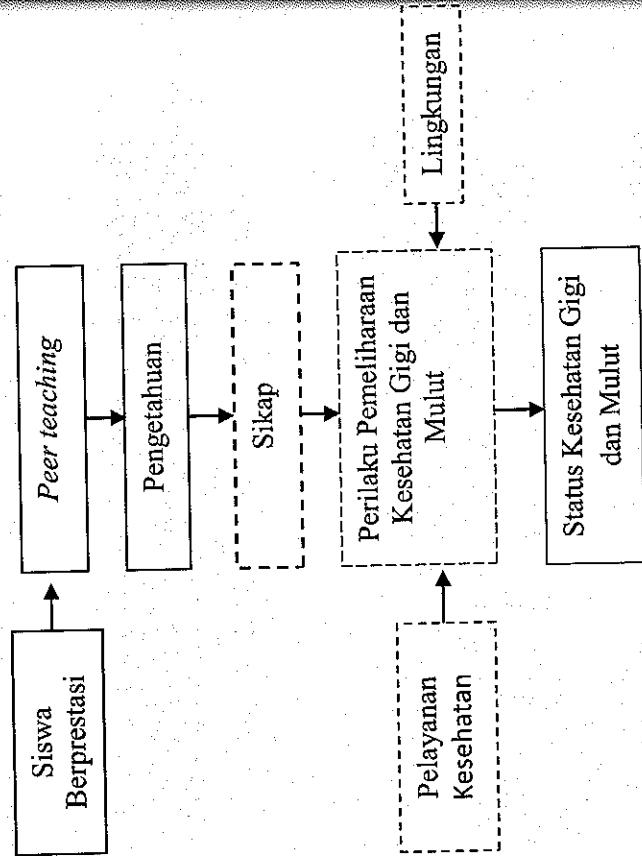
*Peer teaching* atau dalam bahasa Indonesia lebih dikenal dengan istilah tutor sebaya, secara umum tujuan dari metode *peer teaching* yaitu:

- 1 Memberikan umpan balik sehingga siswa belajar secara aktif.
- 2 Siswa lebih cenderung berani untuk bertanya / aktif.
- 3 Memotivasi dan meyakinkan siswa.
- 4 Efektif untuk meningkatkan harga diri (selfesteem), pengembangan akademik dan social, meningkatkan keterampilan berpikir kritis.
- 5 Meningkatkan keseluruhan perilaku, sikap, harga diri, komunikasi, ketrampilan interpersonal.



sedang yang ditutori akan lebih kreatif dalam menerima pelajaran.

### 4.3 Kerangka Konsep Dan Hipotesis



Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan

gigi dan mulut akan melahirkan suatu persepsi.

Persepsi yang muncul dapat berupa persepsi positif dan persepsi negatif. Persepsi positif dapat mendorong seseorang untuk bersikap positif dan sikap positif dapat menghasilkan perilaku yang positif. Sedangkan persepsi negatif dapat mendorong seseorang untuk bersikap negatif dan sikap negatif dapat menghasilkan perilaku yang negatif pula.

Perilaku positif maupun negatif dapat mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Status kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni lingkungan, keturunan, dan pelayanan kesehatan.

**4.4 Hipotesis**  
Ada perbedaan tingkat pengetahuan siswa Kelas IV SDN Pacarkembang III/169 Surabaya terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut setelah dan sesudah dilakukan peer teaching siswa berprestasi.

Keterangan :

— = diteliti

— — — = tidak diteliti

## BAB V METODE PENELITIAN

### 5.4 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan lembar status karies gigi (DMF-T)

**5.1 Jenis penelitian**  
Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Quasy Experimental*.

**5.2 Populasi penelitian**  
Populasi penelitian yang dalam penelitian ini adalah semua siswa SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tahun 2015.

### 5.3 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data untuk variabel independen yaitu data pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menggunakan pedoman wawancara/kuesioner. Variabel dependen berupa status karies gigi (DMF-T) dikumpulkan dengan melakukan pemeriksaan gigi menggunakan alat-alat pemeriksaan gigi dan dicatat dalam lembar pemeriksaan.

### 5.4 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan lembar status karies gigi (DMF-T)

#### 5.5 Prosedur pengumpulan data

Langkah yang ditempuh untuk mengumpulkan data angka DMF-T

- Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan alat kesehatan gigi.
- Siswa diperiksa satu per satu maju di depan kelas.
- Data hasil pemeriksaan ditulis dalam lembar pemeriksaan.
- Setelah dilakukan pemeriksaan, siswa tersebut diberikan beberapa pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara mengenai pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
- Dilakukan tutor sebaya (*peer teaching*) oleh siswa yang ditunjuk dengan materi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (materi terlampir)



- Setelah dilakukan tutor sebaya, siswa tersebut diberikan beberapa pertanyaan lagi sesuai dengan pedoman wawancara mengenai pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

### 5.6 Metode Analisa Data

- Metode analisa data dalam penelitian ini dilakukan adalah sebagai berikut.
  - Untuk melihat angka DMF-T secara tunggal disajikan dalam bentuk tabulasi dan di deskripsikan.

- Untuk melihat pengetahuan siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebelum dilakukan tutor sebaya secara tunggal disajikan dalam bentuk tabulasi dan dideskripsikan.  
Untuk melihat pengetahuan siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut setelah dilakukan tutor sebaya secara tunggal disajikan dalam bentuk tabulasi dan dideskripsikan

- Untuk melihat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan peer teaching dilakukan dengan Mann Whitney U Test/Wilcoxon.

#### Analisis Univariat

- Dilakukan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang di teliti, yaitu variabel independen dan variabel dependen.
  - Analisis Bivariat
- Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilihat dengan melakukan analisis bivariat menggunakan Mann Whitney U Test/Wilcocon.
- Dasar Pengambilan Keputusan
  - Jika nilai Asymp. Sign (2-tailed)  $< 0,05$ , maka terdapat perbedaan yang signifikan.
  - Jika nilai Asymp. Sign (2-tailed)  $> 0,05$ , maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan.



### 5.7 Definisi Operasional Variabel.

### BAB VI PENGARUH PEER TEACHING PADA PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI SISWA SEKOLAH DASAR

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Kriteria Penilaian
Pengetahuan siswa tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar.	Diartikan sebagai pengetahuan individu tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar.	< 59% kurang 60%-74% sedang 75% - 100% baik
Pengetahuan siswa tentang makanan yang baik untuk kesehatan gigi.	Diartikan sebagai pengetahuan individu tentang makanan yang dapat mencegah gigi berlubang dan gigi yang dapat menyebabkan gigi berlubang.	s.d a
Pengetahuan siswa tentang gigi berlubang.	Diartikan sebagai pengetahuan individu tentang penyebab, akibat dan upaya penanggulangan gigi berlubang.	

Tabel 6.1 Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Kelas IV A

NO	KATEGORI OHI-S	JUMLAH	PERSENTASE
1	BAIK	5	16%
2	SEDANG	22	71%
3	BURUK	4	13%

Tabel 6.1 Menunjukkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV A sebagian besar dalam kategori Sedang

Tabel 62. Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut

Siswa Kelas IV B			
NO	KATEGORI OHI-S	JUMLAH	PERSENTRASE
1	BAIK	9	31%
2	SEDANG	20	69%
3	BURUK	0	0%

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV B sebagian besar dalam kategori Sedang.

Hasil identifikasi kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya setelah dilakukan pemeriksaan dan pengumpulan lembar kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar siswa kelas IV A memiliki OHI-S dengan kategori sedang yaitu 22 orang (71), kemuadian kategori baik 5 orang (16%) dan kategori buruk 4 orang (13%). Sedangkan siswa Kelas IV B sebagian besar memiliki OHI-S sedang yaitu 20 orang (69%) dan kategori baik 9 orang (31%). Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV B lebih baik dibandingkan siswa kelas IV A.

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap terhadap kebersihan gigi dan mulut. Hasil penelitian dari Gede K.K (2013) menyatakan bahwa status kebersihan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan kebersihan gigi dan mulut.

Memurif Ferry (2014) dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan yang secara statistik tidak signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dengan DMF-T dan OHIS pada murid laki-laki ( $P = 0,159$ ) dan ( $P = 0,105$ ) kemudian, murid perempuan ( $P = 0,117$ ) dan ( $P = 0,077$ ).

**6.2 Mengukur Pengertahan siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.**

Tabel 5.3 Rata-rata hasil pengukuran pengertian siswa kelas perlakuan (IV A) sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode Peer Teaching dan kelompok kontrol (kelas IV B)

No	Pengertian (Skor Gigi, Makanan dan Karies)	Means		Means Kontrol (kelas A) (kelas B)
		Pre	Post	
		62,90	81,13	63,10 74,66

Tabel 5.3 menunjukkan adanya peningkatan Nilai Means pada kelompok Perlakuan (*peer teaching*) dan kelompok kontrol (Ceramah).

Rata-rata hasil pengukuran pengetahuan siswa kelas perlakuan (IV A) sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode *Peer Teaching* dan kelompok kontrol (kelas IV B) menunjukkan adanya peningkatan Nilai Means pada kelompok perlakuan (*peer teaching*) dan kelompok kontrol (Ceramah).

Indirawati Tjanya dan Made Ayu Lely (2008) dalam penitiannya menyimpulkan bahwa dalam kebersihan gigi dan mulut ada hubungannya dengan pengetahuan dan sikap responden. Sedangkan Maysaroh Asih, dkk (20120) dalam penelitiannya tidak menemukan adanya hubungan antara pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap perilaku menyikat gigi pada anak usia sekolah.

Sarwani (2014) dalam penelitiannya menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan ceramah, rata-rata skor pengetahuan sebelum diberi ceramah 10,82

meningkat menjadi 12,18. Ada sebanyak 60,7% kelas yang meningkat pengetahuannya setelah diberi ceramah tentang tulasemia.

**5.3 Analisis pengaruh tutor sebaya (*peer teaching*) siswa berprestasi terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas IV SDN Pacar Kembarang II/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.**

Tabel 5.3. Analisis Pengaruh penyuluhan dengan metode peer teaching dan ceramah

Test Statistics <sup>a</sup>		Nilai
Mean	Wilcoxon U	318,500
Median	Wilcoxon W	753,500
Z		-1,965
Asymp. Sig. (2-tailed)		,049

<sup>a</sup> Conting Variable Metode

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa angka

Asymp. Sig 0,049 kurang dari 0,05. Analisis Pengaruh penyuluhan dengan metode peer teaching dan ceramah menunjukkan bahwa hasil uji Mann Whitney/ Wilcoxon

menunjukkan angka Asymp. Sign 0,049. Angka Asymp.Sign kurang dari 0,05, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara metode tutor sebaya dengan metode ceramah.

Hanida DKK, (2012) dalam penitiannya menggunakan Uji statistik Wilcoxon dan Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan pengetahuan ( $p=0,0001$ ) artinya ada pengaruh setelah intervensi. Perbedaan pengetahuan antar kelompok menghasilkan  $p=0,0001$  berarti ada perbedaan antar kelompok, dimana kelompok dengan media komik memiliki peningkatan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok tanpa media komik. Simpulan penelitian adalah peningkatan pengetahuan dengan media komik lebih efektif daripada tanpa media komik (ceramah).

Penelitian Rahayu (2011) Dari hasil analisis data tes formatif, gain score pada siklus I adalah sebesar 0,23 yang termasuk kedalam kategori rendah, score pada siklus II adalah sebesar 0,30 termasuk ke dalam kategori sedang. Sedangkan gain score pada siklus III adalah 0,19 dan termasuk

kedalam kategori rendah. Hal ini disebabkan karena terdapat nilai rata-rata persiklus tidak terlalu besar. Berdasarkan analisis data penelitian diperoleh kesimpulan bahwa: 1) model pembelajaran tutor sebaya tipe PALS dapat meningkatkan hasil belajar TK di SMA pasundan 2 Bandung. 2) sebagian besar siswa yang memperoleh pembelajaran model Tutor dengan menggunakan model pembelajaran tersebut.

Hasil penelitian oleh Wayan Budi (2010) menunjukkan (1) pencapainnya ketuntasan hasil belajar peserta didik di teks dongeng siswa berkaitan dengan penerapan metode tutor sebaya, yakni peserta didik mendapatkan skor rata-rata klasikal 70,76, sklus I mendapatkan skor rata-rata klasikal 74,39, sklus II mendapatkan skor rata-rata klasikal siswa terdapat 73,00. (2) terdapat beberapa langkah penerapan penerapan metode tutor sebaya untuk meningkatkan kemampuan memahami isi teks diungkap. Langkah-langkah tersebut menekankan pada pembelajaran menemukan karakteristik, unsur-unsur intrinsik hal-hal menarik dan membuat

sinopsis dongeng, dan (3) siswa memberikan tanggapan positif terhadap penerapan penerapan metode tutor sebaya. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti lain disarankan untuk menerapkan penerapan metode tutor sebaya, sebagai salah satu model pembelajaran inovatif, pada mata pelajaran bahasa yang lain pada umumnya dan pada pelajaran Bahasa Indonesia pada khususnya.

## BAB VII PENUTUP

Penelitian ini disarankan untuk menerapkan penerapan metode tutor sebaya, sebagai salah satu model pembelajaran inovatif, pada mata pelajaran bahasa yang lain pada umumnya dan pada pelajaran Bahasa Indonesia pada khususnya.

### 7.1 Kesimpulan

1. Kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya dalam kategori sejang.

2. Adanya peringkatan nilai pengetahuan siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

3. Pada kelompok perlakuan (*peer teaching*) dan kelompok kontrol (ceramah).

4. Adanya perbedaan yang signifikan antara metode tukar sebaya (*peer teaching*) siswa berprestasi dan tidak ceramah terhadap peningkatan

pengetahuan siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

### 7.2 Saran

1. Kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV SDN Pacar Kembang I/169 Surabaya dalam kategori sejang perlu ditingkatkan.



2. Peringkatan pengetahuan pada kelompok *peer teaching* lebih bermakna daripada kelompok *peer kontrol* sehingga *peer teaching* merupakan salah satu metode yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada siswa SD.
3. Perlu dilakukan pengkajian yang lebih mendalam pada metode *peer teaching* dan penerapannya sehingga metode ini menjadi salah satu metode pilihan bagi para tenaga kesehatan dalam melakukan upaya peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan terutama siswa SD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah dik. 2005. *Metode Pelayanan Kesehatan Gigi Pada murid Sekolah Dasar Dalam Rangka Penerapan Pelayanan*. <http://www.gdl-ri@ribang.depkes.go.id/>
- Alimul Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika Jakarta
- Universitas Airlangga.2011.BKGN <http://intazcafe.com/2011/10/24/bulan-kesihatan-gigi-nasional-2011-hadir-di-fkg-universitas-airlangga/> diakses 08/12/2011
- Diponegoro. 2002. *Laporan Survei Kesehatan Tantza (SKRT)2001*. Jakarta
- Diponegoro. 2002. *Laporan Survei Kesehatan Tantza (SKRT)2004*. Jakarta
- Harahap. 1985. *Pemeliharaan Kesehatan Gigi*. Tangerang: Atma Jaya University Press. Jakarta. H 11 22 32 32-33
- Sudarmo. 2000. *Metodologi penelitian kesehatan dengan orientasi bidang ilmu kesehatan gizi* 1st ed. EGC. Jakarta



Davies RM, Davies GM, Ellwood RP. 2003. *Prevention part 4, tooth brushing, what advice should be given to patient*. British Dental Journal

Departemen Kesehatan RI. 1995. *Status kesehatan gigi dan mulut (indeks DMF-T)*. Jakarta.

1997. *Aplikasi Klasifikasi*

*Internasional tentang penyakit gigi dan mulut*.

Jakarta

2004. *Sistem Kesehatan*

Nasional Jakarta

Departemen Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2007. *Riset Kesehatan Dasar Status Kesehatan Gigi Nasional/HG*

Dekkes RI.2004 Dalam Kompas.News.2012.

*Pencapaian Indonesia sehat 2010*

<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2009/1/2/28/2010-akankah-pencapaian-indonesia-sehat/> di akses pada 02/01/2012

Ferry Atikah Balqis, 2014. *Hubungan Pengertahan Kesehatan Gigi Terhadap DMF-T & OHIS Pada Anak Usia 10-12 Tahun Di Makassar*; skripsi Universitas Hasanuddin.

Gede K.K. Yohanes, Pandelaki dan Wayan Mariati, 2013. *Hubungan Pengertahan Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Sma Negeri 9 Manado*.

Jurnal e-GiGi (eG), Volume 1, Nomor 2,

September 2013, hlm. 84-88

Hililia Khairunna, Zulackah Siti, Mutalazimah, 2012. *Pengaruh Gizi Dengan Media Komik Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Keamanan Makanan Jajanan*, jurnal KEMAS 8 (1) (2012) 67-73

Indriani, Suasti,I.T.Sri,A.2002. *Pendidikan kesehatan gigi*. EGC. Jakarta.

Martini Tjanya dan Made Ayu Lely, 2005, *Hubungan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Pengertian dan Sikap Responden di Pekanbaru Propinsi Jawa Barat*, Media Lithbang Kesehatan Volume XV nomor 4 tahun 2005.

Universitas Nusa Cendana 2010. *Pola kebiasaan menyikat anak 21 BAB*

<http://www.google.co.id/search?q=pola+kebiasaan+menyikat+gigi+anak&ie=u&tbo=se>

2011 <http://www.google.co.id/search?q=pola+kebiasaan+menyikat+gigi+anak&ie=u&tbo=se>

2011 <http://www.google.co.id/search?q=pola+kebiasaan+menyikat+gigi+anak&ie=u&tbo=se>

2011 <http://www.google.co.id/search?q=pola+kebiasaan+menyikat+gigi+anak&ie=u&tbo=se>

2011 <http://www.google.co.id/search?q=pola+kebiasaan+menyikat+gigi+anak&ie=u&tbo=se>

2011 <http://www.google.co.id/search?q=pola+kebiasaan+menyikat+gigi+anak&ie=u&tbo=se>



*I pendahuluan titin 2003 dalam kawutyan*

2008

<http://www.scribd.com/doc/46906039/pengetahuan-fldp-karies/> diakses 08/12/2011

Kidd EAM, Bechal SJ.1992. *Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya*. Penerjemah , Narlam S, Safrida F. EGC. Jakarta.

Yamin,Martinis.2007.*Desain pembelajaran Berbasis Tingkat Satuan Pendidikan*. Jakarta.Putra GrafiKA.

Notarmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka cipta. Jakarta.

Prawitasari, J. E. 1998. *Pengaruh Relaksasi Terhadap Keluhan Fisik Suatu Studi Eksperimental*. Laporan Penelitian. Fakultas Psikologi UGM. Yogyakarta

Riech E, Lussi A, Newburn E.1999. *Caries Risk Assessment*.Int Dent J. H 19;15- 26.

Sarwani Dwi SR.Nunung Nurhayati, Supriyanto, 2014, *Efektifitas Ceramah terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten*

Banyumas, jurnal KESMAS, Vol.8, No.1,March 2014, pp. 1~ISSN:1978-0575

1993. *Sosiologi kesehatan. Beberapa* beserta aplikasinya. Gajah Mada University Press. Jakarta

Sukman, Errman dkk. 2003. *Strategi Pembelajaran Matematika Kontemporer*, Jakarta. Universitas Pendidikan Indonesia.

Sutrisno H.2000. *Pencegahan dalam Kedokteran Gigi Anak sakupan dan pelaksanaanya*. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia.Jakarta

Tanoto E. 1990. *Karies Gigi Hipokrates*. Jakarta

1995. *Kesehatan gigi dan mulut*. EGC.

Widodo, Iwan. 2010. *Hubungan perilaku murid SD kelas IV dan kelas VI pada kesehatan gigi dan status karies gigi diwilayah keramaian Lima kabupaten deli serdang tahun 2009-2010*Bab 1Bab Dalam

Survei 2010 <http://www.infoskripsi.com/Free-Fulltext/Kesep-Perilaku-Pengertian-Perilaku-Kesehatan-dan-Domain-Survei.html> diakses pada 18/11/2011.

Weschler, D.2015. *Clinical Practice of the dental Hygienist* 5th edition. Lippincott williams and wilkins. Philadelphia H 328-9