

Independent Cadre Training on Periodontal Disease Prevention Behavior (MP4)

Pelatihan Kader Mandiri Perilaku Pencegahan Penyakit Periodontal (MP4)

Cicik Bhakti Purnamasari^{1*}, Nisa Muthi'ah², Dela Puspita Sari³, Sylvia Agustin⁴

^{1,2} Program Studi Kedokteran Gigi, Universitas Mulawarman

^{3,4} Program Studi Profesi Dokter Gigi, Universitas Mulawarman

*Email: bhakti.purnamasari@unmul.ac.id

Abstract

Periodontal disease is one of the ten biggest dental and oral problems in Indonesia. One of the preventive methods through habituation and independent behavior to prevent this disease. Behavior can persist if done routinely. The purpose of the community service was to provide education to cadres and increase the habituation of independent behavior in preventing the occurrence of periodontal disease starting from oneself. The methods used were counseling, simulation, examination, coaching and evaluation of cadre knowledge. Evaluation was done by pre and post test questionnaire. Pre and post examination also provide to assess the oral health status after 21 days of habituation. The results showed an increase in cadre knowledge before and after counseling by 20%. Meanwhile the examination didn't provide any data due to zero participant were being assessed.

Keywords: *Periodontal Disease; Self-Prevention; Health Cadres*

Abstrak

Penyakit periodontal termasuk sepuluh masalah gigi dan mulut terbesar di Indonesia. Salah satu metode preventif dengan pembiasaan dan perilaku mandiri pencegahan penyakit periodontal. Perilaku dapat menetap apabila dilakukan secara rutin. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memberikan edukasi kepada kader dan meningkatkan pembiasaan perilaku mandiri dalam mencegah kejadian penyakit periodontal dimulai dari diri sendiri. Metode yang dilakukan adalah penyuluhan, simulasi, pemeriksaan, pembinaan dan evaluasi pengetahuan kader. Evaluasi dilaksanakan melalui pengisian kuesioner pre dan post edukasi dan pembinaan. Pemeriksaan status kesehatan rongga mulut juga disediakan setelah 21 hari pembiasaan mandiri. Hasil kegiatan menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi sebesar 20%. Sedangkan data pemeriksaan setelah pemeriksaan tidak didapatkan karena tidak ada kader yang melakukan pemeriksaan ulang.

Kata Kunci: Penyakit Periodontal; Pencegahan Mandiri; Kader Kesehatan

Submitted: 2025-07-17

Revision: 2025-07-19

Accepted: 2025-08-04



LATAR BELAKANG

Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian yang terintegrasi dari kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut yang buruk memberi dampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan, membatasi aktivitas dan produktivitas seseorang, serta menurunkan kualitas hidup dan kesejahteraan (Kuswanto *et al.*, 2024). Riset Kesehatan Dasar 2018 melaporkan bahwa proporsi terbanyak penduduk bermasalah gigi dan mulut provinsi Kalimantan Timur berada di kabupaten Berau sejumlah 69,69%. Perawatan untuk mengatasi masalah gigi dan mulut yang paling tinggi juga terdapat pada masyarakat Berau dari tindakan pencabutan gigi (12,69%) dan pembuatan gigi tiruan (4,13%). Nilai ini sesuai gambaran masalah gigi di Berau pada kasus gigi hilang karena dicabut (25,43%) dan kasus gigi goyah (11,56%), yang tercatat pula sebagai proporsi tertinggi dibanding kota-kota atau kabupaten lainnya di provinsi Kalimantan Timur (Kemenkes, 2019).

Pencabutan gigi merupakan salah satu tindakan perawatan gigi yang paling banyak diterima oleh masyarakat di Indonesia termasuk kabupaten Berau. Penyebab pencabutan gigi yang paling umum adalah karies/gigi berlubang yang sangat parah sehingga tidak dapat direstorasi/ditambal. Alasan umum lainnya adalah penyakit periodontal yang parah dan luas (Lestari *et al.*, 2023). Penyakit periodontal adalah penyakit pada jaringan pendukung gigi yang biasanya diawali dengan inflamasi/peradangan pada gingiva. Hal ini disebabkan oleh mikroorganisme tertentu, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut mengakibatkan kerusakan progresif pada ligamen periodontal dan tulang alveolar. Adanya kehilangan tulang alveolar (*bone loss*) akan mengakibatkan gigi goyah (Newman *et al.*, 2018). Kegoyangan gigi dapat menyebabkan berbagai efek samping seperti ketidakstabilan oklusal, gangguan pengunyahan, masalah estetika, dan penurunan kualitas hidup, sehingga gigi dengan kegoyangan berlebih harus dicabut (Ghods *et al.*, 2022).

Penyakit periodontal yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami periodontitis berisiko 3,2 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan BBLR dan 3,4 kali lebih tinggi melahirkan bayi prematur, dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menderita periodontitis (Meqa *et al.*, 2017). Mekanisme terjadinya kelahiran prematur dan BBLR dimulai dari adanya bakteremia yang terjadi karena perdarahan gingiva. Hal ini menyebabkan perpindahan bakteri dan produknya seperti lipopolisakarida (LPS) ke uterus. Lipopolisakarida akan memicu pelepasan sitokin seperti IL-1 α , IL-1 β dan PGE2. Adanya gangguan fungsi sitokin yang mengatur kontraksi rahim dan distribusi nutrisi untuk janin akan menyebabkan kelahiran prematur dan BBLR (Suwandi, 2019).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit periodontal adalah dengan menyikat gigi dengan cara yang tepat serta kunjungan ke dokter gigi minimal setiap 6 bulan untuk pembersihan karang gigi secara periodik (Arnawati *et al.*, 2024). Pada dasarnya, upaya meningkatkan kesadaran mengenai kesehatan jaringan periodontal sangat penting untuk mengatasi penyakit periodontal. Adanya pengetahuan tentang penyakit tersebut dapat menimbulkan perilaku hidup sehat (Setyawati *et al.*, 2022). Oleh karena itu, maka sangatlah penting untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan dalam bentuk *Dental Health Education* (DHE) (Yuniawati *et al.*, 2023). Penelitian Arnawati *et al* menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pemahaman peserta sebelum dan setelah penyuluhan mengenai kesehatan mulut dan risiko penyakit periodontal (Arnawati *et al.*, 2024).

Penyuluhan dilakukan pada kader yang terdiri dari ibu dan calon ibu. Kader kesehatan sangat membantu tenaga medis dan profesional kesehatan untuk mensosialisasikan gerakan pencegahan penyakit. Orang tua terutama ibu memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anak sedari dini. Peran orang tua dalam mengasuh anak dan memberikan pemahaman tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting (Sawitri *et al.*, 2024). Adanya peningkatan pengetahuan ibu diharapkan dapat menerapkan perilaku mandiri pencegahan penyakit periodontal, yang dapat memicu motivasi anak sehingga perilaku menjaga kesehatan akan terjadi. Pembiasaan perilaku pencegahan dapat menetap apabila dilakukan secara rutin (Komala *et al.*, 2024; Setyawati *et al.*, 2022).

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan edukasi kepada kader mengenai penyebab gigi goyang/hilang akibat penyakit periodontal, faktor risiko penyakit periodontal terhadap angka kejadian kelahiran prematur dan BBLR serta cara menjaga kesehatan jaringan periodontal secara mandiri yang diikuti dengan simulasi cara menyikat gigi yang tepat. Selain itu, dalam kegiatan pengabdian ini juga dilakukan layanan status kesehatan rongga mulut berupa pengukuran OHI-s dan perawatan jaringan periodontal non-bedah yaitu *scaling* atau pembersihan karang gigi. Penelitian Gani *et al* menjelaskan bahwa adanya pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut (DHE) dan perawatan *scaling* akan meningkatkan pemahaman dan status kesehatan periodontal peserta (Gani *et al.*, 2020).

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat "Pelatihan Kader Mandiri Perilaku Pencegahan Penyakit Periodontal (MP4)" diikuti oleh 42 peserta yang terdiri dari kader posyandu serta ibu muda di lingkungan kampung Pulau Derawan, Berau, Kalimantan Timur. Kegiatan ini meliputi kegiatan promotif-preventif berupa pelatihan kader kesehatan tentang pencegahan penyakit periodontal dan kegiatan kuratif berupa pelayanan tindakan perawatan periodontal non bedah.

Tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dimulai dengan tahap persiapan, pelaksanaan kegiatan yaitu pelatihan kader, skrining & layanan non-bedah diikuti oleh pembiasaan mandiri selama 21 hari dan diakhiri dengan evaluasi.

Persiapan

Adapun tahapan persiapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Berau, Kepala Puskesmas Pulau Derawan, PDGI Cabang Berau
2. Pembuatan buku saku kader MP4
3. Penyamaan persepsi pelaksana dan persiapan administrasi

Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, bekerja sama dengan pengajar dari FKG Universitas Indonesia dan Universitas Mahasaraswati.

Tabel 1. Timeline Kegiatan

Pelatihan Kader (12 Oktober 2024), offline

1. Kader melakukan pre test pengisian kuesioner
2. Pelatihan kader MP4 meliputi materi tentang karies dan penyakit periodontal, relevansi terhadap kondisi kesehatan ibu dan anak, khususnya ibu hamil, langkah-langkah pencegahan penyakit secara mandiri serta simulasi melakukan pembersihan gigi secara mandiri. Pelatihan disampaikan oleh 3 narasumber :
 - a. Prof. drg. Armasastra Bahar, Ph.D., FISDPH-FISPD (FKG Universitas Indonesia)
 - b. Dr. drg. Yudha Rahina, M.Kes., FISDPH-FISPD (FKG Universitas Mahasaraswati)
 - c. drg. Nisa Muthi'ah, M.Kes (PSKG – FK Unmul)
3. Pemaparan cara penggunaan buku saku kader MP4
4. Kader melakukan post-test pengisian kuesioner

Skrining & Layanan Non-Bedah (12 Oktober 2024), offline

1. Pemeriksaan OHI-s
2. Pengisian laporan hasil pemeriksaan pada buku saku kader MP4
3. Layanan non bedah yaitu *scaling* atau pembersihan karang gigi secara manual maupun elektrik
4. Kader dimasukkan dalam grup komunikasi Whatsapp untuk memudahkan koordinasi juga kontrol maupun konsultasi selama 1 bulan kedepan

Pembiasaan Mandiri 21 hari (Maxwell Maltz) (14 Oktober – 3 November 2024), online

1. Kader mengisi kegiatan MP4-nya di buku saku kader
2. Berkoordinasi via grup dengan fasilitator untuk memastikan kegiatan mandiri selama 21 hari dapat terkontrol. Selain itu, kader juga dapat memanfaatkan media komunikasi untuk konsultasi kesehatan maupun hal-hal terkait pembiasaan mandiri

Evaluasi (4-6 November 2024), online

Evaluasi akhir dari kegiatan meliputi:

1. Kader melakukan post-test melalui *google form*
2. Melakukan pemeriksaan OHI-s pada rekanan penelitian yaitu dokter gigi puskesmas setempat dan diisikan pada buku saku kader MP4.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan Kader

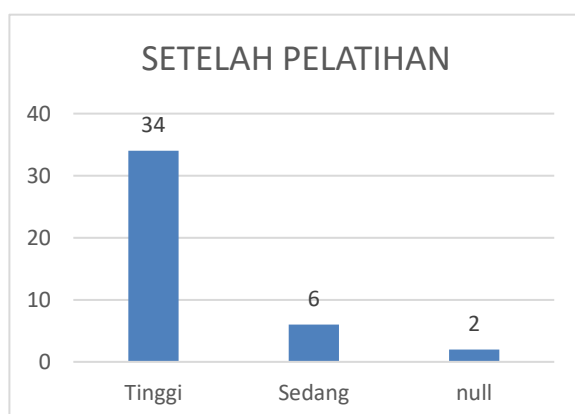
Kegiatan pelatihan telah diikuti oleh kader posyandu serta ibu muda di lingkungan kampung Pulau Derawan, Berau, Kalimantan Timur yang berjumlah 42 peserta. Pelatihan ini terdiri dari edukasi dan simulasi cara pembersihan gigi yang tepat.



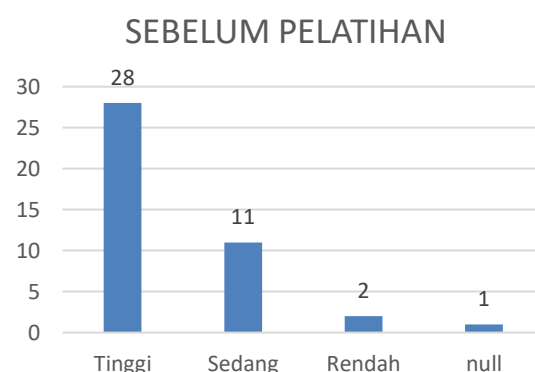
Gambar 1. Penyampaian Materi Oleh Tim Narasumber

Edukasi kepada para peserta menggunakan bantuan media pembelajaran berupa *banner* dan buku saku. Gambar 1 menunjukkan dokumentasi kegiatan saat tim narasumber menyampaikan materi mengenai karies dan penyakit periodontal, relevansi terhadap kondisi kesehatan ibu dan anak, khususnya ibu hamil, serta langkah-langkah pencegahan penyakit secara mandiri. Peserta juga dipaparkan cara penggunaan buku saku yang dibagikan

Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan domain penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Adanya pengetahuan tentang penyakit dapat menimbulkan motivasi perilaku mandiri pencegahan penyakit. Media pembelajaran merupakan alat yang digunakan dalam proses pembelajaran untuk membawa informasi berupa materi ajar sehingga peserta menjadi lebih tertarik (Ilmianti *et al.*, 2020). *Banner* merupakan salah satu contoh media visual. Selain itu, penggunaan media pembelajaran buku saku membantu peserta untuk belajar lebih banyak dan cepat, mempermudah penemuan informasi dan mendapat pemahaman yang lebih baik (Satiti *et al.*, 2023). Tujuan dari simulasi cara pembersihan gigi yang tepat adalah untuk meningkatkan kemampuan peserta dalam menyikat gigi yang benar sehingga dapat menerapkannya secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari (Handayani *et al.*, 2023).



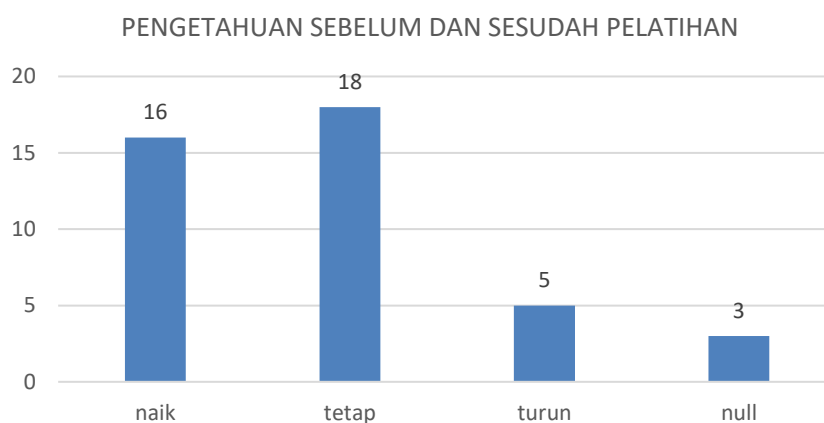
Gambar 2. Pengetahuan Sebelum Pelatihan



Gambar 3. Pengetahuan Setelah Pelatihan

Pada kegiatan pelatihan kader dilakukan *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui dampak edukasi kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan. Para peserta diminta menjawab kuesioner yang berisi lima pertanyaan. Gambar 2 dan 3 menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dari peserta pelatihan. Tingkat pengetahuan tinggi meningkat sebanyak 20%, dan tingkat pengetahuan sedang menurun sebesar 45%. Tingkat pengetahuan rendah tidak ada lagi setelah dilakukan pelatihan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Arnawati *et al*, yang menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pemahaman peserta sebelum dan setelah penyuluhan mengenai kesehatan mulut dan risiko penyakit periodontal (Arnawati *et al*, 2024).

Gambaran perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pemberian materi dapat dilihat pada grafik berikut :



Gambar 4. Perubahan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Materi.

Hasil pengisian menunjukkan bahwa sebagian besar tidak ada perubahan tingkat pengetahuan baik sebelum maupun sesudah pelatihan. Sedangkan tingkat pengetahuan yang mengalami penurunan terjadi pada 5 peserta. Hal ini menjadi situasi yang kontraproduktif dengan tujuan pelatihan. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah keadaan jasmani dan rohani peserta yang mempengaruhi sikap peserta dalam melakukan pengisian kuesioner. Faktor eksternal meliputi tingkat pendidikan dari peserta pelatihan, materi penyuluhan yang tidak dapat atau sulit dipahami, keadaan ekonomi, hubungan sosial dan pengalaman (Rachmawati & Afifah, 2014). Hal ini menjadi catatan bagi pelaksana untuk dapat dikaji lebih lanjut.

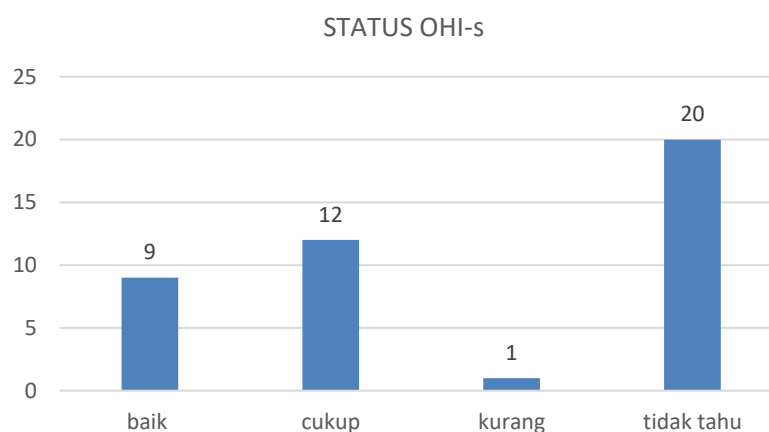
Skrining & Layanan Non Bedah

Kegiatan selanjutnya dilakukan pengukuran status kebersihan rongga mulut menggunakan indeks OHI-s, dilanjutkan dengan pembersihan karang gigi secara manual maupun elektrik. *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-s) dari Greene dan Vermillion menentukan kebersihan rongga mulut dengan mengukur daerah permukaan gigi yang tertutup oleh plak dan kalkulus, kemudian menjumlahkan *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S). Kriteria penilaian OHI-S dengan skor 0 – 1,2 termasuk kategori baik, 1,3 – 3 termasuk kategori cukup dan 3,1 – 6 termasuk kategori buruk atau kurang (John, 2017).



Gambar 5. Pengukuran Indeks OHI-S Dan Pembersihan Karang Gigi

Sebanyak 52% peserta melakukan pengukuran sekaligus pembersihan karang gigi. Sedangkan 46% peserta tidak bersedia melakukan pengukuran dan 2% lainnya tidak bisa dilakukan pengukuran karena menggunakan gigi tiruan. Gambar 6 menunjukkan status kebersihan rongga mulut melalui pengukuran indeks OHI-s peserta pelatihan.



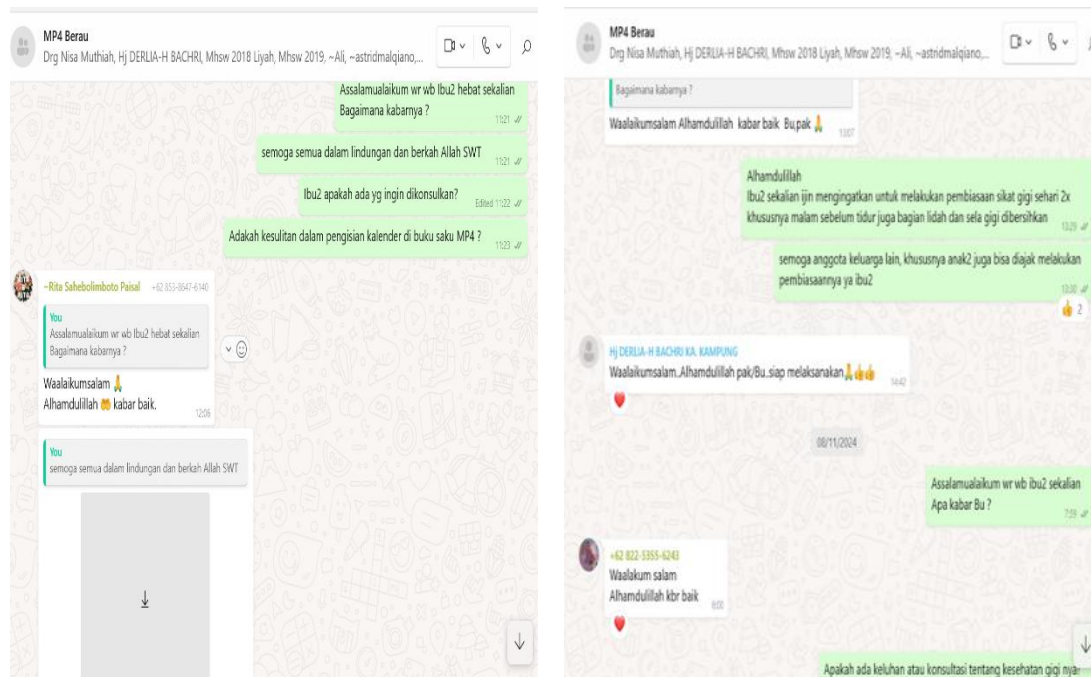
Gambar 6. Hasil Pengukuran Indeks Kebersihan Mulut (OHI-s)

Hasil pengukuran menunjukkan 21,4% peserta memiliki status kebersihan rongga mulut yang baik, dan sebagian besar peserta (29%) memiliki status kebersihan rongga mulut cukup/sedang. Sebagian besar peserta (48%) tidak bersedia dilakukan pemeriksaan ataupun pembersihan karang gigi, sehingga tidak diketahui status kebersihan rongga mulutnya. Hal ini menjadi isu tersendiri dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayah sasaran.

Pembiasaan Mandiri 21 Hari

Selama kurang lebih 4 minggu dilakukan pembiasaan mandiri perilaku pencegahan penyakit periodontal. Perilaku pencegahan yang dilakukan adalah teratur menyikat gigi 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor, membersihkan sela gigi setiap hari dengan *dental floss*, mengganti sikat gigi setiap 3 bulan, mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang manis,

membiasakan minum dan makan makanan yang bergizi dan sedikit berisiko mengakibatkan karies seperti buah, mengunyah permen karet yang mengandung *xylitol* sebagai pengganti kudapan, serta rutin kontrol ke dokter gigi 6 bulan sekali (Muthiah *et al.*, 2024). Menurut Dr. Maxwell Maltz dalam bukunya yang berjudul *Psychocybernetics* untuk membentuk kebiasaan baru membutuhkan waktu 21 hari (Maltz, 2015). Maka dalam penelitian ini menggunakan waktu selama 21 hari untuk membentuk kebiasaan perilaku pencegah penyakit periodontal.

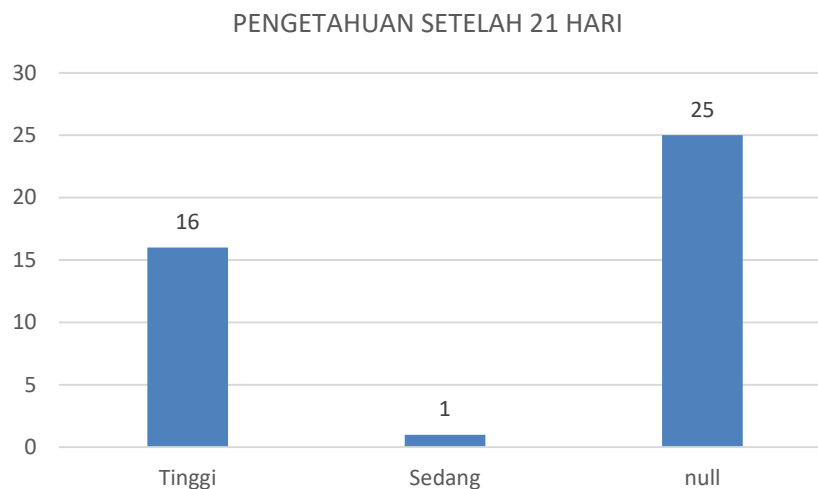


Gambar 7. Komunikasi Grup Whatsapp

Para peserta dimasukkan dalam grup komunikasi Whatsapp untuk memudahkan koordinasi dengan fasilitator dan memastikan kegiatan pembiasaan mandiri selama 21 hari dapat terkontrol. Selain itu, peserta juga dapat memanfaatkan media komunikasi untuk konsultasi kesehatan maupun hal-hal terkait pembiasaan mandiri. Admin grup, dalam hal ini adalah pelaksana pengmas melakukan upaya persuasi kepada peserta atau kader untuk melibatkan anggota keluarga khususnya anak-anak dalam pembiasaan mandiri perilaku pencegahan yang telah dilatihkan sebelumnya.

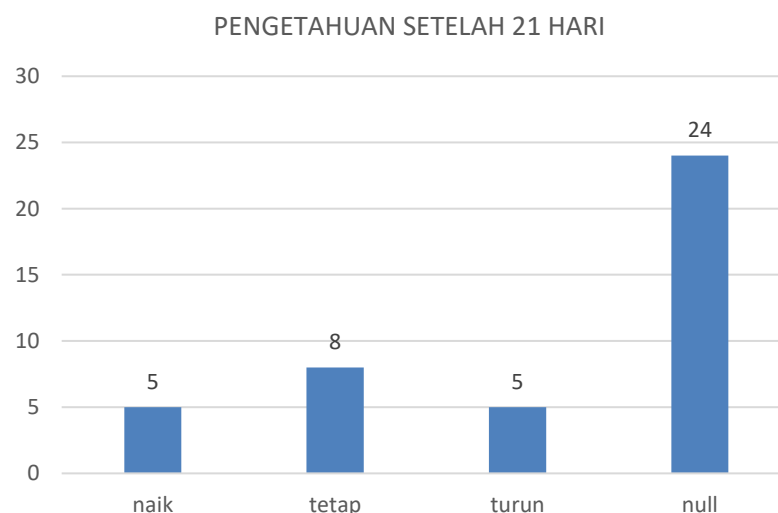
Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan meminta kepada para peserta untuk mengisi kembali kuesioner melalui *Google form* untuk mengukur retensi pengetahuan hasil pelatihan sebelumnya. Sebanyak 41% peserta melakukan pengisian, sedangkan 59% lainnya tidak mengisi. Pengetahuan peserta pelatihan setelah kurang lebih 21 hari pasca pelatihan adalah sebagai berikut:



Gambar 8. Tingkat Pengetahuan Setelah 21 Hari Pelatihan

Gambar di atas menunjukkan tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak dibandingkan tingkat pengetahuan sedang. Namun kondisi tersebut tidak bisa menggambarkan tingkat pengetahuan keseluruhan peserta pelatihan karena jumlah peserta yang tidak mengisi lebih dari 50%. Pelaksana kegiatan sudah melakukan persuasi baik melalui grup komunikasi, maupun himbuan melalui petugas puskesmas serta Kepala Kampung Pulau Derawan, namun hasil isian kuesioner online masih tetap di bawah 50%. Apabila dilakukan analisa tingkat pengetahuan sesaat setelah pelatihan dan pasca 21 hari, diperoleh hasil sebagai berikut:



Gambar 9. Perubahan Pengetahuan Sesaat Dan Pasca 21 Hari Pemberian Materi

Gambar 9 menunjukkan variasi retensi pengetahuan dari peserta pelatihan. Diantara 18 peserta yang melakukan pengisian form *online*, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang tidak berubah sebagaimana tingkat pengetahuan sesaat setelah pelatihan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi seseorang dapat menyimpan informasi dalam memori jangka panjang yaitu faktor kognitif dan faktor perilaku. Faktor kognitif terdiri dari *working memory* dan adanya pengetahuan awal yang dapat dihubungkan dengan informasi baru. Faktor

perilaku terdiri dari verbalisasi, penerapan, pengulangan, dan peninjauan. Penerapan atau internalisasi hasil pelatihan menjadi perilaku yang telah diterapkan sehari-hari akan membuat informasi yang telah diterima menetap lebih lama (Ormrod, 2012). Namun ada 5 peserta dengan penurunan tingkat pengetahuan, dan 5 orang dengan peningkatan tingkat pengetahuan. Hal ini bisa disebabkan banyak hal, seperti pertukaran informasi antara peserta, aplikasi hasil pelatihan menjadi pembiasaan serta faktor ingatan.

Untuk mengetahui status kebersihan rongga mulut pasca 21 hari pembiasaan mandiri, peserta perlu melakukan pemeriksaan kembali dan pengukuran indeks OHI-s nya. Untuk hal ini, pemeriksaan dilakukan oleh dokter gigi yang bertugas pada puskesmas setempat. Akan tetapi, hingga laporan ini disusun, belum ada laporan terkait hasil OHI-s dari peserta pelatihan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat “Pelatihan kader Mandiri Pencegahan Penyakit Periodontal (MP4)” yang dilaksanakan di Pulau Derawan, Kabupaten Berau, Kalimantan Timur, berhasil meningkatkan pengetahuan peserta terkait pencegahan penyakit periodontal. Kegiatan pengabdian mencakup edukasi, simulasi, skrining dan layanan non-bedah, pembiasaan mandiri selama 21 hari dan evaluasi. Hasil *pretest* dan *posttest* sesaat sesudah pelatihan, menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta, walaupun terdapat penurunan tingkat pengetahuan pada sebagian kecil peserta pelatihan.

Pemeriksaan OHI-s menunjukkan mayoritas peserta memiliki status kebersihan yang cukup, dengan sebagian peserta tidak bersedia dilakukan pemeriksaan. Pembiasaan mandiri yang dilakukan menunjukkan potensi positif dalam pembentukan perilaku pencegahan jangka panjang. Sebagian peserta menunjukkan tingkat pengetahuan menetap setelah 21 hari pasca pelatihan. Keberhasilan kegiatan ini menunjukkan pentingnya peran kader dan edukasi berkelanjutan dalam upaya peningkatan kesehatan periodontal masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LP2M) Universitas Mulawarman yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Pulau Derawan dan juga warga setempat yang telah mengizinkan tim penulis melaksanakan kegiatan pengabdian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada tim pengmas yang telah kebersamaian penulis dalam melakukan kegiatan pengabdian.

DAFTAR RUJUKAN

- Arnawati, I. A., Suryani, D., Elizar, L. J. A., Sanjaya, I. K. A., Aryasta, I. B. P. B., & Damayanti, I. A. A. (2024). Kesehatan Mulut dan Resiko Penyakit Periodontal. *Jurnal Pepadu*, 5(4), 782–787.
- Gani, A., Adam, M., Tahir, H., Oktawati, S., Irawati Djais, A., Mappangara, S., Akbar, F. H., & Hamudeng, A. M. (2020). Upaya Peningkatan Kesehatan Periodontal Siswa SMA Negeri 6 Kabupaten Sinjai Melalui Kegiatan DHE (Dental Health Education), SRP (Scaling and Root planing). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Hasanuddin (JPMH)*, 1(2), 45–52.
- Ghods, K., Alaei, A., Jafari, A., & Rahimi, A. (2022). Common Etiologies of Generalized Tooth Mobility: A Review of Literature. *Journal of Research in Dental and Maxillofacial Sciences*, 7(4), 249–259.
- Handayani, S., Angelia, I., Trisnadewi, E., & Dasril, O. (2023). Simulasi Sikat Gigi Sehat Demi Menciptakan Gerasi Sehat Anak Sekolah Dasar. *Amal Ilmiah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 101–108.

- Ilmianti, Mattulada, I. K., Aldilawati, S., Aslan, S., Febriany, M., & Hamka, M. M. (2020). Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Tentang Kesehatan Gigi Mulut. *Sinnun Maxillofacial Journal*, 2(1), 26–33.
- John, J. (2017). *Textbook of Preventive and Community Dentistry* (3rd Ed.). New Delhi: CBS Publishers & Distributors Pvt. Ltd.
- Kemenkes, R. (2019). *Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Komala, O. N., Astoeti, T. E., Binartha, C. T., Panjaitan, C. C., & Nasution, F. H. (2024). Pendidikan dan Pelatihan Pencegahan Penyakit Jaringan Periodontal pada Guru dan Orang Tua SDN Tomang 01. *Jurnal Abdimas Kesehatan Terpadu*, 03(02), 58–66.
- Kuswanto, Haryno, D., & Igayanti, I. B. (2024). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Penyakit Periodontal Pada Masyarakat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5), 2239–2246.
- Lestari, N., Lauddin, T., & Amir, A. M. I. M. (2023). Indikasi dan Kontraindikasi Pencabutan Gigi. *DENThalib Journal*, 1(3), 73–79.
- Maltz, M. (2015). *Psychocybernetics: A New Way to Get More Living Out of Life*. New York: Pocket Books.
- Mega, K., Dragidella, F., Disha, M., & Sllamniku-dalipi, Z. (2017). The Association between Periodontal Disease and Preterm Low Birthweight in Kosovo. *Acta Stomatologica Croatica*, 51(1), 33–40.
- Muthiah, N., Purnamasari, C. B., Yani, S., & Sari, D. P. (2024). *Buku Saku Pelatihan MP4 (Mandiri Perilaku Pencegahan Penyakit Periodontal) Untuk Kader Kesehatan dan Masyarakat Kabupaten Berau, Kalimantan Timur*. Samarinda: Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.
- Newman, M. G., Takei, H. H., & Klokkeveld, P. R. (2018). *Newman and Carranza's Clinical Periodontology* (13th Ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Ormrod, J. E. (2012). Long-Term Memory I: Storage and Encoding. In *Human Learning* (6th Ed.). New Jersey: Pearson.
- Rachmawati, M., & Afifah, C. A. N. (2014). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Dan Sikap Hidup Sehat Remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Sidoarjo. *Ejournal Boga*, 3(3), 31–35.
- Satiti, W. S., Umardiyah, F., Rohmah, H., Lilawati, E., Khoiriyah, A., Masluq, A. I., & M, A. S. N. (2023). Penerapan Buku Saku Sebagai Media Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa MI PPAI-Tanwirul-Qulub Malang. *Jumar Pendidikan: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 66–71.
- Sawitri, E., Khumaidi, K., Diastuti, D., Wirayuda, M. A., Hafidhuddin, M. A. A., Sari, V. A. R., & Saputri, N. M. M. I. (2024). Edukasi Pencegahan Karies pada Siswa Sekolah Dasar dengan Media Permainan Ular Tangga. *Jurnal Pelayanan Kepada Masyarakat*, 6(1), 87–101.
- Setyawati, B. P., Marludia, M. A., Puspitawati, Y., Sari, S. N., & Nurwanti, W. (2022). Pemeriksaan Dan Edukasi Kesehatan Jaringan Periodontal Pada Prajurit Dikjurtakes Abit Dikmata Tni Ad. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 19–23.
- Suwandi, T. (2019). Hubungan Penyakit Periodontal pada Kehamilan dengan Kelahiran Bayi Prematur. *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 1(1), 53–57.
- Yuniawati, F., Andriani, I., Hartanti, Cahyo, G. H., & Lestari, C. (2023). Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat Kelurahan Lubuk Minturun Kota Padang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(8), 3159–3167.