

Jurnal Info Kesehatan

Vol 15, No.2, Desember 2017, pp. 131-142

P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>

Behavior and Status of Dental Hygiene and Mouth After Lecture on Dental Health Education Accompanied by Group Discussion and Accompanied by Hands-On

Perilaku Dan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pasca Ceramah Pendidikan Kesehatan Gigi Disertai Diskusi Kelompok Dan Disertai *Hands-On*

Agustinus Wali

Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: agustinuswali@poltekkeskupang.ac.id

ARTICLE INFO:

Keywords:

Lecture

Group discussion

Hands-on

Oral hygiene

ABSTARCT/ABSTRAK

This study aims to determine the differences in the improvement of maternal behavior regarding dental and oral hygiene status and the status of maternal dental and oral hygiene through dental health education lecture methods accompanied by group discussions and lectures with hands-on. The study was conducted on research subjects as many as 95 mothers of children aged 6-8 years who met the inclusion criteria and were divided into two groups. Treatment group I in Benjamin Oebufu PPA IO-497, Kupang City were 53 subjects were given a lecture accompanied by group discussion and group II in Alfa Omega Bakunase 2 PPA IO-495, Kupang City as many as 42 subjects were given lectures with hands-on. The measuring instrument in the study was the questionnaire and the Plaque Index (PI) method. Data analysis using Statistics Program for Social Science (SPSS) for different tests namely Mann-Whitney test and Wilcoxon Signed Ranks test for abnormal distribution data. The results of the analysis of mean differences between groups in post-test 1 and 2 there were significant behavioral differences in treatment group II higher than in treatment group I ($p < 0.05$), while for dental and oral hygiene status there were no differences in dental hygiene status and mouth between treatment groups I and II. The results of the average analysis of the increase were significant improvements in behavior and dental and oral hygiene status in both treatment groups. The results of

delta analysis from pre-test to post-test 1 and pre-test to post-test 2 showed that in the treatment group II the increase in behavior was higher than in the treatment group I ($p < 0.05$), while for dental and oral hygiene status there were no significant differences in dental and oral hygiene status between the two treatment groups ($p > 0.05$). Dental health education with a lecture method with hands-on further improves the subject's behavior about dental and oral hygiene than the lecture method accompanied by group discussion. Dental health education with lecture methods accompanied by group discussions and lectures accompanied by hands-on both improve dental and oral hygiene status.

Kata kunci:

Ceramah
Diskusi kelompok
Hands-on
Kebersihan gigi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan peningkatan perilaku ibu tentang status kebersihan gigi dan mulut dan status kebersihan gigi dan mulut ibu melalui pendidikan kesehatan gigi metode ceramah disertai diskusi kelompok dan ceramah disertai hands-on. Penelitian dilakukan pada subjek penelitian sebanyak 95 ibu dari anak umur 6-8 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan terbagi dalam dua kelompok. Kelompok perlakuan I di PPA IO-497 Benyamin Oebufu, Kota Kupang sebanyak 53 subjek diberikan ceramah disertai diskusi kelompok dan kelompok II di PPA IO-495 Alfa Omega Bakunase 2, Kota Kupang sebanyak 42 subjek diberikan ceramah disertai hands-on. Alat ukur dalam penelitian adalah kuesioner dan metode Plaque Index (PI). Analisis data menggunakan Statistik Program for Social Science (SPSS) untuk uji beda yaitu Mann-Whitney test dan Wilcoxon Signed Ranks test untuk data distribusi tidak normal. Hasil analisis perbedaan rerata antar kelompok pada post-test 1 dan 2 terdapat perbedaan perilaku yang signifikan pada kelompok perlakuan II lebih tinggi dari pada kelompok perlakuan I ($p < 0,05$), sedangkan untuk status kebersihan gigi dan mulut tidak terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut antara kelompok perlakuan I dan II. Hasil analisis rerata peningkatan terdapat peningkatan perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut yang signifikan pada kedua kelompok perlakuan. Hasil analisis delta dari pre-test ke post-test 1 dan pre-test ke post-test 2 menunjukkan pada kelompok perlakuan II peningkatan perilaku lebih tinggi dari pada kelompok perlakuan I ($p < 0,05$), sedangkan untuk status kebersihan gigi dan mulut tidak terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut yang signifikan antara kedua kelompok perlakuan ($p > 0,05$). Pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai hands-on lebih meningkatkan perilaku subjek tentang kebersihan gigi dan

mulut dari pada metode ceramah disertai diskusi kelompok. Pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai diskusi kelompok dan ceramah disertai hands-on sama-sama meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

*Copyright©2017 Jurnal Info Kesehatan
All rights reserved*

Corresponding Author:

Agustinus Wali

Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Kupang

Jl. Farmasi, Kupang, Nusa Tenggara Timur – Indonesia - 8111

Email: agustinuswali@poltekeskupang.ac.id

PENDAHULUAN

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang salah satu wujudnya berupa pengetahuan, sikap dan tindakan.¹Tindakan adalah melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya dan dinilai baik.²

Pendidikan kesehatan gigi dilaksanakan agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan bagi kesehatan giginya menjadi perilaku yang menguntungkan bagi kesehatan giginya.² Pendidikan orang dewasa dapat efektif menghasilkan perubahan perilaku apabila isi dan cara atau metode belajar mengajar sesuai dengan perubahan yang dirasakan oleh subjek belajar.³

Metode ceramah merupakan suatu cara pendidik menerangkan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan

secara lisan disertai dengan tanya jawab atau diskusi kepada sekelompok pendengar atau peserta didik menggunakan alat bantu pendidikan.⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsentrasi mahasiswa akan menurun dengan cepat setelah mendengarkan ceramah lebih dari 20 menit.⁵ Penggunaan metode ceramah yang dikombinasikan dengan metode lain akan membantu peserta didik dalam memahami makna, menghilangkan kebingungan dan melakukan upaya menemukan sendiri kebenaran.⁶

Metode diskusi kelompok adalah metode mengajar yang sangat erat hubungannya dengan belajar memecahkan masalah.⁷ Hasil Penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam menemukan tersangka tuberkulosis paru setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok.⁸

Metode *hands-on* adalah suatu pembelajaran interaktif dimana peserta didik melakukan percobaan untuk menemukan berbagai hal yang terkait dengan pemahaman konsep dan pemecahan masalah.⁹ Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku anak dalam mencegah penyakit gigi dan mulut setelah diberikan pelatihan dengan metode *hands-on*.¹⁰

Pendidikan kesehatan gigi akan lebih efektif dimulai dari lingkungan keluarga dengan cara mengajarkan kepada ibu tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan pendidikan kesehatan gigi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu sebagai penggerak pendidikan kesehatan.¹¹ Keteladanan dan kebiasaan yang ibu tampilkan dalam bersikap dan berperilaku tidak terlepas dari perhatian dan pengamatan anak.¹²

Ibu yang sehat merupakan faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan kepada anak-anaknya, sebaliknya ibu yang kurang sehat akan mewariskan kesehatan yang rendah pula bagi anak-anaknya. Rendahnya kesehatan ibu bukan hanya disebabkan oleh faktor sosial ekonomi yang rendah tetapi disebabkan juga karena ibu tidak mengetahui cara memelihara kesehatannya.³

Hasil Riskesdas tahun 2007 dan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur berumur 10 tahun ke atas memiliki perilaku yang rendah dalam hal menyikat gigi yang benar yaitu sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam. Pada Riskesdas tahun 2007 perilaku benar menyikat gigi hanya sebesar 5% dan menurun lagi pada Riskesdas tahun 2013 menjadi 4,8%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat belum memahami cara menyikat gigi yang benar.^{13,14} Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan peningkatan perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut ibu melalui pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai diskusi kelompok dan ceramah disertai *hands-on*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu atau *quasi experimental* dengan rancangan penelitian *pre-test and post-test group design*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu dari anak usia 6-8 tahun di PPA IO-497 Benyamin Oebufu, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang sebanyak 66 orang dan di PPA IO-495 Alfa Omega Bakunase 2, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang sebanyak 69 orang.

Subjek penelitian adalah ibu dari anak umur 6-8 tahun yang memenuhi kriteria

inklusi di PPA IO-497 Benyamin Oebufu sebanyak 53 orang diberikan pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai diskusi kelompok dan di PPA IO-495 Alfa Omega Bakunase 2 sebanyak 42 orang diberikan pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai *hands-on*. Variabel pengaruh dalam penelitian ini yaitu metode ceramah disertai diskusi kelompok dan metode ceramah disertai *hands-on*, sedangkan variabel terpengaruh yaitu perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur perilaku adalah kuesioner, sedangkan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut menggunakan metode *Plaque Index* (PI). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 30 orang ibu di PPA Betlehem Oesapa Barat, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner menunjukkan bahwa 11 aitem pernyataan dinyatakan valid (r antara 0,378– 0,740) dan reliabel ($\alpha = 0,732$).

Pengukuran awal perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut ibu dilakukan sebelum perlakuan (*pre-test*). *Post-test* 1 dilakukan dua minggu setelah perlakuan dan *post-test* 2 dilakukan tiga bulan setelah perlakuan. Analisis data menggunakan *Statistik Program for Social Science* (SPSS) untuk uji beda yaitu uji *T-test* untuk data distribusi normal, sedangkan *Mann-Whitney test* dan *Wilcoxon Signed Ranks test* untuk data distribusi tidak normal.^{15,16}

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis karakteristik subjek berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan serta sumber informasi kesehatan gigi dan mulut menggunakan *Chi-Square* pada kelompok perlakuan I dan II menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik ($p > 0,05$). Hasil uji homogenitas perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut subjek pada kelompok perlakuan I dan II diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$) (Tabel 1).

Tabel 1. Ringkasan Uji Homogenitas Varians

Variabel	Kelompok I	Kelompok II	p
Perilaku	34,66±3,88	33,93±4,19	0,387
Status keb. gigi	1,48±0,22	1,49±0,21	0,775

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel perilaku dan status

kebersihan gigi dan mulut memiliki data berdistribusi tidak normal ($p > 0,05$) (Tabel

2). Hasil analisis deskriptif diketahui bahwa subjek kelompok perlakuan I sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kategori perilaku baik sebanyak 64,2% dan setelah perlakuan pada *post-test* 1 dan *post-test* 2 meningkat menjadi 100%. Subjek kelompok perlakuan II sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kategori perilaku baik sebanyak 57,1% meningkat menjadi 100% pada *post-test* 1 dan *post-test* 2. Hasil analisis perbedaan rerata rangking perilaku subjek tentang kebersihan gigi dan mulut setelah perlakuan (*post-test* 1 dan 2) antara kelompok perlakuan I dan II terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$). Rerata rangking perilaku kelompok perlakuan II lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I (Tabel 3).

Hasil analisis peningkatan perilaku didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan I dan II terjadi peningkatan perilaku yang signifikan dari *pre-test* ke *post-test* 1 dan dari *pre-test* ke *post-test* 2 ($p < 0,05$). Hasil analisis delta perilaku subjek dari *pre-test* ke *post-test* 2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan II peningkatan perilaku lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I. Secara statistik ada perbedaan perilaku yang signifikan antara kelompok perlakuan II dengan kelompok perlakuan I ($p < 0,05$) (Tabel 5).

Hasil analisis deskriptif diketahui bahwa subjek kelompok perlakuan I sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kategori status kebersihan gigi dan mulut baik sebanyak 0% dan setelah perlakuan pada *post-test* 1 menjadi 1,9% dan *post-test* 2 meningkat menjadi 13,2%. Subjek kelompok perlakuan II sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kategori status kebersihan gigi dan mulut baik sebanyak 0% dan setelah *post-test* 1 masih tetap 0% dan pada *post-test* 2 meningkat menjadi 16,7%. Hasil analisis perbedaan rerata status kebersihan gigi dan mulut subjek setelah perlakuan (*post-test* 1 dan 2) antara kelompok perlakuan I dan II tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$) (Tabel 4).

Hasil analisis peningkatan status kebersihan gigi dan mulut didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan I dan II terjadi peningkatan status kebersihan gigi dan mulut yang signifikan dari *pre-test* ke *post-test* 1, *pre-test* ke *post-test* 2 dan dari *post-test* 1 ke *post-test* 2 ($p < 0,05$). Hasil analisis delta status kebersihan gigi dan mulut subjek dari *pre-test* ke *post-test* 2 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan peningkatan status kebersihan gigi dan mulut antara kelompok perlakuan I dan II. Secara statistik tidak ada perbedaan status kebersihan gigi dan mulut yang signifikan antara kelompok perlakuan I

dengan kelompok perlakuan II ($p > 0,05$)

(Tabel 5).

Tabel 2. Ringkasan Hasil Uji Normalitas Sebaran Data

No.	Variabel	Kelompok	p (pre)	p (post1)	p (post2)
1.	Perilaku	I	0,033	0,019	0,002
		II	0,105	0,000	0,001
2.	Status keb. gigi	I	0,200	0,002	0,000
		II	0,051	0,000	0,056

Tabel 3. Rerata Ranking Perilaku Subjek antara Kelompok Perlakuan I dan II

Perilaku	Kelompok I (Mean rank)	Kelompok II (Mean rank)	P
<i>Pre-test</i>	50,17	45,26	0,387
<i>Post test 1</i>	43,01	54,30	0,045
<i>Post test 2</i>	42,90	54,44	0,040

Tabel 4. Rerata Rangkings Status Kebersihan gigi dan Mulut Subjek antara Kelompok Perlakuan I dan II

Status keb.gigi	Kelompok I (Mean Rank)	Kelompok II (Mean Rank)	P
<i>Pre-test</i>	47,28	48,90	0,775
<i>Post test 1</i>	46,55	49,83	0,559
<i>Post test 2</i>	50,31	45,08	0,350

Tabel 5. Rangkuman Hasil Analisis Delta Perilaku dan Status Kebersihan Gigi dan Mulut antara Kelompok I dan II

Variabel	Kelompok I (Mean Rank)	Kelompok II (Mean Rank)	p	
Perilaku	<i>Pre-test ke post test 1</i>	41,72	55,93	0,012
	<i>Pre-test ke post test 2</i>	41,73	55,92	0,012
	<i>Post test 1 ke post test 2</i>	49,29	46,37	0,355
Status keb. gigi	<i>Pre-test ke post test 1</i>	47,64	48,45	0,884
	<i>Pre-test ke post test 2</i>	45,58	51,05	0,334
	<i>Post test 1 ke post test 2</i>	45,69	50,92	0,352

PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa perubahan subjek dengan perilaku

subjek tentang kebersihan gigi dan mulut kategori baik pada kelompok perlakuan I (ceramah disertai diskusi kelompok) dan

kelompok perlakuan II (ceramah disertai *hands-on*) sama-sama meningkat. Hasil analisis perbedaan rerata rangking didapatkan bahwa rerata rangking perilaku kelompok perlakuan II lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I.

Hasil analisis peningkatan perilaku didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan I dan II terjadi peningkatan perilaku yang signifikan. Hasil analisis *delta* didapatkan bahwa adanya perbedaan peningkatan perilaku yang signifikan pada kelompok perlakuan II lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I. Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah disertai *hands-on* lebih meningkatkan perilaku subjek dibandingkan dengan metode ceramah disertai diskusi kelompok.

Meningkatnya nilai perilaku yang lebih tinggi pada kelompok perlakuan II menunjukkan bahwa metode ceramah disertai *hands-on* lebih terkesan dan menarik, sehingga menimbulkan kesadaran dan kemauan peserta untuk berperilaku baru. Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa perubahan perilaku di dalam diri seseorang terjadi melalui proses yang berurutan yakni timbul kesadaran karena adanya pengetahuan (*Awereness*), mulai tertarik terhadap sesuatu yang baru (*Interest*), mulai menimbang baik atau buruk bagi dirinya (*Evaluation*), mulai mencoba perilaku baru

(*Trial*) dan orang berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap sesuatu yang baru (*Adoption*).³

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah disertai *hands-on* lebih meningkatkan perilaku subjek karena subjek telah memiliki pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya memelihara kebersihan gigi dan mulut. Menurut Notoatmodjo sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, maka orang tersebut harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.³

Pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan selanjutnya akan menjadi sikap dan akhirnya individu atau kelompok sasaran akan berperilaku baru yang didasarkan pada kesadaran dan kemauan. Menurut Green perubahan perilaku dapat terjadi dari kesadaran melalui kegiatan pendidikan kesehatan.¹⁷ Hasil penelitian ini mendukung penelitian Dasgupta *et al.* yang menyatakan bahwa penggunaan metode *hands-on* untuk persiapan makanan dan pedometer efektif meningkatkan perilaku kelompok penderita diabetes tipe 2 dalam memelihara kesehatannya.⁹

Hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa terdapat perubahan status kebersihan

gigi dan mulut pada kelompok perlakuan I (ceramah disertai diskusi kelompok) dan kelompok perlakuan II (ceramah disertai *hands-on*), namun masih dalam kategori cukup. Hasil analisis perbedaan rerata rangking didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata skor plak antara kelompok perlakuan I dan II.

Hasil analisis peningkatan status kebersihan gigi dan mulut didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan I dan II terjadi peningkatan status kebersihan gigi dan mulut yang signifikan. Hasil analisis *delta* didapatkan bahwa tidak ada perbedaan peningkatan status kebersihan gigi dan mulut yang signifikan antara kelompok perlakuan I dan II. Hal ini menunjukkan bahwa kedua metode yaitu ceramah disertai diskusi kelompok dan ceramah disertai *hands-on* sama-sama meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Meningkatnya status kebersihan gigi dan mulut pada kelompok perlakuan I karena setelah mendapat ceramah dilanjutkan dengan diskusi kelompok, sehingga subjek dapat menanyakan secara langsung hal-hal yang belum dimengerti tentang bagaimana memelihara kebersihan gigi dan mulut. Dalam diskusi kelompok subjek juga dapat mengeluarkan pendapatnya atau saling memberikan informasi atau penjelasan tentang materi yang belum dimengerti oleh

subjek yang lain tentang cara memelihara kebersihan gigi dan mulut.

Melalui diskusi kelompok berbagai keterampilan seperti bertanya, berkomunikasi, menafsirkan, menyimpulkan, keberanian menyampaikan pendapat, sikap-sikap kritis, skeptis, toleran dan kemampuan mengendalikan emosi dapat dibina dan dikembangkan.¹⁸ Hasil penelitian ini mendukung penelitian Nurdin yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai diskusi dapat meningkatkan kebersihan gigi dan mulut murid sekolah dasar.¹⁹

Status kebersihan gigi dan mulut pada kelompok perlakuan II juga mengalami peningkatan karena setelah mendapat ceramah dilanjutkan dengan *hands-on* dimana subjek langsung melakukan percobaan atau mendemonstrasikan tentang cara memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi yang benar dan menggunakan benang gigi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Maheshwari yang menyatakan bahwa penggunaan metode *hands-on* terhadap kebersihan tangan efektif menurunkan infeksi nosokomial dan meningkatkan status kesehatan staf keperawatan.²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai *hands-on* lebih meningkatkan perilaku ibu tentang kebersihan gigi dan mulut dibanding metode ceramah disertai diskusi kelompok.
2. Pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai diskusi kelompok dan metode ceramah disertai *hands-on* sama-sama meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut ibu, namun pada kedua kelompok perlakuan tidak berbeda secara statistik.

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan dapat disarankan sebagai berikut:

1. Menerapkan perilaku menyikat gigi yang benar untuk diri sendiri maupun kepada keluarga berdasarkan pengetahuan yang sudah diperoleh, sehingga dapat mencegah penyakit gigi dan mulut.
2. Melakukan koordinasi dengan unit pelayanan kesehatan gigi baik di puskesmas atau institusi pendidikan kesehatan gigi (Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes) dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada anak dan juga orang tua khususnya ibu.
3. Meningkatkan upaya promotif dengan menggunakan metode ceramah disertai *hands-on* untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut.

REFERENCES

1. Budiharto, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC, Jakarta.
2. Notoatmodjo S., 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. ed.rev. Rineka Cipta, Jakarta.
3. Notoatmodjo S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
4. Subargus A., 2011. *Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. ed. I. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
5. Taniredja HT, Faridli EM, Harmianto S., 2013. *Model-model Pembelajaran Inovatif dan Efektif*. Alfabeta: Bandung.
6. Wahab, H.A.A., 2012, *Metode dan Model-Model Mengajar*, Alfabeta, Bandung.
7. Syah M., 2014. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
8. Ridesman, 2004. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Diskusi Kelompok dan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga Dalam Menemukan Tersangka Penderita Tuberkulosis Paru*. Tesis S-2 Minat MKGPP UGM, Yogyakarta.
9. Dasgupta K.; Jarvandi S.; De Civita M.; Pillay S.; Hajna S.; Gougeon, R.; Bader, A.; Da Costa, D. *Participants' Perceptions of a Group Based Program Incorporating Hands-On Meal Preparation and Pedometer-Based Self-Monitoring in Type 2 Diabetes*. *Journal.pone.0114620*.2014.
10. Talib N, Onikul R, Filardi D, Simon S, Sharma S. *Effective Educational Instruction in Preventive Oral Health: Hands-on Training Versus Web-Based Training*, *Journal Pediatric*.2010.
11. Siswanto H., 2010, *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Pustaka Rihama, Yogyakarta. 2010.
12. Djamarah SB., 2014. *Pola Asuh Orang Tua dan Komunikasi Dalam Keluarga: Upaya Membangun Citra Membentuk Pribadi Ana.*, ed.rev. Rineka Cipta, Jakarta.
13. Depkes RI., 2008. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
14. Kemenkes RI., 2013, *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

15. Dahlan MS., 2013.*Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. ed.5.*Salemba Medika, Jakarta.
16. Riwidikdo H., 2012.*Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS).* Mitra Cendika Press, Yogyakarta.
17. Maulana HDJ., 2009.*Promosi Kesehatan,* EGC, Jakarta. 2009.
18. Mubarak WI, Chayatin N, Rosikin K, Supradi., 2012. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. ed.1.*Graha Ilmu, Yogyakarta.
19. Nurdin, 2009, *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Gigi antara Metode Ceramah Disertai Diskusi dengan Metode Ceramah disertai Demonstrasi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Murid Sekolah Dasar Dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut,* Tesis, S-2, Minat MKGPP, UGM, Yogyakarta.
20. Maheshwari, V.; Kaore, N.C.M.; Ramnani, V.K.; Gupta, S.K.; Borle, A.; Kaushal, R.A *Study to Assess Knowledge and Attitude Regarding Hand Hygiene amongst Residents and Nursing Staff in a Tertiary Health Care Setting of Bhopal City, Journal CDR, Vol-8(8).*2014.