

HUBUNGAN INTERVENSI PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENGGUNAKAN VIDEO EDUKASI DENGAN STATUS DMF-T PADA ANAK SEKOLAH DASAR USIA 9–10 TAHUN SDN MATTOANGING 1: Studi *Cross-Sectional*

Muhammad Jayadi Abdi¹, M.Safri Asri Farhan², Nurul Fauziah Abdi³
Universitas Muslim Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 1 June 2026
Accepted : 10 June 2026
Published : 11 June 2026

KEYWORDS

educational video, oral health, DMF-T, dental caries, elementary school children.

video edukasi, kesehatan gigi dan mulut, DMF-T, karies gigi, anak sekolah dasar.

CORRESPONDENCE

E-mail: Safri@immim.sch.id

A B S T R A C T

Background: Dental caries remains a common oral health problem among school-aged children and is closely associated with oral health maintenance behaviors. Educational videos are considered an effective medium for improving children's knowledge and promoting positive oral health behaviors. **Objective:** To analyze the relationship between oral health behavior intervention using educational videos and DMF-T status among 9–10-year-old elementary school children at SDN Mattoanging 1. **Methods:** This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach involving 48 students aged 9–10 years. The intervention was delivered through an educational video on oral health. Knowledge levels were assessed using pre-test and post-test questionnaires, while oral health status was evaluated using the DMF-T index. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. **Results:** The educational video improved students' knowledge across all assessed indicators. The Wilcoxon test showed a significant difference between pre-test and post-test scores ($Z = -5.940$; $p < 0.001$). The mean DMF-T score was 4.5, which falls into the high category, with the Decayed (D) component being the most dominant. **Conclusion:** Educational video-based oral health promotion was effective in improving students' knowledge regarding oral health maintenance, as indicated by a significant difference between pre-test and post-test scores ($p < 0.001$). However, the participants still demonstrated a high mean DMF-T score, predominantly represented by untreated dental caries (Decayed component). Therefore, continuous oral health education programs, regular dental examinations, and active involvement of schools and parents are needed to achieve better oral health outcomes among school-aged children.

Latar Belakang: Karies gigi masih menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak usia sekolah dan berkaitan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Edukasi melalui media video merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan anak. **Tujuan:** Menganalisis hubungan intervensi perilaku kesehatan gigi dan mulut menggunakan video edukasi dengan status DMF-T pada anak sekolah dasar usia 9–10 tahun di SDN Mattoanging 1. **Metode:** Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional pada 48 siswa usia 9–10 tahun. Intervensi diberikan melalui video edukasi kesehatan gigi dan mulut. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner pre-test dan post-test, sedangkan status kesehatan gigi dinilai menggunakan indeks DMF-T. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. **Hasil:** Edukasi video meningkatkan pengetahuan siswa pada seluruh indikator. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test ($Z = -5,940$; $p < 0,001$). Rata-rata indeks DMF-T sebesar 4,5 yang termasuk kategori tinggi, dengan komponen Decayed (D) sebagai komponen dominan. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan gigi dan mulut menggunakan media video terbukti efektif meningkatkan pengetahuan siswa mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, yang ditunjukkan oleh adanya perbedaan signifikan antara skor pre-test dan post-test ($p < 0,001$). Meskipun demikian, status kesehatan gigi responden masih menunjukkan nilai DMF-T yang tinggi dengan

dominasi komponen karies aktif (Decayed), sehingga diperlukan upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan melalui edukasi kesehatan, pemeriksaan gigi berkala, serta keterlibatan sekolah dan orang tua untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak secara optimal.

2026 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



PENDAHULUAN

Masalah kesehatan gigi dan mulut masih sering ditemukan pada anak usia sekolah. Kurangnya pengetahuan dan kebiasaan menjaga kebersihan gigi menjadi faktor penyebab utama. Edukasi kesehatan melalui media audiovisual merupakan pendekatan yang efektif karena mampu menyampaikan informasi secara menarik, mudah dipahami, dan mendorong perubahan perilaku. Perilaku kesehatan gigi dan mulut memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup seseorang, terutama saat masa pertumbuhan anak. Ketika anak-anak mempraktikkan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik, seperti menyikat gigi secara teratur, membersihkan gigi dengan benar, dan menghindari makanan manis, mereka cenderung terhindar dari berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut.¹⁻³

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan cementum yang disebabkan oleh aktifitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya.⁴

Karies gigi ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut seseorang. Status kesehatan gigi- mulut pada umumnya dinyatakan dalam prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal hampir dialami seluruh masyarakat di dunia.⁵

Berbagai macam faktor dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi dan mulut, salah satunya adalah tingkat pengetahuan seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan itu sendiri merupakan pemahaman teoritis atau praktis dari suatu subjek. Definisi lain dari pengetahuan adalah familiaritas, kesadaran, fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan, atau belajar. Seseorang dikatakan kurang memiliki pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan dan menganalisis suatu keadaan. Pengukuran pengetahuan dapat berupa kuesioner atau wawancara.⁶⁻⁸

Penyelenggaraan upaya kesehatan gigi di Puskesmas merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, merata dan meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan pada semua golongan umur maupun jenis kelamin. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan secara menyeluruh kepada individu, keluarga dan masyarakat yang mempunyai ruang lingkup berfokuskan kepada pelayanan promotif, preventif, dan kuratif dasar.⁹⁻¹⁰

METODE

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental dengan pendekatan pre-test post-test tanpa kelompok kontrol. Populasi penelitian adalah siswa kelas IV dengan jumlah sampel 48 orang yang diambil menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner serta pemeriksaan DMF-T pada anak sekolah dasar usia 9–10 tahun di SDN Mattoanging 1 Kota Makassar 2026. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa 10 item kuesioner yang telah diuji validitas mengukur tingkat pengetahuan sampel penelitian berdasarkan pre-tes dan post-tes, sekaligus sebagai variabel bebas. Pengumpulan data dilaksanakan pada Mei 2026. Peneliti memberikan kuesioner pre test kemudian memberikan edukasi seputar kesehatan gigi dan mulut dengan media video. setelah pemberian edukasi dan diperlihatkan video edukasi kesehatan gigi dan mulut dilakukan post tes, seteah post tes dilakukan kembali pemeriksaan untuk melihat DMF-t.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang didampingi peneliti, dilanjutkan dengan pemeriksaan indeks DMF-T. Penilaian indeks DMF-T dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu sangat tinggi ($\geq 6,6$), tinggi (6,5 4,5), sedang (4,4 2,7), rendah (2,6-1,2), dan

sangat rendah (1,1-0,0). Dengan kategori skala ordinal Baik = 76–100%, Cukup = 56–75%, Kurang = <56%

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah segala hal yang diketahui sampel penelitian yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Variabel terikat adalah hasil pemeriksaan indeks DMF-T yang dilakukan pada sampel. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat oral diagnostic set standar. Analisis statistik menggunakan SPSS versi 29.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil penelitian diuji kenormalitasannya dengan menggunakan uji Uji Wilcoxon Signed Rank Test, dilanjutkan menggunakan bantuan SPSS untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks DMF-T pada SDN 1 Mattoanging di wilayah kerja Puskesmas Dahlia.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden siswa di SDN Mattoanging 1

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	23	47,9
Perempuan	25	52,1
Total	48	100,0

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa jumlah responden sebanyak 48 orang. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 25 orang (52,1%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 23 orang (47,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan.

Tabel 2. Tabel. Karakteristik Tingkat Pengetahuan Siswa Berdasarkan Sikap Pre Test Dan Pos Tes Di SDN Mattoanging 1

Pre test	Total n (%)	Post test	Total n (%)
Berapa kali harus menyikat gigi setiap hari?		Kapan waktu terbaik untuk menyikat gigi?	
1 kali	13 (27,1)	Setelah sarapan dan sebelum tidur	44 (91,7)
2 kali	18 (37,5)	Saat bermain game	0
5 kali	17 (35,4)	Sebelum makan	4 (8,3)
Waktu terbaik menyikat gigi adalah		Apa manfaat menyikat gigi?	
Setelah sarapan dan sebelum tidur	21 (43,8)	Membersihkan plak dan sisa makanan	48 (100,0)
Saat bermain	11 (22,9)	Membuat gigi cepat rusak	0
Sebelum mandi saja	16 (33,3)	Membuat gigi kuning	0
Pasta gigi yang baik mengandung?		Makanan berikut yang baik untuk kesehatan gigi adalah?	
Fluoride	8 (16,7)	Buah dan sayur	48 (100,0)
Garam dapur	36 (75,0)	Permen	0
Pewarna makanan	4 (8,3)	Minuman bersoda	0
Makanan yang dapat menyebabkan gigi berlubang adalah?		Mengapa kita perlu ke dokter gigi	

Permen dan coklat	48 (100,0)	Untuk memeriksa kesehatan gigi	48 (100,0)
Sayur dan buah	0	Untuk membeli mainan	0
Air putih	0	Untuk bermain	0
Jika gigi berlubang dibiarkan makan dapat menyebabkan?		Apa yang menyebabkan gigi berlubang?	
Nyeri gigi	44 (91,7)	Jarang menyikat gigi	48 (100,0)
Gigi menjadi kuat	3 (6,3)	Minum air putih	0
Nafas menjadi segar	1 (2,1)	Rajin membersihkan gigi	0

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan responden mengenai kesehatan gigi dan mulut sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan edukasi. Pada pre-test, pengetahuan responden masih tergolong rendah pada beberapa aspek. Hanya 37,5% responden yang mengetahui bahwa frekuensi menyikat gigi yang benar adalah dua kali sehari, sedangkan 27,1% menjawab satu kali sehari dan 35,4% menjawab lima kali sehari. Selain itu, hanya 43,8% responden yang mengetahui waktu terbaik menyikat gigi, yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur.

Pengetahuan mengenai kandungan pasta gigi yang baik juga masih rendah, di mana hanya 16,7% responden yang mengetahui bahwa fluoride merupakan kandungan yang dianjurkan, sedangkan sebagian besar responden (75,0%) menjawab garam dapur. Namun demikian, seluruh responden (100%) telah mengetahui bahwa permen dan cokelat merupakan makanan yang dapat menyebabkan gigi berlubang. Sebagian besar responden (91,7%) juga memahami bahwa gigi berlubang yang dibiarkan dapat menyebabkan nyeri gigi.

Hasil post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada seluruh indikator. Sebanyak 91,7% responden mengetahui bahwa waktu terbaik untuk menyikat gigi adalah setelah sarapan dan sebelum tidur. Seluruh responden (100%) mampu menjawab dengan benar bahwa manfaat menyikat gigi adalah membersihkan plak dan sisa makanan, buah dan sayur merupakan makanan yang baik untuk kesehatan gigi, tujuan berkunjung ke dokter gigi adalah untuk memeriksa kesehatan gigi, serta penyebab utama gigi berlubang adalah jarang menyikat gigi.

Secara keseluruhan, hasil post-test menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan responden dibandingkan dengan pre-test. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan gigi dan mulut yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman responden mengenai perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang benar.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Menurut Usia SDN Mattoanging 1

No	Usia	Pengetahuan		
		Baik	cukup	Kurang
1.	10	28	1	0
2.	9	16	3	0
	Jumlah	44	4	0

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden pada kedua kelompok usia memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Pada kelompok usia 10 tahun, sebanyak 28 responden (96,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 1 responden (3,4%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Tidak terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Pada kelompok usia 9 tahun, sebanyak 16 responden (84,2%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 3 responden (15,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Sama seperti kelompok usia 10 tahun, tidak ditemukan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada kedua kelompok usia secara umum berada dalam kategori baik. Kelompok usia 10 tahun memiliki proporsi pengetahuan baik yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 9 tahun. Meskipun terdapat beberapa responden yang berada pada kategori cukup, tidak ditemukan responden dengan tingkat

pengetahuan kurang, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan responden mengenai materi yang diteliti sudah tergolong baik.

Tabel 2. Distribusi Status DMF-T pada SDN Mattoanging 1

Kategori	Jumlah	Rata-rata
D	177	3,6875
M	36	0,75
F	3	0,0625
DMF-T	216	4,5

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata DMF-T sebesar 4,5, yang termasuk dalam kategori tinggi berdasarkan klasifikasi WHO. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman karies pada responden tergolong tinggi, dengan rata-rata setiap responden memiliki 4–5 gigi yang mengalami karies, hilang akibat karies, atau telah ditambal.

Komponen terbesar penyusun indeks DMF-T adalah Decayed (D) dengan jumlah 177 dan rata-rata 3,6875, yang menunjukkan bahwa sebagian besar masalah kesehatan gigi yang ditemukan masih berupa gigi yang mengalami karies aktif dan belum mendapatkan perawatan. Komponen Missing (M) memiliki jumlah 36 dengan rata-rata 0,75, yang menunjukkan adanya kehilangan gigi akibat karies pada sebagian responden. Sementara itu, komponen Filled (F) merupakan yang terendah, yaitu sebanyak 3 dengan rata-rata 0,0625, yang mengindikasikan bahwa jumlah gigi yang telah mendapatkan perawatan tambalan masih sangat sedikit.

Secara keseluruhan, tingginya nilai DMF-T serta dominannya komponen D dibandingkan komponen F menunjukkan bahwa status kesehatan gigi responden masih kurang baik dan kebutuhan perawatan gigi, terutama perawatan karies, masih cukup tinggi.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data Pre-test dan Post-test

Variabel	Kolmogorov-Smirnov Sig.	Keterangan
Pre-test	<0,001	Tidak normal
Post-test	<0,001	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov, diperoleh nilai signifikansi (p-value) pada data pre-test dan post-test masing-masing sebesar <0,001. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka data pre-test dan post-test tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan uji nonparametrik, yaitu Uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Kategori	n
Negative Ranks (Post-test < Pre-test)	46
Positive Ranks (Post-test > Pre-test)	0
Ties (Post-test = Pre-test)	2
Total	48

Berdasarkan hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test, terdapat 48 responden yang mengalami perubahan nilai antara pre-test dan post-test (negative ranks), sedangkan tidak terdapat responden yang mengalami peningkatan nilai (positive ranks). Selain itu, terdapat 2 responden yang memiliki nilai yang sama antara pre-test dan post-test (ties).

Tabel 4. Hasil Analisis Wilcoxon Signed Rank Test

Variabel	Nilai Z	p-value	Keterangan
Pre-test dan Post-test	-5,940	<0,001	Ada perbedaan yang signifikan

Hasil analisis menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai Z sebesar -5,940 dengan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) <0,001. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pre-test dan post-test setelah diberikan intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan skor responden.

Penelitian ini menggunakan Edukasi Media video edukasi untuk mengetahui perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut di SDN Mattoanging 1, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, pada penelitian ini menggunakan prepost test untuk mengukur Perilaku dan Status Klinis Gigi. Dua kelompok ini yaitu kelompok video edukasi tanpa interaksi dan kelompok video edukasi disertai interaksi. Sebelum diberikan perlakuan terlebih dahulu dilakukan pengisian kuisioner pre test kemudian setelah diberikan perlakuan di beri posttest untuk mengukur peningkatan perubahannya.¹¹ Media video edukasi meningkatkan terbukti pemahaman efektif siswa dalam karena memadukan unsur suara dan visual. Peningkatan pengetahuan berdampak pada perubahan sikap dan tindakan siswa dalam menjaga kebersihan gigi. Kesehatan rongga mulut memegang peranan yang penting untuk masalah satu komponen hidup sehat yang penting. Kebersihan mulut yang tidak dipelihara dengan baik akan menimbulkan penyakit di rongga mulut.¹²

Peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah pemberian video edukasi juga menunjukkan bahwa media digital dapat menjadi sarana promosi kesehatan yang efektif dalam membentuk perilaku kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang berperan penting dalam pembentukan sikap dan tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki anak mengenai kesehatan gigi dan mulut, semakin besar kemungkinan anak untuk menerapkan perilaku menyikat gigi yang benar dan menjaga kebersihan rongga mulut secara rutin.¹³

Meskipun terjadi peningkatan pengetahuan setelah intervensi, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa nilai rata-rata DMF-T responden masih berada pada kategori tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengalaman karies pada anak telah terjadi sebelum pelaksanaan intervensi. Karies merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi makanan kariogenik, kebersihan rongga mulut, paparan fluor, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan gigi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dalam jangka pendek belum tentu secara langsung menurunkan nilai DMF-T karena proses perkembangan karies berlangsung secara kumulatif dalam waktu yang lama.¹⁴

Dominannya komponen Decayed (D) dibandingkan komponen Missing (M) dan Filled (F) menunjukkan bahwa sebagian besar lesi karies yang ditemukan masih berupa karies aktif yang belum mendapatkan perawatan. Rendahnya komponen Filled (F) mengindikasikan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi untuk tindakan restoratif masih rendah. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang melaporkan bahwa kebutuhan perawatan karies pada anak usia sekolah masih tinggi, terutama pada negara berkembang, akibat rendahnya kunjungan ke dokter gigi dan kurang optimalnya program pencegahan karies di tingkat sekolah maupun keluarga.¹⁵

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa seluruh indikator pengetahuan mengalami peningkatan setelah intervensi video edukasi. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa media audiovisual mampu meningkatkan pemahaman kesehatan gigi secara signifikan karena melibatkan lebih banyak indera dalam proses belajar. Penggunaan media video memungkinkan siswa menerima informasi secara lebih jelas, menarik, dan interaktif sehingga materi yang diberikan lebih mudah dipahami dibandingkan penyuluhan verbal semata.¹⁶

Selain faktor media edukasi, keberhasilan peningkatan pengetahuan pada penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden. Mayoritas siswa berada pada rentang usia 9–10 tahun yang termasuk tahap perkembangan operasional konkret, yaitu fase ketika anak mulai mampu memahami hubungan sebab-akibat dan menerima informasi kesehatan secara lebih rasional. Pada usia ini, anak lebih mudah menerima pembelajaran berbasis visual sehingga edukasi

melalui video menjadi metode yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan gigi dan mulut.¹⁷

Dengan demikian, penggunaan video edukasi dapat direkomendasikan sebagai salah satu strategi promosi kesehatan gigi dan mulut di lingkungan sekolah dasar. Namun, untuk menghasilkan perubahan status kesehatan gigi yang lebih optimal, intervensi edukasi perlu dilakukan secara berkelanjutan dan dikombinasikan dengan program preventif lainnya seperti pemeriksaan gigi berkala, aplikasi fluor topikal, program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), serta keterlibatan orang tua dalam membentuk kebiasaan menjaga kesehatan gigi anak.¹³⁻¹⁷

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan gigi dan mulut menggunakan media video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa SDN Mattoanging 1 mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hasil analisis menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test ($p < 0,001$), yang menandakan bahwa intervensi edukasi memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pemahaman siswa mengenai kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Meskipun terjadi peningkatan pengetahuan setelah intervensi, status kesehatan gigi responden berdasarkan indeks DMF-T masih tergolong tinggi dengan nilai rata-rata 4,5. Dominannya komponen Decayed (D) menunjukkan bahwa sebagian besar gigi yang mengalami karies belum mendapatkan perawatan yang memadai. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan saja belum cukup untuk menurunkan pengalaman karies dalam waktu singkat karena status kesehatan gigi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kebiasaan sehari-hari, pola konsumsi makanan, akses terhadap pelayanan kesehatan gigi, serta dukungan keluarga dan lingkungan sekolah.

Oleh karena itu, media video edukasi dapat direkomendasikan sebagai salah satu metode promosi kesehatan gigi dan mulut yang efektif bagi anak usia sekolah dasar. Namun, untuk mencapai perbaikan status kesehatan gigi yang lebih optimal, diperlukan program edukasi yang berkelanjutan serta dukungan kegiatan preventif dan promotif lainnya, seperti pelaksanaan UKGS, pemeriksaan gigi berkala, aplikasi fluor, dan keterlibatan aktif orang tua dalam membentuk kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jumianti, Yusriani, G Abdul. Pengaruh edukasi media audiovisual terhadap perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar Sdn 252 Nikkel Sorowako. *Jurnal Ners*. 10 (2). 2026 : Halaman 4897 – 4903
2. OS Dewi, Wijayanti K, NN Khasanah. Pengaruh pemberian video animasi tentang perawatan gigi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah. *Journal Of Nursing And Health*. 10 (1).2025: 170- 181
3. Magfira, S Isma, RK Anisa, P Eko, A Lusyana , P Herlambang. Pemeriksaan kesehatan gigi dengan DMF-T pada siswa siswi kelas X SMP Makassar. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 3(1). 2024: 167-174
4. I N Siti, R D Ervi, U Maria. Pengaruh media video animasi terhadap pengetahuan siswa tentang kebersihan gigi dan mulut di sekolah dasar negeri. *JPKM*. 2023; 4(1): 39-45
5. H Marlin, B S Keukeuh, F Sefya, PNS Kintan, PMA Yolanda, D P Sevira. Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi mulut dengan indeks DMF-T pelajar smp di wilayah kerja Puskesmas Cibeunying. *JITEKGI*. 2023;19 (1): 56-60
6. A Willy, P Retno, DS Adi. *The effect of dental care education using animated media on students' knowledge levels at periuk 2 public elementary school*. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2025; 4(2): 371-378
7. AR Sri, JM Resty, S Fitra, AR Waljuni. Penggunaan media yang efektif dalam promosi kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. *JIKES*. 2023; 1(2): 203 – 209
8. K Jusuf, P Dwi, Abral. Efektifitas penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan media video melalui whatsapp dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut di panti asuhan Yos Sudarso Jakarta. *Quality Jurnal Kesehatan*. 2021; 1(1): 8-13

9. AF Sabrina, SP Ida, P H Richta. Pengaruh edukasi video animasi GEROGI (Gerakan Gosok Gigi) terhadap perilaku menyikat gigi pada anak sekolah kelas IV di SD Negeri 3 Baktirasa Lampung Selatan Tahun 2024. *Qistina: Jurnal Multidisiplin Indonesia*. 2024; 3(2): 1-8.
10. YI Mulyati, Irwan, Y Isman. *Effectiveness of digital video education on oral health knowledge and hygiene behaviors among junior high school students*. *JPP*. 2025; 8(6): 1393–1401
11. Y Zhen, Z Xutong, X Liyu, G Yu, Z Chunqi, W Aiping . *The heterogeneous depression trajectory and its predictors in coronary heart disease patients undergoing home-based cardiac rehabilitation: a cohort study*. *BMC Nursing*. 2024; 23(841): 80-87
12. K Yulistina, S Nurbaya, Zainab, Nirmala. Efektivitas edukasi kesehatan gigi berbasis video animasi terhadap keterampilan menyikat gigi pada siswa SD Negeri 2 Carawali Kabupaten Sidenreng Rappang. *Media kesehatan gigi*. 2025; 24(2): 80-86.
13. Toniazzo MP, Nodari D, Muniz FWMG, Weidlich P. *Oral health promotion interventions in schoolchildren: an umbrella review*. *Int J Dent Hyg*. 2024;22(1):15-27.
14. Schwendicke F, Krois J, Gomez J. *Impact of oral health education and preventive strategies on dental caries among children: a systematic review*. *J Dent*. 2022;119:104065.
15. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. *Oral diseases: a global public health challenge*. *Lancet*. 2024;403(10432):1186-1201.
16. BaniHani A, Deery C, Toumba KJ. *The effectiveness of audiovisual oral health education among children and adolescents: a systematic review*. *Community Dent Health*. 2021;38(4):250-256.
17. Duangthip D, Gao SS, Lo ECM, Chu CH. *Early childhood caries among children: a systematic review and meta-analysis*. *Int J Paediatr Dent*. 2022;32(5):613-624.