

The Use of *Elastomeric* Toothbrush to Improve Brushing Skills and Reduce Debris of Children with Disabilities

Penggunaan Sikat Gigi Berbahan *Elastomer* Untuk Meningkatkan Keterampilan Menyikat Gigi dan Menurunkan Debris Anak Tunadaksa

Agno Elman Efzi¹, Tri Wiyatini², Bedjo Santoso³, Rifka Annisa⁴, Gusti Aprilisa Nurhuda⁵
^{1,2,3,4,5}Program Studi Terapis Gigi dan Mulut, Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang, Indonesia

Corresponding author: Rifka Annisa
Email: rifkaannisa439@gmail.com

ABSTRACT

Children with special needs (ABK) are children with limited development of physical and mental conditions characterized by behavior or emotions. In this case, a child with disabilities is a child who has abnormalities or defects in the muscular, bone, joint and nervous systems caused by diseases, viruses, accidents both before birth, at birth and after birth. Limitations that become obstacles in brushing teeth in a good and correct way cause high dental and oral health problems in children with disabilities. This study aims to determine the effectiveness of using elastomeric toothbrushes to improve brushing skills and reduce debris index rates in children with disabilities. The assessment of this program uses a health system approach, namely: Input – Process – Output. The results of toothbrushing skills in children with disabilities were found significant changes between the results before and after the intervention with statistical tests paired sample t-test and Wilcoxon with p-values of 0.001 and 0.017 (<0.05) respectively, which means that the use of toothbrushes made from elastomers is effective for improving brushing skills and reducing debris index in children with disabilities. The problem solving program for children with disabilities in SLBN Jepara is to implement innovative toothbrush models with elastomer materials for children with disabilities and conduct training on how to brush teeth properly and correctly for children with disabilities.

Key words: Brushing skills; Debris Index; Elastomer toothbrush; Physical Disability.

Pendahuluan

Kesehatan gigi dan mulut adalah komponen yang sangat penting dari kesehatan secara keseluruhan, yang berkontribusi terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup setiap individu dengan secara positif mempengaruhi kesehatan fisik, mental, penampilan dan hubungan

interpersonal. Kesehatan gigi dan mulut yang baik merupakan aspek yang penting bagi semua anak. Namun di Indonesia tidak banyak orang tua yang peduli akan kesehatan gigi anak, terlebih pada anak berkebutuhan khusus[1].

Masalah Kesehatan gigi dan mulut bukan hanya dialami oleh anak usia sekolah normal saja, tetapi juga dialami oleh anak berkebutuhan khusus

(ABK) yaitu anak dengan keterbatasan perkembangan kondisi fisik dan mental yang di tandai dengan tingkah laku atau emosi[2]. Anak berkebutuhan khusus merupakan istilah lain untuk menggantikan kata anak luar biasa yang menandakan adanya kelainan khusus dan mempunyai karakteristik yang berbeda antara satu dan lainnya[3]. Menurut *The American Health Associations* anak penyandang cacat saat kecil, tidak dapat sepenuhnya menggunakan semua kemampuan fisik, mental dan sosialnya dengan kata lain, anak yang tidak dapat bermain, belajar, atau melakukan sesuatu yang berbeda dengan anak normal[4].

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan populasi anak berkebutuhan khusus di negara maju sebanyak 10% dan di negara berkembang berkebutuhan khusus sebanyak 12%[5]. Di Indonesia, anak berkebutuhan khusus mempunyai gangguan perkembangan antara lain, tunanetra (kehilangan indera penglihatan), tunarungu (keterbatasan pada pendengaran dan bicara), tunagrahita (retardasi mental), tunadaksa (keterbatasan pada kondisi fisik atau motorik), tunalaras (karakteristik anak yang sering membuat kebenaran secara berlebihan), autisme (anak dengan kelainan pada ketidakmampuan berbahasa), hiperaktif (suatu gejala yang diakibatkan oleh faktor kerusakan pada otak, kelainan emosional dan kurang dengar), anak dengan gangguan pada waktu belajar (siswa yang sering kali mempunyai prestasi rendah dalam bidang akademik tertentu seperti membaca, menulis, dan berhitung), serta anak dengan kelainan perkembangan ganda (tunaganda)[3]. Anak tunadaksa adalah anak yang memiliki kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, persendian dan saraf yang disebabkan oleh penyakit, virus, kecelakaan baik yang terjadi sebelum lahir, saat lahir dan sesudah lahir.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan masalah kesehatan gigi dan mulut pada penduduk Indonesia meningkat pada tahun 2018. Pada tahun 2013 persentase penduduk Indonesia yang mempunyai masalah gigi dan mulut sebesar 25,9% lalu kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 57,6%. Sebagian besar penduduk Indonesia sudah menggosok gigi setiap hari, namun hanya 2,8% yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.[6] Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, sebanyak 90%

anak sekolah di seluruh dunia mengalami karies gigi, di Indonesia yang dialami anak normal pada usia sekolah sebesar 89%.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia tahun 2010, tercatat jumlah penyandang disabilitas 4,74% yaitu mencapai 9.046.000 jiwa dari 237 juta jiwa.5 Populasi penyandang disabilitas menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2012 adalah sebesar 2,45% (6.515.500 jiwa) dari 244.919.000 estimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2012. Pada 2016 BPS menerbitkan survei ketenagakerjaan nasional. Jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 12,15%. Penyandang disabilitas di Indonesia termasuk kategori sedang sebanyak 10,29 persen dan kategori berat sebanyak 1,87 persen[7].

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk pada tunadaksa disebabkan oleh 3 hal yaitu, makanan kariogenik, bentuk posisi gigi dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada tunadaksa yang dikarenakan kurangnya edukasi cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk juga menyebabkan adanya plak dan kalkulus. Plak dan akumulasi bakteri berkontribusi terhadap memburuknya kesehatan mulut dan menyebabkan penyakit periodontal[8].

Menyikat gigi sebaiknya setiap kali sehabis atau setelah makan dan sebelum tidur. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal 5 menit, sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang melakukan tindakan menyikat gigi maksimum 2 menit. Cara menyikat gigi sebaiknya sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat. yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir ke bagian posterior rahang sisi lainnya. Perilaku menyikat gigi merupakan salah satu perilaku kesehatan yang sangat penting dan efektif untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan mencegah penumpukan plak pada gigi. Menyikat gigi dengan benar dan terampil pada waktu yang tepat merupakan hal yang positif dalam sikap seseorang. Demikian juga sebaliknya seseorang yang sering mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya maka akan terjadi penumpukan plak di sekitar permukaan gigi dan mukosa mulutnya termasuk pada jaringan periodontal. Resiko yang timbul akibat akumulasi plak pada permukaan gigi dan jaringan mukosa mulut adalah dapat

meningkatkan terjadinya karies dan penyakit jaringan lunak lainnya termasuk jaringan periodontal[9].

Bahan cetak elastomer merupakan bahan yang sering digunakan di kedokteran gigi untuk membuat cetakan yang akurat dan mampu menghasilkan cetakan gigi, jaringan mulut serta anatomi mulut yang diinginkan serta memiliki dimensi yang stabil. Elastomer adalah bahan cetak yang bersifat elastis yang apabila digunakan dan dikeluarkan dari rongga mulut, akan tetap bersifat elastis dan fleksibel. Bahan ini diklasifikasikan sebagai nonaqueous elastomeric impression material oleh ANSI/ADA spesifikasi No. 19. Biasanya digunakan untuk mencetak pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan, *immediet denture*, dan *crown*, serta *full denture* yang diperlukan cetakan yang akurat dan detail.

Secara klinis bahan cetak elastomer lebih unggul dibandingkan dengan bahan cetak hidrokoloid. Elastomer merupakan bahan cetak elastis yang memiliki ketahanan terhadap distorsi dan stabilitas dimensinya baik sehingga pada hasil cetakan dapat dilakukan pengisian dental stone berulang kali dan penundaan pengisian hasil cetakan dalam periode waktu tertentu tanpa mempengaruhi keakuratannya[10].

Metode Penelitian

Jenis desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui keterampilan menyikat gigi dan angka debris indeks anak tunadaksa yang dikaji melalui observasi menggunakan lembar ceklis keterampilan menyikat gigi dan pemeriksaan debris indeks pada anak tunadaksa sebelum dan setelah diberikan sikat gigi berbahan elastomer. Populasi dari penelitian ini yaitu anak tunadaksa SLB N Jepara, dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel yaitu sebanyak 7 responden. Dalam pengkajian program ini menggunakan pendekatan sistem kesehatan yaitu : *Input – Process- Output*

1. *Input* (Masukan): kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsi sistem tersebut. Unsur masukan adalah sumberdaya terdiri dari :

- a. *Man*: Sumber Daya Manusia, SDM yang akan terlibat dalam pengelolaan. Seperti : Dinas Kesehatan, UPT Puskesmas, Pihak Sekolah, Team UKS dan Anak Tunadaksa
 - b. *Money*: Meliputi pendanaan/anggaran yang akan digunakan untuk pengelolaan program.
 - c. *Method*: Semua acuan dan aturan yang akan digunakan dalam pengelolaan tersebut, perencanaan juga merupakan salah satu metode.
 - d. *Material*: Semua bahan yang terkait (tidak menggunakan mesin/motor penggerak) dengan pengelolaan program.
 - e. *Machine*: Semua bahan yang terkait dengan pengelolaan program (menggunakan mesin/motor penggerak).
2. *Process* (Proses): kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses terdiri dari Perencanaan (P1), Pelaksanaan-Penggerakan (P2), Pengawasan-Pengendalian-Penilaian (P3). Adapun dalam praktek kerja lapangan ini:
P1: Melakukan konsultasi dengan pembimbing lahan di SLBN Jepara terkait praktek kerja lapangan.
P2: Melakukan Survei (Wawancara) dengan Kepala Sekolah SLB Negeri Jepara dan wakil kepala kurikulum. Penelitian dimulai dengan melakukan *pretest* atau observasi awal mengenai menyikat gigi dan pemeriksaan debris indeks pada anak tunadaksa sebelum diberikan perlakuan menggunakan sikat gigi elastomer, kemudian dilakukan penyuluhan mengenai cara menyikat gigi yang tepat kemudian memberikan simulasi penggunaan sikat gigi berbahan elastomer kepada anak tunadaksa, setelah dilakukan intervensi dilakukan *posttest* atau pemeriksaan akhir mengenai keterampilan menyikat gigi dan pengukuran debris indeks anak tunadaksa.
P3: Mengamati seluruh proses pelaksanaan kegiatan, mengendalikan penyimpangan pelaksanaan kegiatan, menilai pelaksanaan kegiatan.
3. *Output* (Pengeluaran) : kumpulan atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem tersebut dan menjadi proses pada

system lain. Keluaran berdasarkan dari program yang telah diberikan dengan melihat peningkatan keterampilan menyikat gigi dan penurunan angka debris indeks pada anak tunadaksa melalui program media Sikat gigi dengan bahan elastomer.

Analisis data yang digunakan yaitu dengan uji *paired sample t-test* dan *wilcoxon* dari data pengukuran keterampilan menyikat gigi dan debris indeks sebelum dan setelah intervensi menggunakan lembar ceklis keterampilan menyikat gigi dan pemeriksaan DI-S.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian mengenai sikat gigi berbahan elastomer (bahan cetak gigi) untuk meningkatkan keterampilan menyikat gigi dan menurunkan debris indeks pada anak tunadaksa di SLB N Jepara pada tahun 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 7 orang dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Tunadaksa pada SLB N Jepara Tahun 2022

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Laki-laki | 5 | 71,4 |
| Perempuan | 2 | 28,6 |

Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa jumlah responden penelitian yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 anak (71,4%) dan perempuan sebanyak 2 anak (28,6%).

Tabel 2. Uji Efektivitas Data Berpasangan Perubahan Keterampilan Menyikat Gigi dan Penurunan Nilai Debris Indeks Anak Tunadaksa pada SLB N Jepara Tahun 2022

| Variabel | Pre Test | | | Post Test | | | p-value |
|----------------------------|----------|-------|--------|-----------|-------|--------|---------|
| | N | Mean | SD | N | Mean | SD | |
| Keterampilan Menyikat Gigi | 7 | 2,29 | 0,488 | 7 | 5,86 | 1,345 | 0,001* |
| Debris Indeks | 7 | 2,529 | 0,2928 | 7 | 1,914 | 0,4845 | 0,017* |

*Paired Sample T-Test **Wilcoxon

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil dari uji *paired sample t-test* mengenai keterampilan

menyikat gigi anak tunadaksa SLB N Jepara tahun 2022 diperoleh nilai rata-rata *pretest* keterampilan menyikat gigi sebesar 2,29 dan *posttest* sebesar 5,86 dengan *p-value* 0,001 yang artinya penggunaan sikat gigi berbahan elastomer pada anak tunadaksa efektif meningkatkan keterampilan menyikat gigi anak tunadaksa.

Hasil dari uji *wilcoxon* didapatkan nilai *pretest* debris indeks pada anak tunadaksa SLB N Jepara tahun 2022 diperoleh rata-rata 2,529 dan *posttest* 1,914 dengan *p-value* 0,017 yang artinya penggunaan sikat gigi berbahan elastomer pada anak tunadaksa efektif menurunkan nilai debris indeks anak tunadaksa.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya, seperti ketidakmampuan mental, emosional atau fisik [11]. Anak berkebutuhan khusus dapat digolongkan ke dalam beberapa kategori berdasarkan gangguan atau kelainannya, salah satunya adalah anak tunadaksa. Anak tunadaksa adalah anak yang mengalami kelainan atau kecacatan yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi, otot). Tunadaksa dapat disebabkan oleh beberapa hal, baik sebab-sebab yang timbul sebelum kelahiran, pada waktu kelahiran atau pada saat sesudah kelahiran [12]. Salah satu keterbatasan anak tunadaksa yaitu ketidakmampuan menggosok gigi dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, sehingga mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya kerusakan gigi, umumnya anak tunadaksa mempunyai masalah kesehatan seperti gigi berlubang, gusi berdarah, dan kebersihan gigi dan mulut yang buruk.

Pada tabel 1 menunjukkan hasil bahwa jumlah responden penelitian yang berjenis kelamin laki-laki (5 orang) lebih banyak dari pada yang berjenis kelamin perempuan (2 orang). Pada umumnya, perempuan biasanya memiliki kebersihan gigi dan mulut yang lebih baik. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena pada anak perempuan memiliki kecenderungan untuk lebih menjaga penampilannya termasuk kebersihan gigi dan mulutnya, sedangkan pada sebagian anak laki-laki lebih tidak peduli dengan penampilannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuniarly dkk tahun 2019 yang menunjukkan bahwa sebagian besar yang memiliki kebersihan gigi dan mulut yang sedang yaitu anak perempuan sebanyak 18 anak (30%)[13].

Pada tabel 2 menunjukkan hasil sebelum diberikan intervensi rata rata keterampilan menggosok gigi anak tunadaksa sebesar 2,29 dan sesudah diberikan intervensi rata rata keterampilan menggosok gigi anak tunadaksa meningkat menjadi 5,86 dengan *p-value* 0,001 (<0,05) yang berarti inovasi model sikat gigi dengan bahan elastomer efektif dalam meningkatkan keterampilan menggosok gigi anak tunadaksa.

Sebelum diberikan intervensi berupa intervensi inovasi model sikat gigi dengan bahan elastomer rata-rata skor debris indeks anak tunadaksa sebesar 2,529 sedangkan sesudah diberikan intervensi berupa intervensi inovasi model sikat gigi dengan bahan elastomer rata-rata skor debris indeks anak tunadaksa menurun menjadi 1,914 dengan nilai *p-value* 0,017 (<0,05) yang artinya inovasi model sikat gigi dengan bahan elastomer efektif dalam menurunkan skor debris indeks anak tunadaksa. Adanya bahan elastomer yang dapat membuat anak tunadaksa lebih mudah untuk menggunakannya dan menggenggam sikat gigi karena elastomer merupakan bahan yang memiliki sifat elastis seperti karet[14]. Bahan elastomer dapat mengikuti bentuk dari anak tunadaksa, sehingga dapat mempermudah anak tunadaksa dalam menyikat gigi sehingga dapat menurunkan angka debris indeks pada anak tunadaksa. Debris indeks merupakan indeks yang digunakan untuk bahan lunak di permukaan gigi berupa plak, material alba, dan food debris. Cara pemeriksaan debris dapat dilakukan dengan menggunakan larutan *disclosing solution* ataupun tanpa *disclosing solution* [15].

Kemampuan menggosok gigi pada anak tunadaksa perlu penanganan agar tidak berdampak buruk bagi perkembangan selanjutnya. Menggosok gigi merupakan Tindakan sederhana untuk menghilangkan plak dan sisa makanan dengan sikat dan pasta gigi, karena plak dan sisa makanan merupakan penyebab utamanya terjadinya karies gigi[16]. Menggosok gigi dengan cara yang baik dan benar sangat penting dilakukan agar kebersihan gigi dan mulut tetap terjaga. Keberhasilan dalam menggosok gigi juga dipengaruhi oleh penggunaan alat, frekuensi menggosok gigi, serta waktu dan cara yang tepat dalam menggosok gigi[17]. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan minat dan kemampuan anak diperlukan sebuah media sebagai

perantara, dalam hal ini yaitu inovasi model sikat gigi dengan bahan elastomer.

Adanya peningkatan keterampilan anak berkebutuhan khusus dalam pelaksanaan menggosok gigi dengan itu anak dapat menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Keadaan gigi dan mulut yang terbebas dari gigi berlubang dan karang gigi. Karang gigi yang melekat di permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kekuningan sampai kecoklatan yang dapat dilihat oleh mata. Karang gigi biasanya dapat menyebabkan bau mulut, awalnya karang gigi ada karena sisa makanan, air liur membentuk suatu substansi berwarna kekuning-kuningan yang melekat pada permukaan gigi yang disebut plak[18].

Simpulan

Berdasarkan hasil keterampilan menyikat gigi dan debris indeks pada anak tunadaksa didapatkan perubahan yang bermakna antara hasil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Perubahan tersebut ditunjukkan melalui hasil uji statistik *paired sample t-test* dan *wilcoxon* dengan masing-masing *p-value* 0,001 dan 0,017 (<0,05) yang berarti penggunaan sikat gigi berbahan elastomer efektif untuk meningkatkan keterampilan menyikat gigi dan menurunkan debris indeks pada anak tunadaksa.

Ucapan Terima Kasih

Kami ucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dan ikut serta pada penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Pustaka

- [1] D. Rampi, Chrisly ; Gunawan, Paulina : Pangeman, “Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Penderita Down Syndrome di SLB YPAC Manado,” *J. Kedokt. Klin.*, vol. 1, no. 3, hal. 35–41, 2017.
- [2] Kemenkes RI, 2018. “Laporan Nasional RKD 2018 FINAL.pdf,” *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. hal. 198, 2018. [Daring]. Tersedia pada: <http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/>

- download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- [3] C. J. Motto, C. N. Mintjelaskan, dan S. H. R. Ticoalu, "Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado," *e-GIGI*, vol. 5, no. 1, 2017, doi: 10.35790/eg.5.1.2017.15632.
- [4] R. Lamba, H. Rajvanshi, dan Z. Sheikh, "Oral Hygiene Needs of Special Children and the Effects of Supervised Tooth Brushing," *Int. J. Sci. Study*, vol. 3, no. 5, hal. 30–4, 2015, doi: 10.17354/ijss/2015/342.
- [5] C. Altun, G. Guven, O. M. Akgun, M. D. Akkurt, F. Basak, dan E. Akbulut, "Oral Health Status of Disabled Children Attending Special Schools of Dhaka city," *Eur. J. Dent.*, vol. 4, no. 4, hal. 361–366, 2019, doi: 10.1055/s-0039-1697854.
- [6] Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, "Laporan Risesdas 2018," *J Chem Inf Model*, vol. 53, no. 9, hal. 181–122, 2018.
- [7] "Survei Ekonomi Nasional," 2018. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.bps.go.id-index.php/subject/81>
- [8] M. F. Sabilillah dan A. Kristiani, "Hubungan Oral Hygiene dengan Keterampilan Menggosok Gigi pada Anak Tunanetra," vol. 02, 2017.
- [9] G. A. A. Agung, N. Wirata, I. Raiyanti, dan N. N. Widiari, "Pengaruh Penyuluhan dan Pelatihan Menyikat Gigi Terhadap Perilaku Menyikat Gigi Pada Penyandang Tunadaksa Di Yayasan Cahaya Mutiara Ubud, Kecamatan Tampaksiring Kabupaten Gianyar Tahun 2022," *Dent. Heal. J.*, vol. 9, no. 2, hal. 78–85, 2022.
- [10] K. Andari Wulan, D. Fitriani Fitriani, dan L. Al Hazmy, "Perbedaan Stabilitas Dimensi Antara Hasil Pencetakan Polieter Yang Diperoleh Melalui Teknik Pencampuran Manual Dan Pencampuran Otomatis," *E-Prodenta J. Dent.*, vol. 3, no. 1, hal. 196–207, 2019, doi: 10.21776/ub.eprodenta.2019.003.01.3.
- [11] R. Setyaningsih, N. Nurhidayah, A. Mariza, L. S. Hastuti, dan S. Ainun, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Tahta Media Group, 2022.
- [12] N. Aiyuda, "Kemandirian pada anak Tuna Ganda," *J. Psikol. Islam*, vol. 1, no. 1, hal. 3, 2018.
- [13] E. Yuniarly, R. Amalia, dan W. Haryani, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Sekolah Dasar," *J. Oral Heal. Care*, vol. 7, no. 1, hal. 01–08, 2019, doi: 10.29238/ohc.v7i1.339.
- [14] F. Khoirunnisa dan A. Kadarohman, "Dilema Penggunaan Plastik: Kebutuhan dan Keberlanjutan Lingkungan (Tinjauan Aspek Etika dalam Perspektif Aksiologi)," *J. Filsafat Indones.*, vol. 5, no. 1, hal. 9–16, 2022, doi: 10.23887/jfi.v5i1.41855.
- [15] Kastini dan N. M. Koch, "Gambaran Debris Indeks Pada Pasien di Ruang Wanita Rsud Kabupaten Fakfak Propinsi Papua Barat," *JIGIM (Jurnal Ilm. Gigi dan Mulut)*, vol. 3, no. 1, hal. 27–31, 2020, doi: 10.47718/jgm.v3i1.1431.
- [16] T. Purnama, N. Ngetemi, R. Sofian, N. N. Kasihani, P. R. RE, dan S. Nurbayani, "Model 5Days Gosgi Sebagai Upaya Pembentukan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Usia Dini di Sekolah," *Qual. J. Kesehat.*, vol. 14, no. 1, hal. 19–24, 2020, doi: 10.36082/qjk.v14i1.96.
- [17] E. Eldarita dan R. Amanullah, "Pengaruh Bimbingan Teknik Menyikat Gigi Terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita," *Ensiklopedia Sos. Rev.*, vol. 3, no. 1, hal. 63–71, 2021, doi: 10.33559/esr.v3i1.711.
- [18] L. Idealistiana, N. Anggaraeni, dan et al, "Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut dalam Penurunan Debris Index Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Kota Bekasi," *J. Pengabd. Masy. Dalam Keperawatan*, vol. 3, no. 2, hal. 36–41, 2021.