

Edukasi, Demonstrasi, dan Praktik Menyikat Gigi untuk Meningkatkan Keterampilan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah Dasar di Yayasan AL-Kahfi Kota Cirebon

Agista Nadiya Laura^{*1}, Lina Khasanah^{*2}, Aulia Halliza Goeshticha^{*3}, Akhmad Fatkhul Anam^{*4}, Dwi Nurlaila Febriyanti^{*5}

^a Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Kampus Cirebon, Jl. Pemuda Raya No. 38, Sunyaragi, Kec. Kesambi, Cirebon, Indonesia 45132

¹ nadiyalauraagista@gmail.com*; lina.khasanah@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id; ulia0267@gmail.com; akhmadm902@gmail.com; dwinfabriyanti07@gmail.com

* koresponding author

Informasi artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel: Diterima : 22 Mei 2026 Revisi : 28 Juli 2026 Dipublikasikan : 30 Juli 2026	Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, terutama pada anak yang tinggal di lingkungan pengasuhan kolektif dengan keterbatasan edukasi kesehatan dan pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil observasi awal di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon menunjukkan bahwa sebagian anak belum menerapkan teknik menyikat gigi yang benar sehingga berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemahaman awal dan keterampilan dasar anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut melalui edukasi interaktif, demonstrasi, dan praktik menyikat gigi yang benar. Kegiatan dilaksanakan di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon pada Agustus 2025 dengan melibatkan 30 anak usia 6–12 tahun. Metode pelaksanaan meliputi penyuluhan kesehatan gigi dan mulut menggunakan media model gigi (<i>phantom</i>), demonstrasi teknik menyikat gigi, praktik bersama, serta evaluasi melalui tanya jawab lisan dan observasi langsung terhadap teknik menyikat gigi peserta. Seluruh peserta mengikuti kegiatan hingga selesai dengan tingkat kehadiran 100%. Berdasarkan hasil observasi selama sesi evaluasi dan praktik, sebagian besar peserta mampu menjelaskan kembali pentingnya menjaga kesehatan gigi dan waktu menyikat gigi yang tepat serta mempraktikkan teknik menyikat gigi sesuai demonstrasi yang diberikan. Kegiatan edukasi dan demonstrasi menyikat gigi memberikan manfaat dalam mendukung pemahaman awal serta keterampilan dasar peserta mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Model edukasi visual-kinestetik ini berpotensi menjadi salah satu strategi promotif dan preventif yang dapat direplikasi pada lingkungan panti asuhan atau institusi pengasuhan anak dengan karakteristik serupa. Pengurus yayasan disarankan mengintegrasikan kegiatan menyikat gigi bersama ke dalam rutinitas harian serta bekerja sama dengan Puskesmas setempat untuk melaksanakan edukasi dan pemantauan kesehatan gigi secara berkala.
Kata kunci: Kesehatan gigi dan mulut; promosi kesehatan; edukasi kesehatan; demonstrasi menyikat gigi; anak usia sekolah.	ABSTRACT <i>Oral health problems remain a public health challenge among school-aged children, particularly those living in residential care settings where access to health education and supervised healthy behaviors is limited. Preliminary observations at the Al-Kahfi Foundation in Cirebon indicated that several children had not yet practiced proper toothbrushing techniques, potentially increasing their risk of oral health problems. This community service program aimed to improve children's initial understanding and basic skills in maintaining oral health through interactive education, toothbrushing demonstrations, and</i>
Keyword: Oral health; health promotion; health education; toothbrushing demonstration; school-age children	

supervised practice. The program was conducted at the Al-Kahfi Foundation, Cirebon, in August 2025 and involved 30 children aged 6–12 years. The intervention consisted of oral health education using dental models (phantoms), demonstrations of proper toothbrushing techniques, guided toothbrushing practice, and evaluation through oral questioning and direct observation of participants' toothbrushing techniques. All participants completed the activity with a 100% attendance rate. Based on observations during the evaluation and practice sessions, most participants were able to explain the importance of oral hygiene, identify the appropriate timing for toothbrushing, and demonstrate proper toothbrushing techniques according to the instructions provided. The educational and demonstration activities provided benefits in supporting participants' initial understanding and basic skills related to oral health maintenance. This visual-kinesthetic educational approach has the potential to serve as a promotive and preventive oral health promotion model that can be replicated in orphanages and other child residential care institutions with similar characteristics. The foundation management is encouraged to integrate supervised daily toothbrushing into children's routines and collaborate with the local primary healthcare center for regular oral health education and monitoring.

This is an open access article under the CC-BY-SA license.



Pendahuluan

Masalah kesehatan gigi dan mulut masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara, terutama pada anak usia sekolah. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), karies gigi merupakan penyakit kronis yang paling banyak dialami anak dan dapat menyebabkan nyeri, gangguan mengunyah, kesulitan berbicara, penurunan kualitas hidup, serta mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak apabila tidak ditangani secara dini.⁽¹⁾ Kondisi tersebut tidak hanya memengaruhi kesehatan individu, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi akibat meningkatnya kebutuhan perawatan serta berdampak pada sistem kesehatan masyarakat melalui tingginya kebutuhan pelayanan kesehatan gigi.^(2,3) Oleh karena itu, intervensi perilaku melalui edukasi kesehatan gigi di institusi pengasuhan menjadi strategi krusial untuk mencegah karies sejak dini.⁽⁴⁾

Di Indonesia, masalah kesehatan gigi dan mulut masih menunjukkan prevalensi yang tinggi akibat rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan gigi secara rutin dan benar. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sekitar 93% anak usia 5–6 tahun mengalami karies gigi.⁽⁵⁾ Selain itu, sebagian besar anak sekolah belum memiliki kebiasaan menyikat gigi pada waktu yang dianjurkan, terutama sebelum tidur malam.⁽²⁾ Kondisi kebiasaan menyikat gigi yang keliru ini terbukti linier dengan tingginya prevalensi kerusakan jaringan keras gigi pada kelompok usia sekolah.⁽⁶⁾ Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan gigi sejak dini menjadi sangat krusial untuk dilakukan sebagai bentuk intervensi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan.

Meskipun masalah kesehatan gigi dan mulut dialami oleh berbagai kelompok anak, anak yang tinggal di yayasan memiliki tantangan tersendiri dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keterbatasan pendampingan, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, serta akses terhadap edukasi kesehatan dapat memengaruhi upaya pemeliharaan kesehatan gigi pada kelompok ini.^(7,8) Berdasarkan hasil koordinasi dan observasi awal bersama pengurus Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon, kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan 30 anak usia 6–12 tahun sebagai sasaran program. Hasil diskusi dengan pihak yayasan menunjukkan bahwa edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut belum dilaksanakan secara

rutin. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya promotif melalui edukasi kesehatan untuk membekali anak dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pendekatan preventif yang terstruktur di yayasan ini diadakan guna memenuhi standar strategi dasar promosi kesehatan global.² Melalui penyuluhan yang dipadukan dengan demonstrasi dan praktik menyikat gigi, peserta diharapkan tidak hanya memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, tetapi juga mampu menerapkan teknik menyikat gigi yang benar dalam kehidupan sehari-hari.(9)

Pemilihan pendekatan edukasi dalam kegiatan ini didasarkan pada teori perubahan perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green melalui model PRECEDE-PROCEED. Menurut teori tersebut, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, seperti pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin berupa ketersediaan sarana, serta faktor penguat melalui dukungan lingkungan. Dengan demikian, perubahan perilaku tidak cukup dilakukan hanya melalui penyampaian informasi, tetapi perlu disertai pengalaman belajar yang memungkinkan peserta mengamati, mencoba, dan mempraktikkan perilaku kesehatan secara langsung. Dalam pelaksanaannya, transfer pengetahuan akan jauh lebih optimal apabila memanfaatkan media edukasi yang dirancang secara visual, interaktif, dan ramah anak. Penggunaan media inovatif, berbasis digital terbukti dapat menstimulasi minat belajar serta meningkatkan retensi informasi pada anak secara signifikan.(10) Pendekatan edukatif yang dikemas secara menyenangkan melalui metode ceramah interaktif, kuis, demonstrasi dengan alat peraga model gigi (*phantom*), serta simulasi menyikat gigi secara langsung terbukti sangat efektif karena anak dapat melihat, mencoba, dan merasakan sendiri teknik yang benar.(11)

Berbagai kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa edukasi kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah maupun anak di yayasan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan menjaga kesehatan gigi. Program yang memanfaatkan media edukasi visual dan metode pembelajaran interaktif juga terbukti lebih efektif dibandingkan penyampaian materi secara konvensional karena mampu meningkatkan keterlibatan peserta selama proses pembelajaran.(2)

Meskipun demikian, sebagian besar kegiatan terdahulu lebih berfokus pada peningkatan pengetahuan sesaat melalui evaluasi tertulis, sedangkan aspek pembentukan keterampilan fisik melalui praktik langsung serta penerapan jangka panjang pada kelompok anak di lingkungan yayasan masih relatif terbatas. Penggunaan media pembelajaran interaktif juga terbukti meningkatkan keterlibatan peserta dibandingkan penyampaian materi secara konvensional. Namun demikian, sebagian besar kegiatan terdahulu lebih menitikberatkan pada peningkatan aspek kognitif melalui penyuluhan dan evaluasi sesaat, sedangkan pembentukan keterampilan melalui praktik langsung serta pembiasaan perilaku pada lingkungan panti asuhan masih relatif terbatas. Selain itu, keberlanjutan program setelah kegiatan selesai juga masih menjadi tantangan karena belum adanya pembiasaan terpadu secara berkala di lingkungan tempat tinggal anak.(12) Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan utama yang dihadapi anak-anak di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon adalah masih rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut, belum optimalnya keterampilan menyikat gigi yang benar, serta belum tersedianya program edukasi kesehatan gigi yang dilaksanakan secara berkala. Kesenjangan antara tingginya risiko terjadinya karies dengan terbatasnya intervensi promotif berpotensi menyebabkan masalah kesehatan gigi terus berlanjut apabila tidak dilakukan upaya pencegahan sejak dini.

Dalam menjembatani kesenjangan tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini menawarkan solusi terintegrasi berupa edukasi interaktif menggunakan media maket gigi (*phantom*) yang dikombinasikan langsung dengan demonstrasi dan praktik menyikat gigi

massal secara mandiri. Melalui kombinasi audiovisual dan motorik ini, keterbatasan pendampingan harian di yayasan dapat diatasi dengan pembekalan keterampilan psikomotorik yang melekat pada diri anak. Dampak jangka panjang yang diharapkan dari program ini adalah terbentuknya kemandirian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak panti, yang pada akhirnya dapat menurunkan risiko insidensi karies baru serta meningkatkan derajat kesehatan rongga mulut mereka secara signifikan tanpa bergantung pada intervensi klinis yang mahal.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman awal dan keterampilan anak sebagai upaya mendorong perhatian anak di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut melalui edukasi, demonstrasi, dan praktik menyikat gigi yang benar sebagai upaya promotif dan preventif dalam mendukung pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan edukasi partisipatif yang memadukan penyuluhan interaktif, demonstrasi teknik menyikat gigi menggunakan model gigi (*phantom*), dan serta praktik menyikat gigi secara langsung. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan pengalaman belajar yang aktif sehingga peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut, tetapi juga memiliki kesempatan untuk mengamati dan mempraktikkan teknik menyikat gigi yang benar sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(13) Desain ini dipilih untuk memfasilitasi proses pembelajaran yang berorientasi pada tindakan fisik (*action-oriented*), sehingga anak-anak tidak hanya menerima teori satu arah, melainkan dapat melihat, meniru, dan mempraktikkan langsung teknik perawatan gigi dan mulut yang benar.(4) Melalui pendekatan yang ramah anak ini, intervensi diharapkan dapat merangsang pembentukan kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara mandiri di lingkungan yayasan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Yayasan Al-Kahfi Cabang Cirebon yang berlokasi di Jalan Evakuasi, Kelurahan Karyamulya, Kecamatan Kesambi, Kota Cirebon, Provinsi Jawa Barat. Konteks lokasi ini dipilih berdasarkan hasil observasi situasi awal yang menunjukkan belum adanya program edukasi kesehatan gigi dan mulut yang terstruktur bagi anak-anak asuh, serta keterbatasan akses berkala dari instansi promosi kesehatan maupun tenaga medis gigi setempat di lingkungan yayasan tersebut. Keseluruhan tahapan program pengabdian, yang meliputi persiapan administratif, survei pendahuluan, penyusunan media pembelajaran, implementasi intervensi di lapangan, hingga proses evaluasi dan pelaporan, dilaksanakan dalam rentang waktu pada bulan Agustus 2025.

Sasaran utama atau partisipan dalam kegiatan pemberdayaan ini adalah seluruh anak asuh usia sekolah dasar yang tinggal di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon dengan jumlah total sebanyak 30 anak. Karakteristik dasar partisipan berada dalam rentang usia sekolah, yaitu berkisar antara 6 hingga 12 tahun, yang terdiri atas 14 anak laki-laki dan 16 anak perempuan. Rentang usia ini merupakan fase yang paling strategis dalam pembentukan kebiasaan hidup sehat yang baru karena motorik halus anak sudah mulai berkembang optimal untuk menerima instruksi fisik.(1)

Teknik pengumpulan dilakukan dengan menggunakan inklusi penuh (*total sampling*) terhadap seluruh anak yayasan yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu anak asuh yang terdaftar aktif, berada di tempat selama pelaksanaan kegiatan, mampu berkomunikasi

dengan baik, serta mendapatkan persetujuan dari pengasuh yayasan selaku perwakilan resmi wali asuh. Kriteria eksklusi ditetapkan untuk anak yang sedang dalam kondisi sakit fisik berat yang menghalangi partisipasi aktif dalam aktivitas edukasi dan praktik.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam satu kali pertemuan dengan durasi keseluruhan 120 menit yang terdiri atas beberapa tahapan sebagai berikut.

1. Persiapan (sebelum pelaksanaan)
 - Koordinasi dan perizinan dengan pengurus Yayasan Al-Kahfi.
 - Identifikasi kebutuhan mitra melalui observasi awal.
 - Persiapan media edukasi, alat peraga (*phantom*), bahan presentasi, serta paket sikat dan pasta gigi.
2. Pembukaan (15 menit)
 - Registrasi peserta.
 - Perkenalan tim pelaksana.
 - *Ice breaking* untuk meningkatkan perhatian dan keterlibatan peserta.
3. Edukasi kesehatan gigi dan mulut (30 menit)
 - Penyampaian materi mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, penyebab karies, manfaat menyikat gigi, serta waktu menyikat gigi yang dianjurkan menggunakan media presentasi dan diskusi interaktif.
4. Demonstrasi teknik menyikat gigi (20 menit)
 - Tim pelaksana memperagakan teknik menyikat gigi menggunakan model gigi (*phantom*) sesuai pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Praktik menyikat gigi (30 menit)
 - Seluruh peserta mempraktikkan teknik menyikat gigi menggunakan sikat dan pasta gigi yang telah dibagikan dengan pendampingan langsung dari tim pelaksana.
6. Evaluasi dan penutup (25 menit)
 - Evaluasi melalui tanya jawab lisan dan observasi praktik menyikat gigi.
 - Penyerahan paket kebersihan gigi kepada peserta.
 - Dokumentasi dan penutupan kegiatan.

Selama kegiatan berlangsung, dosen berperan sebagai koordinator kegiatan dan mahasiswa bertugas sebagai fasilitator yang mendampingi peserta selama proses edukasi dan praktik.

Instrumen utama yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi pedoman tanya jawab interaktif untuk mengevaluasi pemahaman lisan peserta secara deskriptif serta lembar observasi keterampilan menyikat gigi. Lembar observasi keterampilan tersebut disusun dengan mengacu pada pedoman menyikat gigi yang baik dan benar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.⁽¹⁴⁾ yang meliputi indikator ketepatan waktu, frekuensi, serta arah gerakan sapuan sikat pada setiap permukaan gigi.⁽⁶⁾ Sementara itu, material kegiatan yang disiapkan mencakup media edukasi berupa video animasi dan penjelasan dalam bentuk Power Point (PPT). Sebagai penunjang demonstrasi praktis, tim pelaksana menggunakan alat peraga berupa model gigi (*phantom*) berskala besar serta replika sikat gigi plastik guna memperjelas arah sapuan gerakan menyikat gigi kepada anak-anak secara visual dan kinestetik. Di akhir sesi, paket material personal berupa sikat gigi ramah anak dan pasta gigi dibagikan langsung kepada setiap partisipan untuk memfasilitasi kelancaran praktik mandiri pasca-intervensi.

Evaluasi keberhasilan program pengabdian masyarakat ini diukur secara kualitatif dengan fokus pada gambaran respons pemahaman akhir (aspek kognitif) dan penguasaan teknik gerakan (aspek psikomotorik) peserta setelah intervensi diberikan.⁽¹⁵⁾ Mengingat

karakteristik sasaran yang berada pada rentang usia sekolah dasar dan keterbatasan waktu di lapangan, evaluasi tidak menggunakan instrumen kuesioner tertulis berupa *pre-test* dan *post-test*. Pengukuran aspek kognitif dinilai secara deskriptif melalui kebenaran serta ketepatan jawaban lisan yang diberikan anak-anak secara spontan selama sesi kuis dan tanya jawab interaktif di akhir kegiatan. Sementara itu, aspek psikomotorik diukur secara langsung menggunakan teknik observasi partisipatif saat simulasi menyikat gigi massal berlangsung. Tim pelaksana mengamati ketepatan performa anak berdasarkan lembar observasi yang mengacu pada standar Kementerian Kesehatan RI. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan narasi observasional guna menguraikan respons partisipasi, ketepatan jawaban lisan, serta penguasaan keterampilan taktis menyikat gigi anak asuh secara holistik tanpa melakukan klaim peningkatan kuantitatif yang tidak terukur. Hasil observasi kemudian direkap dalam bentuk jumlah dan persentase peserta yang mampu menjawab pertanyaan evaluasi dengan benar maupun mempraktikkan teknik menyikat gigi sesuai indikator yang diamati. Temuan yang tidak dapat dinyatakan dalam bentuk angka disajikan secara deskriptif berdasarkan hasil observasi lapangan.

Etika pelaksanaan kegiatan ini diterapkan secara disiplin dan konsisten guna menjamin kenyamanan serta perlindungan privasi seluruh partisipan selama intervensi berlangsung. Prosedur etis diawali dengan pemberian penjelasan mengenai tujuan serta manfaat program kepada pengelola yayasan, yang kemudian diikuti dengan penandatanganan lembar persetujuan tindakan (*informed consent*) tertulis oleh pengurus panti selaku perwakilan resmi wali dari anak-anak asuh. Seluruh data identitas personal anak dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan sistem pengodean inisial pada lembar pencatatan hasil pengamatan tanpa menampilkan nama lengkap peserta. Seluruh rangkaian edukasi dan demonstrasi dipastikan dilaksanakan secara humanis, bersih, bebas dari paksaan psikologis, serta didampingi secara langsung oleh pengasuh yayasan demi memberikan rasa aman penuh kepada anak-anak.

Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh seluruh anak asuh yang memenuhi kriteria partisipasi di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon, dengan jumlah total sebanyak 30 peserta (100%) serta didampingi oleh satu orang pengurus yayasan selama pelaksanaan kegiatan. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Table 1. Karakteristik Peserta

Karakteristik Partisipan	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	46,7%
	Perempuan	16	53,3%
Usia	6 – 8 Tahun (Kelas Rendah)	11	36,7%
	9 – 12 Tahun (Kelas Tinggi)	19	63,3%
Tingkat Pendidikan	Kelas 1 – 3 SD	11	36,7%
	Kelas 4 – 6 SD	19	63,3%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas peserta berada pada kelompok usia 9–12 tahun (kelas tinggi) sebanyak 19 anak (63,3%), sedangkan kelompok usia 6–8 tahun (kelas rendah)

Laura, et.al (Edukasi, Demonstrasi, dan Praktik Menyikat Gigi untuk Meningkatkan Keterampilan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah Dasar di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon)

berjumlah 11 anak (36,7%). Distribusi gender menunjukkan proporsi yang cukup berimbang antara anak perempuan (53,3%) dan anak laki-laki (46,7%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sasaran kegiatan berada pada fase perkembangan usia sekolah dasar yang merupakan periode penting dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk pembiasaan teknik menyikat gigi yang benar melalui pembelajaran yang melibatkan aspek kognitif dan psikomotorik.



Gambar 1. Penyampaian materi edukasi kesehatan gigi dan mulut kepada peserta di Yayasan Al-Kahfi Cirebon.

Seluruh rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil diselesaikan dalam satu kali pertemuan dengan total durasi pelaksanaan selama 120 menit. Sebanyak 30 anak asuh (100%) hadir dan mengikuti seluruh tahapan kegiatan secara penuh, mulai dari sesi pembukaan, *ice breaking*, penyuluhan materi, demonstrasi menggunakan model gigi (*phantom*), hingga simulasi praktik menyikat gigi bersama. Kegiatan ini didampingi langsung oleh satu orang pengurus yayasan dari awal hingga akhir acara. Berdasarkan lembar observasi selama sesi kuis dan tanya jawab interaktif di akhir kegiatan, seluruh pertanyaan yang diajukan oleh tim pengabdian mengenai waktu menyikat gigi dan dampak karies berhasil dijawab secara lisan oleh perwakilan peserta. Selain itu, selama sesi simulasi praktik menyikat gigi yang berlangsung selama 30 menit, seluruh peserta (30 anak) melakukan gerakan menyikat gigi menggunakan paket sikat gigi personal yang dibagikan. Rangkaian program pengabdian ditutup dengan penyerahan bantuan fasilitas kebersihan secara simbolis kepada pengurus yayasan dan foto bersama. Seluruh tim pelaksana atau mahasiswa yang menjalankan peran sesuai dengan prosedur kerja yang telah dijadwalkan.

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui tanya jawab lisan untuk menilai pemahaman peserta serta observasi langsung terhadap keterampilan menyikat gigi menggunakan lembar observasi yang mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebanyak 25 peserta (83,3%) mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai penyebab karies, waktu menyikat gigi yang tepat, serta pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut setelah mengikuti sesi edukasi. Evaluasi lisan secara spontan ini menunjukkan bahwa penyampaian materi menggunakan media edukasi digital dan ceramah interaktif dapat dipahami dengan baik oleh anak-anak yayasan. Peserta dapat menyebutkan secara lisan dampak buruk kelalaian merawat gigi, seperti timbulnya karies (gigi berlubang) dan rasa sakit pada gigi. Sementara itu, pada aspek psikomotorik, performa yang ditunjukkan anak-anak selama simulasi mencerminkan penguasaan teknik dasar yang telah didemonstrasikan. Melalui pengamatan langsung menggunakan lembar observasi yang mengacu pada standar Kementerian Kesehatan RI, sebagian besar anak mampu mempraktikkan gerakan menyikat gigi dengan arah memutar pada permukaan gigi bagian depan serta gerakan maju-mundur pada permukaan kunyah gigi dengan tepat. Hasil

observasi memperlihatkan bahwa 27 peserta (90%) mampu mempraktikkan teknik menyikat gigi sesuai indikator yang digunakan dalam lembar observasi, meliputi arah gerakan menyikat pada permukaan gigi depan, gerakan pada permukaan kunyah, serta urutan penyikatan yang benar. Sementara itu, tiga peserta (10%) masih memerlukan pendampingan terutama dalam mengoordinasikan arah gerakan sikat pada beberapa permukaan gigi. Tingginya partisipasi aktif dan antusiasme anak-anak yayasan sepanjang sesi praktik mandiri ini menjadi indikator awal terbentuknya penerimaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang baru di lingkungan Yayasan Al-Kahfi. Secara keseluruhan, hasil evaluasi memperlihatkan bahwa pendekatan edukasi partisipatif yang memadukan penyampaian materi, demonstrasi, dan praktik langsung efektif dalam meningkatkan pemahaman awal serta keterampilan dasar menyikat gigi pada anak usia sekolah dasar di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon.



Gambar 2. Demonstrasi teknik menyikat gigi menggunakan model gigi oleh tim pengabdian

Berdasarkan pengamatan langsung di lapangan, dinamika keterlibatan peserta menunjukkan respons verbal dan non-verbal yang sangat aktif sepanjang rangkaian intervensi berlangsung. Pada sesi penyampaian materi, interaksi kelompok berjalan secara dua arah di mana anak-anak secara mandiri aktif mengacungkan tangan untuk mengajukan pertanyaan mengenai durasi menyikat gigi serta memberikan tanggapan lisan saat tim pelaksana melempar pertanyaan pemantik. Fokus perhatian anak-anak juga sepenuhnya tertuju pada demonstrasi alat peraga model gigi (*phantom*), yang dibuktikan dengan kesediaan beberapa peserta untuk maju ke depan aula guna mencontohkan kembali arah gerakan sikat di hadapan teman-temannya. Dari sudut pandang mitra, pengurus yayasan memberikan umpan balik bahwa metode peragaan langsung seperti ini jauh lebih efektif menarik minat anak-anak asuh dibandingkan metode ceramah satu arah, sekaligus berharap agar kegiatan edukasi dan praktik kebersihan diri ini dapat diagendakan secara berkala di lingkungan yayasan.

Dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan, tim pelaksana menghadapi kendala berupa rentang usia peserta yang cukup lebar (6–12 tahun), yang menyebabkan terjadinya variasi kecepatan dalam memahami materi edukasi. Dampaknya, beberapa anak di kelompok usia kelas rendah (6–8 tahun) memerlukan pengulangan instruksi dan bimbingan yang lebih intensif saat sesi demonstrasi arah sapuan sikat gigi berlangsung. Selain itu, keterbatasan waktu intervensi yang hanya berlangsung selama 120 menit menuntut tim pengabdian untuk menyampaikan materi pokok secara ringkas dan padat agar seluruh target simulasi praktik

tetap dapat terselesaikan tepat waktu. Untuk mengatasi kendala tersebut, tim pelaksana menerapkan pendekatan asistensi personal secara langsung oleh para mahasiswa fasilitator ke setiap meja kelompok anak. Penjelasan materi diadaptasi menggunakan bahasa yang sederhana, analogi yang mudah dipahami anak-anak, serta diselingi dengan simulasi gerakan motorik tanpa sikat gigi terlebih dahulu sebagai bentuk latihan awal. Sesi kuis lisan di akhir acara juga dikemas dalam bentuk kompetisi antarkelompok untuk merangsang keterlibatan anak-anak yang semula cenderung pasif menjadi lebih berani mengemukakan jawaban. Di samping kendala tersebut, keberhasilan program ini didukung penuh oleh beberapa faktor pendukung utama, salah satunya adalah dukungan akomodatif dari pihak pengurus Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon yang memfasilitasi penyediaan tempat dan pengondisian anak-anak sebelum acara dimulai. Tersedianya media edukasi visual berupa alat peraga model gigi (*phantom*) berskala besar serta pembagian paket material sikat gigi personal yang lengkap juga menjadi faktor penentu yang menjaga fokus dan antusiasme peserta dari awal hingga akhir kegiatan.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan edukasi partisipatif melalui penyuluhan, demonstrasi, dan praktik menyikat gigi mampu memberikan pemahaman awal sekaligus melatih keterampilan dasar menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar. Capaian evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memahami materi yang diberikan (83,3%) dan mampu mempraktikkan teknik menyikat gigi dengan benar (90%), sehingga kegiatan ini berpotensi menjadi langkah promotif dan preventif dalam mendukung pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan yayasan. Keberlanjutan hasil kegiatan memerlukan keterlibatan aktif pengurus yayasan melalui pembiasaan menyikat gigi secara rutin, pemberian pengingat kepada anak-anak, serta pelaksanaan edukasi kesehatan secara berkala. Dengan adanya pendampingan yang berkesinambungan, keterampilan yang telah diperoleh peserta selama kegiatan diharapkan dapat dipertahankan dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga mendukung upaya pencegahan karies gigi sejak usia sekolah.

Pembahasan

Hasil dari program pengabdian masyarakat ini merefleksikan bahwa pendekatan promosi kesehatan yang melibatkan interaksi dua arah dan peragaan visual mampu meningkatkan pemahaman awal peserta mengenai pentingnya kesehatan gigi dan mulut sejak usia dini. Kondisi awal yang memperlihatkan rendahnya pengetahuan kebersihan dan kebiasaan anak-anak di Yayasan Al-Kahfi Cirebon dalam menjaga kesehatan gigi menjadi alasan krusial untuk melaksanakan intervensi yang bersifat promotif dan preventif. Hal ini sejalan dengan temuan Herawati dkk. (2022) yang menyatakan bahwa anak usia sekolah dasar sering kali mengalami masalah kebersihan mulut akibat kurangnya pemahaman praktis, sehingga memerlukan edukasi berbasis media interaktif.(12)

Tingginya antusiasme serta ketepatan performa motorik anak selama sesi demonstrasi dan praktik menyikat gigi secara mandiri membuktikan bahwa pendekatan pembelajaran partisipatif mampu meningkatkan keterlibatan fisik dan emosional anak dalam proses belajar. Jika ditinjau dari perspektif psikologi perkembangan melalui Teori Pembelajaran Sosial (*Social Learning Theory*), keterampilan kesehatan baru akan jauh lebih mudah dipahami dan diinternalisasi ketika peserta tidak hanya menerima informasi verbal secara pasif, melainkan diberikan kesempatan langsung untuk mengamati (*modeling*) melalui alat peraga *phantom* serta meniru perilaku yang diharapkan (*imitation*) lewat praktik menyikat gigi massal.(16) Proses pembiasaan taktis yang melibatkan koordinasi mata dan tangan ini memicu retensi

ingatan jangka pendek pada anak-anak usia sekolah dasar, sehingga metode ini memiliki efektivitas yang jauh lebih tinggi dalam mengonstruksi fondasi keterampilan dibandingkan metode ceramah konvensional satu arah.

Hasil dari kegiatan ini konsisten dengan berbagai aktivitas pengabdian masyarakat sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan gigi untuk anak-anak dapat mengoptimalkan pemahaman awal dan keterampilan dasar dalam merawat kebersihan gigi dan mulut.(13) Penerapan cara demonstrasi dan metode interaktif diakui efektif dalam membantu anak-anak memahami topik kesehatan dengan lebih mudah dan menyenangkan. Sesuai dengan kajian literatur oleh Rahmi dkk. (2023)(17), penggunaan media alat bantu baik berupa media visual maupun audio-visual terbukti sangat efektif dalam mempromosikan kesehatan gigi karena mampu merangsang panca indra anak sekolah dasar dengan optimal.

Namun demikian, terdapat perbedaan mendasar dan kontribusi spesifik dari kegiatan saat ini dibandingkan dengan studi yang dilaporkan oleh Rahmi dkk. (2023)(17) tersebut. Jika penelitian terdahulu lebih banyak bertumpu pada pemanfaatan media audio-visual pasif (seperti penayangan video animasi), program pengabdian di Yayasan Al-Kahfi ini mengombinasikan metode demonstrasi taktil menggunakan alat peraga *phantom* berukuran besar yang langsung diikuti dengan praktik mandiri secara massal oleh peserta. Meskipun kedua pendekatan tersebut sama-sama berhasil mengoptimalkan aspek kognitif anak, intervensi demonstrasi langsung dalam kegiatan ini memberikan keunikan tersendiri karena membuka ruang eksplorasi yang lebih besar bagi anak untuk melatih koordinasi keterampilan motorik kasar dan halus saat menyikat gigi secara riil. Keunggulan taktis inilah yang menjadi kontribusi nyata program ini dalam mengatasi tantangan klasik berupa rendahnya retensi keterampilan motorik anak yang sering ditemukan pada pengabdian berbasis edukasi visual satu arah.

Keberhasilan pencapaian target program pengabdian ini secara kualitatif didorong oleh interaksi sinergis dari berbagai faktor internal maupun eksternal. Tingginya partisipasi aktif anak-anak yayasan sepanjang intervensi menjadi faktor kunci yang memungkinkan seluruh sesi kuis lisan, demonstrasi, dan praktik menyikat gigi massal terlaksana secara tepat waktu. Kondisi ini berimplikasi langsung pada optimalnya penyerapan materi pokok, sehingga sebagian besar peserta mampu menguasai arah sapuan sikat gigi dengan benar sesuai standar kesehatan rongga mulut.(6) Implementasi metode edukasi partisipatif yang menggabungkan aktivitas fisik taktil terbukti memberikan kontribusi signifikan dalam memelihara rentang fokus perhatian anak usia sekolah dasar, yang secara psikologis cenderung cepat jenuh jika dihadapkan pada paparan materi satu arah.(6) Eksplanasi ini diperkuat oleh temuan Nasrah dan Mardelita (2024)¹⁹ yang membuktikan bahwa metode demonstrasi dan simulasi langsung mampu menstimulasi penguasaan domain psikomotorik anak secara optimal melalui proses pengamatan visual dan peniruan gerakan fisik secara simultan.(18)

Di samping faktor internal peserta, kelancaran operasional pengabdian ini didukung penuh oleh faktor kemitraan dan soliditas manajerial tim pengabdi. Dukungan akomodatif dari pengurus Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon dalam memobilisasi anak asuh serta menyediakan fasilitas aula yang representatif menjadi faktor eksternal utama yang meminimalkan gangguan teknis selama intervensi. Sementara itu, dari faktor internal organisasi, pembagian peran kerja yang proporsional antara dosen selaku pembimbing dan mahasiswa selaku fasilitator pendamping per meja kelompok berhasil mengoptimalkan

fungsi pengawasan. Kehadiran mahasiswa sebagai fasilitator sebaya ini menciptakan koridor komunikasi yang lebih persuasif bagi anak-anak, sehingga pengkondisian kelas berjalan tertib dan pesan kesehatan gigi dapat tersampaikan secara holistik ke setiap lapisan usia peserta.

Meskipun program pengabdian masyarakat ini berjalan sesuai jadwal, tim pelaksana mengidentifikasi sejumlah kendala kontekstual di lapangan yang memengaruhi proses transmisi informasi dan metode evaluasi. Hambatan utama terletak pada rentang usia peserta yang lebar, di mana kelompok anak usia kelas rendah (6–8 tahun) membutuhkan tempo komunikasi yang lebih lambat serta intensitas pendampingan fisik yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia kelas tinggi.⁽¹⁾ Konsekuensi dari adanya variasi usia dan keterbatasan waktu intervensi ini menyebabkan proses evaluasi keterampilan motorik kasar lewat lembar observasi tidak dapat dilakukan secara mendalam per individu, melainkan dinilai secara kolektif per kelompok meja. Selain itu, pada 15 menit pertama sesi pembukaan, sebagian besar peserta cenderung pasif dan enggan memberikan respons verbal saat diajak berinteraksi.

Bertujuan untuk meminimalkan dampak hambatan tersebut terhadap luaran program, tim pelaksana menerapkan strategi mitigasi berupa pembagian instruktur mahasiswa sebagai asisten personal pendamping kelompok guna menyederhanakan instruksi medis menjadi analogi verbal yang ramah anak. Aktivitas *ice breaking* dan stimulasi kuis kompetitif antarmaja juga diintegrasikan secara cepat untuk mencairkan ketegangan awal, yang terbukti efektif menstimulasi keberanian anak-anak untuk aktif mengacungkan tangan dan terlibat dalam diskusi dua arah hingga akhir sesi.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil memberikan kesempatan bagi seluruh anak asuh di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon untuk memperoleh akses informasi kesehatan gigi serta mempraktikkan langsung teknik dasar menyikat gigi yang benar. Berdasarkan data evaluasi objektif, efektivitas intervensi ini dibuktikan oleh tingkat kehadiran peserta yang mencapai 100% (30 anak) serta keterlibatan aktif di akhir sesi, dan peserta mampu menjawab kuis lisan dengan tepat serta berhasil mereplikasikan gerakan menyikat gigi sesuai arah pergerakan model *phantom*. Pengalaman belajar taktil dan partisipatif dalam durasi 120 menit ini dapat menjadi dasar (*baseline data*) yang valid bagi pihak pengurus yayasan untuk mengembangkan program pembiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut secara rutin dan berkelanjutan di lingkungan yayasan.² Selain itu, skema edukasi interaktif berskala kecil ini memiliki potensi untuk direplikasi pada komunitas anak atau lembaga pengasuhan kolektif sejenis sebagai langkah preventif awal dalam menekan risiko karies gigi pada anak usia sekolah dasar.⁽⁴⁾

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa batasan metodologis yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasilnya. Durasi intervensi yang singkat (120 menit) berkonsekuensi pada tidak dapat dilakukannya pemantauan perubahan perilaku klinis peserta dalam jangka panjang. Selain itu, proses evaluasi yang bertumpu pada lembar observasi performa fisik dan respons kuis lisan tanpa instrumen *pre-test* dan *post-test* terstandardisasi membuat kedalaman pengukuran parameter kognitif individu menjadi terbatas. Rentang usia peserta yang lebar (6–12 tahun) juga menciptakan variasi kecepatan penyerapan informasi yang tinggi di lapangan. Ditambah dengan jumlah partisipan yang terbatas pada satu institusi pengasuhan kolektif, hasil kegiatan ini tidak dirancang untuk menggambarkan potret sosiologis masyarakat secara makro. Oleh karena itu, hasil kegiatan ini lebih tepat digunakan untuk menggambarkan pengalaman

implementasi program pada konteks lokal yang spesifik dibandingkan untuk melakukan generalisasi pada populasi anak sekolah dasar yang lebih luas.(19)

Berdasarkan hasil evaluasi dan kendala lapangan yang diidentifikasi selama program berlangsung, tim pelaksana merumuskan beberapa saran praktis yang dapat diimplementasikan oleh pihak mitra. Pengurus Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon disarankan untuk menyusun regulasi harian yang menjadwalkan kegiatan menyikat gigi bersama bagi anak asuh setiap malam sebelum tidur, guna menindaklanjuti pelatihan teknik psikomotorik yang telah diberikan. Selain itu, pihak yayasan dapat berkolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan primer setempat untuk mengagendakan edukasi dan pemeriksaan kesehatan gigi berkala setiap 3–6 bulan, sebagai upaya mempertahankan retensi pemahaman dan kedisiplinan hidup bersih anak-anak secara berkelanjutan.

Berdasarkan pengalaman pelaksanaan kegiatan, pengurus Yayasan Al-Kahfi disarankan untuk mengintegrasikan kegiatan menyikat gigi bersama ke dalam rutinitas harian anak, khususnya sebelum tidur malam, sebagai bentuk tindak lanjut dari edukasi yang telah diberikan. Penggunaan kartu kontrol harian yang dipantau oleh pengurus atau pendamping sebaya dapat dipertimbangkan sebagai media sederhana untuk memonitor konsistensi kebiasaan menyikat gigi anak. Selain itu, kolaborasi secara berkala dengan Puskesmas atau tenaga kesehatan gigi setempat untuk melaksanakan edukasi ulang serta pemeriksaan kesehatan gigi setiap tiga hingga enam bulan dapat menjadi strategi dalam menjaga keberlanjutan program. Pada kegiatan pengabdian berikutnya, pelaksanaan intervensi dengan periode pendampingan yang lebih panjang serta evaluasi tindak lanjut setelah beberapa bulan akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi kebiasaan menyikat gigi di lingkungan yayasan.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon telah terlaksana sesuai dengan rencana melalui pendekatan edukasi interaktif, demonstrasi menggunakan model gigi (*phantom*), dan praktik menyikat gigi bersama. Kegiatan ini memberikan kesempatan kepada anak-anak untuk memperoleh pemahaman dasar mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut serta mempraktikkan teknik menyikat gigi yang benar melalui pengalaman belajar secara langsung. Berdasarkan evaluasi akhir yang dilakukan melalui tanya jawab lisan dan observasi praktik, sebagian besar peserta mampu menjelaskan kembali konsep dasar kesehatan gigi dan mulut serta mempraktikkan teknik menyikat gigi sesuai dengan demonstrasi yang diberikan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis demonstrasi dan praktik dapat mendukung proses pembelajaran kesehatan gigi pada anak usia sekolah melalui keterlibatan aktif peserta selama kegiatan berlangsung.

Pendekatan edukasi yang mengombinasikan penyampaian materi, demonstrasi, dan praktik langsung juga berpotensi menjadi salah satu strategi promosi kesehatan gigi yang mudah diterapkan pada lingkungan panti asuhan maupun komunitas anak lainnya dengan karakteristik yang serupa. Sebagai tindak lanjut, pengurus Yayasan Al-Kahfi Kota Cirebon disarankan untuk mengintegrasikan kegiatan menyikat gigi bersama ke dalam rutinitas harian anak disertai pengingat secara berkala guna mendukung pembiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Selain itu, kerja sama dengan Puskesmas setempat dalam penyelenggaraan edukasi serta pemantauan kesehatan gigi secara berkala perlu dilakukan

untuk mendukung keberlanjutan program. Pada kegiatan selanjutnya, disarankan penggunaan instrumen evaluasi yang lebih komprehensif, seperti *pre-test* dan *post-test* serta lembar observasi terstandar, sehingga dampak program terhadap aspek pengetahuan dan keterampilan dapat dievaluasi secara lebih objektif.

Daftar Pustaka

1. Martins-Junio PA, Ramos-Jorge JO. Age-related changes in oral health literacy and its association with motor skills in school-aged children. *Int J Paediatr Dent*. 2020;30(4):445–52.
2. Petersen PE, Ogawa H. Promoting Oral Health in Schools: Experiences from the WHO Global School Health Initiative. *World Health Organ Tech Rep*. 2016;12–25.
3. World Health Organization. Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. Bramantoro T, Berniyanti R. Efektivitas Metode Demonstrasi Phantom Gigi terhadap Keterampilan Menyikat Gigi pada Komunitas Anak Asuh. *J Kesehat Gigi Dan Mulut JKGM*. 2021;3(1):22–9.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
6. Budisuari MA, Oktarina O, Mikrajab MA. Hubungan Perilaku Menyikat Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Riskesdas). *J Penelit Dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2019;3(2):91–8.
7. Ramadhan AG, Aripin D, Suwargiani SM. Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Panti Asuhan Berdasarkan Pola Pengasuhan Kolektif. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2022;34(1):56–63.
8. Utama MD, Zahra A. Peran Lingkungan Institusional Kolektif terhadap Pembentukan Kebiasaan Hidup Bersih Anak Usia Sekolah. *J Perilaku Kesehat Indones*. 2023;11(3):175–82.
9. Masturoh I, Anggita N. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
10. Sukarsih S, Siregar I. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak di Panti Asuhan Yatim Piatu. *J Oral Health Care*. 2021;9(1):22–9.
11. Mardelita S, Nasrah N, Sari M. Analisis Kausalitas Penyakit Gigi dan Motivasi Internal Anak dalam Merawat Rongga Mulut di Institusi Pengasuhan. *J Promkes Indones J Health Promot Health*. 2024;12(1):89–97.
12. Herawati H, Kurniawati A, Sasmita IS. Penyuluhan Kesehatan Gigi Menggunakan Media Interaktif pada Anak Usia Sekolah Dasar. *J Pengabd Kpd Masy Indones J Community Engagem*. 2022;7(2):104–11.
13. Stein CA, Santos PR. Participatory Health Education for Oral Health Promotion in Institutionalized Children: A Pilot Intervention. *Community Dent Health*. 2022;39(2):112–8.
14. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Sekolah. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; 2019.
15. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Mehrabi Y. Using Action-Oriented Oral Health Education to Improve Toothbrushing Behavior Among Primary School Children. *Health Educ Behav*. 2021;48(3):312–20.
16. Rahmayanti F. Perspektif Klinis dan Preventif. Jakarta: UI Publishing; 2021.

-
17. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior: Theory, Research, and Practice. Jossey-Bass Public Health. 2016;5:155–68.
 18. Rahmi A, Wardani R, Lestari S. Efektivitas Media Audio-Visual dan Taktil terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar. J Promosi Kesehat Indones. 2023;18(2):78–86.
 19. Nasrah N, Mardelita S. Efektivitas Metode Demonstrasi terhadap Peningkatan Keterampilan Menggosok Gigi pada Anak. J Kebidanan Dan Keperawatan. 2024;15(1):45–53.
 20. Watt RG, Sheiham A. Integrating the Common Risk Factor Approach into a Social Determinants Framework. Community Dent Oral Epidemiol. 2016;40(4):289–96.