

Pengaruh Pelatihan Tedi's Behavior Change Model pada Guru dan Orang Tua terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Prasekolah

Tedi Purnama¹, Rasipin², Bedjo Santoso³

¹Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemkes Jakarta I

^{2,3}Magister Terapan Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

email: tedyurnama23@yahoo.com

Submitted: 10-10-2019, Revised: 17-10-2019, 05-11-2019, 11-11-2019 Accepted: 03-12-2019

DOI: <https://doi.org/10.36082/qjk.v13i2.80>

Abstrak

Masalah kesehatan gigi anak prasekolah lebih tinggi dibandingkan dengan sekolah dasar, hal ini disebabkan anak belum mampu melakukan aktivitas mandiri dalam menggosok gigi. Strategi perubahan perilaku yang tepat dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan gigi oleh orang tua dan guru menggunakan metode dan media pembelajaran disesuaikan perkembangan anak. Pelatihan tedi's behavior change pada guru dan orang tua merupakan model pembelajaran menggosok gigi dalam upaya pembentukan perilaku menggosok gigi anak prasekolah dengan waktu 10 hari. Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan model pelatihan tedi's behavior change sebagai upaya pembentukan perilaku menggosok gigi anak prasekolah. Metode: penelitian ini menggunakan *Research and Development* (R&D) dan uji model menggunakan *quasy experiment pretest and posttest with control group design*. Subyek penelitian anak prasekolah dibagi menjadi 2 kelompok: 1. Intervensi pelatihan tedi's behavior change 2. Model menggosok gigi 21 hari sebagai kontrol. Variabel bebas: pelatihan tedi's behavior change model dan variabel terikat: keterampilan menggosok gigi dan skor bebas plak anak prasekolah. Data diuji menggunakan uji *intraclass corelation coefficient, repeated measure anova, friedman, t-test dan mann whitney*. Hasil: Penerapan pelatihan tedi's behavior change model sama-sama efektif dengan model menggosok gigi 21 hari terhadap peningkatan keterampilan menggosok gigi ($p>0.304$) dan sama-sama efektif terhadap peningkatan skor bebas plak ($p<0.788$) dibandingkan kelompok kontrol. Kesimpulan: Penerapan pelatihan tedi's behavior change model pada guru dan orang tua efektif terhadap keterampilan menggosok gigi anak prasekolah.

Kata Kunci: Pelatihan tedi's behavior change model, keterampilan menggosok gigi, anak prasekolah

Abstract

Dental health problems in Preschool is higher than primary school, it is because children are not

capable of independent activity in brushing teeth. Proper behavior change strategies can be done by providing dental health education by parents and teachers using customized learning methods and media development. Model tedi's behavior change is a learning model brushing teeth in efforts to establish the behavior of brushing teeth with a time of 10 days. Purpose of the study: This study aims to produce a model of Tedi's behavior change training towards the formation of the teeth brushing behavior of preschool children. Method: this research uses Research and Development (R&D) and the test model uses quasy experiment pretest and posttest with control group design. The subjects of preschool children were divided into 2 groups: 1. Tedi's behavior change training interventions 2. 21-day brushing model as a control. Independent variables: tedi's behavior change model training and the dependent variable: brushing skills and plaque free scores of preschool children. Data were tested using the intraclass correlation coefficient, repeated measures anova, friedman, t-test and mann whitney. Results: The implementation of the tedi's behavior change model training was equally effective with the 21-day brushing model for increasing the ability to brush teeth ($p> 0.304$) and equally effective for increasing the plaque-free score ($p <0.788$) compared to the control group. Conclusion: The application of tedi's behavior change model training to teachers and parents is effective in the teeth brushing skills of preschool children.

Keywords: Tedi's behavior change model training, tooth brushing skills, preschool children

Pendahuluan

Karies gigi pada masa kanak-kanak dapat mengganggu sistem pengunyahan dan mengganggu sistem pencernaan sehingga dapat mengganggu kesehatan dan tumbuh kembang anak. Hasil Riskesdas tahun 2018 membuktikan bahwa prevalensi kesehatan gigi anak usia 5-6 tahun sebesar 93% dengan indeks def-t 8,43. Kondisi tersebut belum memenuhi target WHO dan FDI yaitu 50% anak usia 5-6 tahun bebas dari karies gigi.^{1,2}

Salah satu penyebab tingginya prevalensi karies gigi karena perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang kurang maksimal, hal ini dibuktikan penduduk Indonesia yang memiliki perilaku menggosok gigi dengan kategori benar hanya mencapai 2,3% dan Provinsi Jawa Tengah sebesar 1,7%.^{3, 4} Upaya mencegah terjadinya karies gigi dapat dilakukan melalui perilaku pemeliharaan gigi yang paling utama dan dianjurkan dengan cara melakukan gosok gigi. Menggosok gigi yaitu tindakan sederhana menghilangkan plak dan sisa makanan dengan sikat dan pasta gigi, karena plak dan sisa makanan merupakan penyebab utama terjadinya karies gigi, oleh karena itu diperlukan pembentukan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sejak usia dini.^{5, 6}

Anak usia dini merupakan “*golden age period*”, artinya masa emas untuk seluruh aspek perkembangan manusia, baik fisik, kognisi emosi maupun sosial, dimana perkembangan kecerdasan pada masa ini mengalami peningkatan sampai 50%. Usia dini merupakan saat ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk menggosok gigi, sehingga akan menimbulkan rasa tanggung jawab akan kebersihan dirinya sendiri.^{7, 8}

Perubahan perilaku anak sangat tergantung dari kemampuan adaptasi terhadap respon stimulus diluar dirinya. Hal tersebut sesuai teori adaptasi Roy dalam (Sari dkk, 2012) menyatakan bahwa perubahan perilaku seseorang bergantung pada stimulus yang masuk dan kemampuan adaptasi orang tersebut, artinya melalui stimulus yang tepat dan sesuai perkembangan anak, akan membantu dalam memasuki tahapan perkembangan selanjutnya dengan baik. Perilaku tidak bisa dipelajari dalam semalam, tetapi secara bertahap.^{9, 10}

Menurut teori *behavior change* (Maher, 2014) menyatakan bahwa untuk mengubah kebiasaan seseorang diperlukan satu periode yang konstan dan dikondisikan selama 21 hari guna mengubah kebiasaannya.¹¹ Teori tersebut bertolak belakang dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada saat praktik kerja lapangan di PAUD Surya Alam Boyolali, peneliti membuat program perubahan perilaku menggosok gigi dengan waktu intervensi 10 hari, dengan tahapan: 2 hari pertama pembentukan kesadaran yang bertujuan membentuk pengetahuan, tahap ini guru memberikan stimulus berupa penyuluhan, simulasi dan praktik menggosok gigi secara konsisten dengan menggunakan berbagai media pembelajaran (model penyimpanan sikat gigi,

poster, video, *pillow book*, *puzzle* kesgi dan phantom); 2 hari kedua tahap membangkitkan rasa ketertarikan dengan tujuan anak memiliki kemampuan mengidentifikasi; 2 hari ketiga tahap pembentukan kemampuan menilai (evaluasi) yang bertujuan anak memiliki kemampuan membandingkan; 2 hari keempat merupakan membangkitkan kemampuan untuk mempraktikkan (mencoba) dengan tujuan anak memiliki kemampuan mempraktikkan; 2 hari kelima membentuk kemampuan adopsi dengan tujuan anak memiliki kebiasaan menggosok gigi.

Hasil intervensi studi pendahuluan perubahan perilaku yang dilakukan selama 10 hari, terbukti bahwa dari 28 anak yang mengikuti program, pada 2 hari pertama 24 anak (85,7%) memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut; 2 hari kedua 28 anak (100%) memiliki kemampuan mengidentifikasi tahapan menggosok gigi; 2 hari ketiga 25 anak (89,2%) memiliki kemampuan membandingkan yang benar dan salah yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut; 2 hari tahap keempat 27 anak (96,4%) memiliki kemampuan mempraktikkan cara menggosok gigi yang benar; dan 2 hari tahap kelima 28 anak (100%) memiliki kebiasaan menggosok gigi secara mandiri. Keberhasilan model juga ditandai dengan penurunan skor plak, sebelum intervensi skor PHP-M rata-rata sebesar 42 (kurang baik), setelah diberikan intervensi skor PHP-M rata-rata 14 (kategori sangat baik).

Tahapan yang peneliti lakukan pada studi pendahuluan mengacu teori perubahan perilaku menurut Rogers yang menyatakan bahwa perubahan perilaku seseorang melalui lima tahapan antara lain, kesadaran, ketertarikan, evaluasi, mencoba dan mengadopsi¹², tetapi teori Rogers tidak menjelaskan waktu perubahan berdasarkan tahapan. Model perubahan perilaku dalam waktu 10 hari diberi nama “*Tedi’s Behavior Change Model*”. Tujuannya untuk menciptakan kemandirian anak usia prasekolah dalam menggosok gigi. Model ini memiliki tahapan: pelatihan guru sekolah dan orang tua, simulasi, praktik dan evaluasi

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Research and Development* (R&D) dengan *quasy experiment (pre and post-test with control group design)*. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model pembelajaran kesehatan gigi dan mulut pada anak prasekolah. Prosedur penelitian dan pengembangan meliputi 5 langkah utama, sebagai berikut: 1)

pengumpulan informasi, 2) rancang bangun produk/model, 3) validasi ahli dan revisi, 4) uji coba produk/model, dan 5) hasil produk/model.^{13, 14}

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 123 orang dibagi menjadi 3 kelompok dengan rincian sebagai berikut: Sampel I: sampel untuk tahap pengumpulan informasi dengan *purposive sampling* berjumlah 9 orang. Sampel II: sampel untuk uji coba model pada guru dan orang tua dengan *purposive sampling*, guru berjumlah 6 orang dan orang tua sebanyak 54 orang. Sampel III: sampel untuk tahap uji coba model pada anak prasekolah berjumlah 54 anak, kemudian dibagi menjadi dua kelompok terdiri dari 27 orang kelompok intervensi dan 27 orang kelompok kontrol. Data pengukuran keterampilan menggosok gigi dan skor bebas plak anak prasekolah dilakukan dengan cara uji statistik. Data penelitian menggunakan skala rasio.

Uji statistik untuk menganalisa data variabel berpasangan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, apabila data normal menggunakan uji *repeated measure anova* sedangkan tidak normal menggunakan uji *friedman*. Uji statistik untuk menganalisa perbandingan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, apabila data normal menggunakan uji *independen t-test*, sedangkan tidak normal menggunakan uji *mann whitney*.

Hasil Penelitian

A. Pengumpulan Informasi

Hasil pengumpulan informasi diperoleh kesimpulan bahwa untuk membentuk kemandirian anak prasekolah dalam menggosok gigi diperlukannya upaya pemberian metode pendidikan yang tepat dan didukung berbagai media pembelajaran yang dapat menarik perhatian sehingga anak mampu melaksanakannya

B. Rancang bangun Produk/Model

Data hasil dari pengumpulan informasi digunakan untuk membuat rancang bangun produk/model. Hasil pengumpulan informasi mengungkapkan bahwa anak prasekolah belum memiliki kemandirian menggosok gigi karena perlu pendampingan. Maka peneliti membuat model *tedi's behavior change* sebagai model pembentukan perilaku menggosok gigi untuk anak prasekolah.

C. Validasi Ahli

Tabel 1. Uji statistik validitas ahli

	Validitas Ahli*		
	n	f (%)	p-value
Relevan	10	100	0,000
Tidak relevan	0	0	

**intraclass correlation coefficient*

Hasil validitas ahli menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0.000, yang artinya pelatihan *tedi's behavior change* model relevan sebagai model pendidikan kesehatan gigi pada anak prasekolah.

D. Uji Coba Produk/Model

Tabel 2. Uji normalitas data kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Uji Normalitas*	
	<i>p-value</i>	
	Intervensi (n=27)	Kontrol (n=27)
Keterampilan gosgi (<i>pre-test</i>)	0.000	0.000
Keterampilan gosgi (<i>post-test1</i>)	0.000	0.001
Keterampilan gosgi (<i>post-test2</i>)	0.000	0.000
Skor bebas plak (<i>pre-test</i>)	0.058	0.000
Skor bebas plak (<i>post-test1</i>)	0.053	0.056
Skor bebas plak (<i>post-test2</i>)	0.370	0.035

**Shapiro-Wilk*

Hasil uji normalitas untuk keterampilan menggosok gigi tidak bedistribusi normal sebab nilai *p-value* < 0.05 maka dilanjutkan uji non parametrik, sedangkan untuk skor bebas plak berdistribusi normal sebab nilai *p-value* > 0.05 sehingga dilanjutkan uji parametrik.

Tabel 3. Uji data berpasangan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok		Keterampilan Gosgi*		Skor Bebas Plak**	
		Mean±SD	p-value	Mean±SD	p-value
Intervensi	Pre-test	28.63±13.63	0.000	60.33±10.41	0.000
	Post-test1	98.33±2.304		91.70±4.331	
	Post-test2	99.63±0.688		93.00±2.961	
Kontrol	Pre-test	32.19±17.61	0.000	56.77±7.334	0.000
	Post-test	96.26±3.108		86.85±4.120	
	Post-test2	98.74±2.330		90.11±3.683	

**Friedman*

***Repeated Measure Anova*

Hasil uji efektivitas data berpasangan keterampilan menggosok gigi menunjukkan nilai *p-value* kelompok intervensi adalah 0.000 (*p* < 0.05) dan nilai *p-value* kelompok kontrol adalah 0.000 (*p* < 0.05). Skor bebas

plak menunjukkan nilai *p-value* kelompok intervensi adalah 0.000 ($p < 0.05$) dan nilai *p-value* kelompok kontrol adalah 0.000 ($p < 0.05$) artinya pelatihan *tedi's behavior change model* pada guru dan orang tua dan model menggosok gigi 21 hari sama-sama efektif meningkatkan keterampilan menggosok gigi dan skor bebas plak anak prasekolah.

Tabel 4. Uji data tidak berpasangan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Keterampilan Gosgi*		Skor Bebas Plak**	
	Δ Mean \pm SD	p-value	Δ Mean \pm SD	p-value
Intervensi	Pre-test			
	Post-test1	70.81 \pm 13.70	32.96 \pm 9.460	
	Post-test2			
		0.304		0.788
Kontrol	Pre-test			
	Post-test	66.37 \pm 17.49	33.59 \pm 7.526	
	Post-test2			

*Mann Whitney **Indepeneden T-test

Hasil uji efektivitas data tidak berpasangan keterampilan menggosok gigi menunjukkan nilai *p-value* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 0.304 ($p > 0.05$), artinya pelatihan *tedi's behavior change model* pada guru dan orang tua dan model menggosok gigi 21 hari sama-sama efektif meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak prasekolah. Sedangkan skor bebas plak menunjukkan nilai *p-value* antara kelompok intervensi dan kontrol adalah 0.788 ($p > 0.05$) artinya pelatihan *tedi's behavior change model* pada guru dan orang tua dan model menggosok gigi 21 hari sama-sama efektif meningkatkan skor bebas plak anak prasekolah.

E. Hasil Produk

Produk berupa kurikulum pelatihan *tedi's behavior change model* merupakan *output* dari pengembangan model pembelajaran dan media kesehatan gigi bagi anak prasekolah. Implementasi *tedi's behavior change model* ini melalui pemberian stimulus yang dilakukan oleh guru sekolah dan orang tua. Kurikulum memuat struktur program pelatihan dan garis besar program pembelajaran yang terdiri dari: 1) materi dasar: implementasi *tedi's behavior change model*, materi. 2) materi inti: pengetahuan tentang gigi, masalah kesehatan gigi anak, cara pemeliharaan kesehatan gigi, pemeriksaan kesehatan gigi sederhana,

penyuluhan kesehatan gigi dan menggosok gigi. 3) materi penunjang: membangun komitmen belajar dan rencana tindaklanjut



Gambar 1. Kurikulum dan modul *tedi's behavior change model*

Pembahasan

Hasil pengumpulan informasi diperoleh kesimpulan bahwa untuk membentuk kemandirian anak prasekolah dalam menggosok gigi diperlukannya upaya pemberian metode pendidikan yang tepat dan didukung berbagai media pembelajaran yang dapat menarik perhatian sehingga anak mampu melaksanakannya, sesuai dengan pendapat Musyarofah (2017), pemberian pendidikan/rangsangan pada anak usia dini harus tepat dan sesuai aspek perkembangan anak.¹⁵ Model pembelajaran menggosok gigi yang cocok untuk mewujudkan hal tersebut adalah *tedi's behavior change model*. Hasil validitas ahli menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0.000, yang artinya *tedi's behavior change model* relevan sebagai model pendidikan kesehatan gigi pada anak prasekolah. Proses validasi ahli penting dilakukan dalam pengembangan produk/model agar menghasilkan produk/model yang bermanfaat dalam peningkatan kualitas pendidikan.¹⁶ Sesuai penelitian Sharma (2016), media yang baik akan mendukung proses pembelajaran praktik menggosok gigi.¹⁷

Berdasarkan karakteristik anak prasekolah belum mampu melakukan aktivitas kebersihan diri sendiri termasuk menggosok gigi sehingga masih memerlukan bantuan dari orang lain baik guru dan orang tua.^{18, 19} Guru dan orang tua mempunyai peran terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan giginya, disamping itu mereka memegang peranan penting dalam proses belajar seorang anak seperti belajar menggosok gigi sehingga program kesehatan gigi berbasis sekolah yang melibatkan guru dan

orang tua efektif terhadap keterampilan menggosok gigi anak.^{20, 21}

Guru dan orang tua diberikan pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan pemeliharaan kesehatan gigi terhadap implementasi model, sehingga diharapkan mampu melakukan *transfer of knowledge of skill* kepada anak. Sesuai penelitian Gao dkk (2013) model promosi kesehatan gigi kepada anak prasekolah harus menekankan pada promotif dan preventif dengan melibatkan peran orang tua/guru dalam pelaksanaannya.²²

Guru sekolah selama 10 hari memberikan intervensi berupa penyuluhan dengan metode simulasi menggosok gigi menggunakan beberapa media pembelajaran. Untuk menciptakan kesadaran anak, 2 hari pertama setiap hari anak diberikan penyuluhan dengan menonton video menggosok gigi dilanjutkan dengan simulasi menggunakan *fillow book* dan *puzzle* kesgi. Selanjutnya masuk 2 hari kedua samapai dengan 2 hari kelima anak dengan diberikan penyuluhan dengan metode simulasi menggunakan *fillow book* dan *puzzle kesgi* serta praktik menggosok gigi.

Tahap awal guru sekolah melakukan pemutaran film yang bertema menggosok gigi menggunakan media audio visual. Respon sampel dalam mengawali lebih semangat dan antusias, artinya stimulus yang diberikan kepada anak berhasil. Media video ini akan membuat anak berkonsentrasi mengikuti kegiatan karena dua indra yang digunakan sekaligus yaitu pandang dan dengar. Anak akan memahami pesan yang disampaikan melalui animasi bergerak yang terlihat kongkrit dalam video sehingga mendorong lahirnya respon emosional anak yang akhirnya anak menjadi antusias atau termotivasi ingin mengikuti kegiatan selanjutnya. Hal tersebut sesuai dengan teori Stimulus-Organisme-Respon (SOR) Houland, et. al *cit.* Notoatmodjo 2012, mengatakan bahwa penyebab perubahan perilaku tergantung pada stimulus atau rangsangan yang diberikan.²³ Sesuai dengan penelitian Asma'a (2013) bahwa media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan Sabilillah (2016) video audio visual dapat meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi pada anak *slow leaner*.^{24, 25}

Hasil uji efektifitas data variabel berpasangan menunjukkan bahwa nilai *p-value*

kelompok intervensi adalah 0.000 ($p < 0,05$) artinya *tedi's behavior change* model efektif meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak prasekolah. Keterampilan menggosok gigi pada kelompok intervensi mengalami peningkatan karena diberikan intervensi dengan simulasi menggunakan media *pillow book* dan *puzzle* kesgi, metode demonstrasi menggunakan phantom dan metode praktik menggosok gigi. Menggunakan multi metode dapat meningkatkan kemampuan anak menggosok gigi sesuai indicator tujuan yang peneliti susun. Hal ini sejalan dengan penelitian Ruhaena (2015) menggunakan berbagai metode dapat meningkatkan keterampilan anak prasekolah.²⁶ Selain menggunakan multi metode, implementasi model juga menggunakan multi media pembelajaran sehingga anak terlibat langsung dalam penggunaan media diantaranya *pillow book* dan *puzzle* kesgi dan dimungkinkan banyak indera yang berperan. Semakin banyak panca indera yang digunakan akan mempermudah penyerapan/ pemahaman materi, seseorang yang memiliki pemahaman terhadap suatu konsep maka orang tersebut akan mudah melakukan praktiknya. Praktik menggosok gigi yang dilakukan selama 10 hari secara konsisten yaitu menggosok gigi pagi setelah istirahat didampingi guru dan malam sebelum tidur dengan pendampingan orang tua telah membawa perubahan yang bermakna pada kelompok intervensi. Menurut Teori *behavior change* mengungkapkan untuk mengubah kebiasaan seseorang maka diperlukan suatu periode yang konstan.¹¹

Keberhasilan pelatihan *tedi's behavior change* model juga dilihat peningkatan skor bebas plak anak prasekolah. Hasil uji efektifitas data berpasangan menunjukkan bahwa nilai *p-value* kelompok intervensi adalah 0,000 ($p < 0,05$) artinya pelatihan *tedi's behavior change* model pada orang tua dan guru efektif meningkatkan skor bebas plak anak. Skor bebas plak anak prasekolah mengalami peningkatan karena sampel telah diajarkan memahami praktik menggosok gigi yang benar. Praktik menggosok gigi yang benar akan dapat menghilangkan plak. Penelitian Raj (2013), membuktikan bahwa menggosok gigi dengan teknik yang benar akan meningkatkan kebersihan gigi dan mulut anak prasekolah.²⁷⁻²⁹

Hasil uji efektifitas data tidak berpasangan keterampilan menggosok gigi pada kelompok intervensi dan kontrol 0,304 ($p < 0,05$), artinya pelatihan *tedi's behavior change* pada orang tua dan guru model sama-sama efektif meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak prasekolah dibandingkan model menggosok gigi 21 hari. Pada kelompok intervensi selama 10 hari efektif meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak prasekolah dikarenakan kelebihan *tedi's behavior change* model memberikan banyak stimulus dalam proses pembelajaran, pelaksanaannya dilakukan oleh guru dan orang tua serta anak terlibat langsung dalam demonstrasikan sendiri cara menggosok gigi yang baik dan benar. Ditunjang juga dengan fasilitas model penyimpanan sikat gigi yang terdapat pada kelompok intervensi, setiap anak memiliki sikat dan pasta gigi serta gelas kumur tempat penyimpanannya secara pribadi sehingga anak lebih mudah mengambil dan menyimpan sikat gigi tanpa bantuan orang lain. Dukungan fasilitas merupakan salah satu keberhasilan program kesehatan gigi disekolah. Penelitian Hayat (2013) faktor yang mempengaruhi keberhasilan UKGS adalah fasilitas/ sarana pelayanan kesehatan.^{30, 31}

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian, bisa jadi diringkas bahwa pelatihan *tedi's behavior change* model pada orang tua dan guru telah terbukti efektif meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak prasekolah. Oleh karenanya sangat diharapkan bagi tenaga kesehatan gigi bisa diterapkan saat pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi pada anak prasekolah.

Daftar Pustaka

1. Santoso Bedjo T, Gejir Nyoman, Fatmasari Diyah. 2017. *Information System Monitoring Model Implemented in School Health Dental Unit*. ARC Journal of Dental Science. Volume 2, Issue 4, 2017, Page:8-11
2. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan.
3. Ghani L. 2010. *Status dan Kesehatan Gigi dan Mulut Ditinjau dari Faktor Individu Pengunjung Puskesmas DKI Jakarta Tahun 2007*. Buletin Penelitian Kesehatan; Volume 38, Issue 2, page:52-66.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. 2013.
5. Pullishery F, Panchmal GS, Shenoy R. 2013. *Parental Attitudes and Tooth Brushing Habits in Preschool Children in Mangalore, Karnataka: A Cross-Sectional Study*. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry; Volume 6, Issue 3, page:156.
6. Ganss C, Schlueter N, Preiss S, Klimek J. 2009. *Tooth Brushing Habits In Uninstructed Adults—Frequency, Technique, Duration And Force*. Journal Clinical Oral Investigations; Volume 13, Issue 2, page:203.
7. Riyanti E, Saptarini R. *Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut Melalui Perubahan Perilaku Anak*. 2009; Majalah Ilmu Kedokteran Gigi; Volume 11.
8. Martani W. 2012. *Metode Stimulasi dan Perkembangan Emosi Anak Usia Dini*. 2012; Jurnal Psikologi; Volume 39, Issue 1, page:112-20.
9. Sari EK, Ulfiana E, Dian P. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gosok Gigi Dengan Metode Permainan Simulasi Ular Tangga Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Aplikasi Tindakan Gosok Gigi Anak Usia Sekolah di SD Wilayah Paron Ngawi*. Indonesian Journal of Community Health Nursing; Volume 1, Issue 1.
10. Raya M. 2017. *Pengembangan Buku Saku Untuk Kesehatan Pribadi Bagi Siswa Kleas Atas Di Sekolah Dasar Negeri Sumberarum 1 Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang*. Journal Student UNY; Volume 6, Issue 10.
11. Maher CA, Lewis LK, Ferrar K, Marshall S, De Bourdeaudhuij I, Vandelandotte C. 2014. *Are Health Behavior Change Interventions That Use Online Social Networks Effective? A Systematic Review*. Journal of Medical Internet Research; Volume 16, Issue 2.
12. Siwiendrayanti A, Pawenang ET, Indarjo S. 2017. *Environmental Control and Behavior Increasing In Filariasis Elimination Through The Implementation Of "Mandiri" Pocket Book*. The 4th international Conference On Physical Education, Sport And Health (Ismina) and Workshop: Enhancing Sport, Physical Activity, and Health Promotion For A Better Quality Of Life; Page:961.
13. Tarsito S. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
14. Yulianti D, Purnomo E, Pargito P. 2014. *Pengembangan Media Word Square Berbantu Kartu Uno untuk Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis*. Jurnal Studi Sosial; Volume 2, Issue 4.
15. Musyarofah M. 2018. *Pengembangan Aspek Sosial Anak Usia Dini Di Taman Kanak-kanak Aba IV Mangli Jember Tahun 2016*. Interdisciplinary Journal of Communication; Volume 2, Issue 1, Page:99-122.
16. Setiawan H, Adi S, Ulfah N. 2017. *Pengembangan Multimedia Interaktif Berbasis Autoplay Sebagai Media Promosi Kesehatan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas V SDN Percobaan 02 Kota Malang*. Preventia Jurnal; Volume 2, Issue 2.
17. Sharma U, Gill N, Gulati A, Arora R, Bal IS, Agnihotri A, et al. 2016. *Oral Health Behavior: Prevalence And Pattern of Dental Caries in 11–16-year-old Children of Various Socioeconomic Strata*. Journal of Pierre Fauchard Academy; Volume 30, Issue 2, Page:36-41.
18. Gutek G. 2013. *Metode Montessori: Panduan Wajib Untuk Guru Dan Orangtua Didik PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
19. Kerr RE. 2017. *Evaluation of The Ability For Children Ages 5-11 Years Old to Brush Their Teeth Effectively*: The Ohio State University.
20. Pullishery F, Panchmal GS, Shenoy R. 2013. *Parental Attitudes and Tooth Brushing Habits in Preschool Children in Mangalore, Karnataka: A cross-sectional study*. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry; Volume 6, Issue 3, Page:156.
21. De Farias IA, de Araujo Souza GC, Ferreira M. 2009. *A Health Education Program for Brazilian Public Schoolchildren: The Effects on Dental Health Practice*

- and Oral Health Awareness*. Journal of Public Health Dentistry; Volume 69, Issue 4, Page:225-230.
22. Gao X, Lo ECM, McGrath C, Ho S. 2013. *Innovative Interventions to Promote Positive Dental Health Behaviors and Prevent Dental Caries In Preschool Children: Study Protocol for A Randomized Controlled Trial*. Journal Trials; Volume 14, Issue 1, Page:118.
 23. Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
 24. Asma'a MS, Badr SB, Rashed M. 2013. *Effectiveness of Audiovisual Modeling on The Behavioral Change Toward Oral and Dental Care In Children With Autism*. Indian Journal of Dentistry; Volume 4, Issue 4, Page:184-190.
 25. Sabilillah MF. 2015. *Perbedaan Antara Audiovideo Dengan Demonstrasi Pantum Terhadap Perilaku, Status Kebersihan Gigi&Mulut Anak Slow Learner: Kajian Terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut*: Program Pascasarjana UNDIP.
 26. Ruhaena L. 2015. *Model Multisensori: Solusi Stimulasi Literasi Anak Prasekolah*. Jurnal Psikologi; Volume 42, Issue 1, Page:47-60.
 27. Wiradona I, Widjanarko B, Syamsulhuda B. 2016. *Pengaruh Perilaku Menggosok Gigi terhadap Plak Gigi Pada Siswa Kelas IV dan V di SDN Wilayah Kecamatan Gajahmungkur Semarang*. The Indonesian Journal of Health Promotion; Volume 8, Issue 1, Page:59-68.
 28. Saptiwi B, Ekoningtyas EA, Rajjani I, 2018. *The Application of Irene's Donuts Innovative School Program Towards the Oral Health Care and the Hygiene Index of Children with Special Needs*. Indian Journal of Public Health Research Development; Volume 9(10)
 29. Raj S, Goel S, Sharma VL, Goel N. 2013. *Short-term Impact of Oral Hygiene Training Package to Anganwadi Workers On Improving Oral Hygiene of Preschool Children in North Indian City*. BMC Oral Health; Volume 13, Issue 1, Page:67.
 30. Astuti LA, Mokhtar S. 2018. *IbM UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) Sekolah Dasar*. Jurnal Balireso; Volume 3(2).
 31. Hayat FN. 2013. *Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Program UKGS Di Puskesmas Colomadu I Tahun 2013*: Universitas Muhammadiyah Surakarta.