

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MELALUI VIDEO “STORIGI DINOSAURUS”
TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH
TENTANG KARIES GIGI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG SERAI
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :
SHERLY MELINDA
NIM. P05120317036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2021**

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MELALUI VIDEO “STORIGI DINOSAURUS”
TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH
TENTANG KARIES GIGI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG SERAI
TAHUN 2021**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep)

Oleh :
SHERLY MELINDA
NIM. P0 5120317 036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MELALUI VIDEO “STORIGI DINOSAURUS”
TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH
TENTANG KARIES GIGI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG SERAI
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

SHERLY MELINDA
NIM. P0 5120317 036

Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 30 April 2021

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Erni Buston, SST.,M.Kes
NIP. 198707072010122003

Pembimbing II



Ns. Sahran, S.Kep.,M.Kep
NIP. 197709132002121002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MELALUI VIDEO “STORIGI DINOSAURUS”
TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH
TENTANG KARIES GIGI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG SERAI
TAHUN 2021**

Disusun oleh :

SHERLY MELINDA
NIM. P05120317036

Telah diujikan didepan Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 30 April 2021, dan dinyatakan

LULUS

Ketua-Penguji



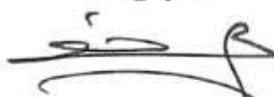
Ns. Husni, S.Kep.,M.Pd
NIP. 197412061997032001

Penguji I



Ns. Rahma Annisa, S.Kep.,M.Kep
NIP. 198503232010122002

Penguji II



Ns. Sahran, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197709132002121002

Penguji III



Erni Buston, SST., M.Kes
NIP. 198707072010122003

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Keperawatan

Mengetahui :

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Hermansyah, S.Kep.,M.Kep.
NIP. 197507161997031002

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sherly Melinda

NIM : P05120317036

Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian surat pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 30 April 2021

Yang Menyatakan

Sherly Melinda
NIM. P05120317036

BIODATA

	Nama	:	Sherly Melinda
	Tempat, Tanggal Lahir	:	Cahaya Negeri, 19 Mei 1999
	Agama	:	Islam
	Jenis Kelamin	:	Perempuan
	Alamat	:	Desa Cahaya Negeri, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Seluma
	Riwayat Pendidikan	:	1. SDN 104 Seluma 2. SMPN 7 Seluma 3. SMAN 3 Kota Bengkulu
	Email	:	sherlymlnda29@gmail.com

PERSEMBAHAN

“Be patient, for what was written for you was written by the greatest of writers. When there is no way, اللهُ will make a way.”

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini kupersembahkan untuk :

- ❖ Kedua Orang tuaku, Bapak (Sulaiman) dan Ibu (Narti Hasibah) yang selalu memberikan kasih sayang, dan tidak pernah berhenti membawa namaku dalam setiap doa kalian, yang telah membesarkan serta mendidik dengan sabar dan ikhlas, yang tiada hentinya selalu memberikan *support* maupun bantuan materil untukku. Semoga skripsi ini dapat menjadi awal kebahagiaan kecil yang kupersembahkan untuk Bapak dan Ibu.
- ❖ Keluarga Kakakku (Dang Frisca, Bang Ali dan Icha) dan Adekku tersayang (Aldo), terimakasih sudah memberi *support*, do'a, motivasi dan semangat selama penyusunan skripsiku.
- ❖ Terimakasih untuk dosen pembimbingku Miss Erni Buston,SST,M.Kes dan Bapak Ns. Sahran, M.Kep yang selama ini telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan ilmu dan bimbingan sampai selesainya skripsi ini.
- ❖ Terima kasih untuk dosen pengujiku Mam Ns. Husni, S.Kep.,M.Pd dan Mam Ns. Rahma Annisa, M.Kep yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan ilmu dan saran sampai selesainya skripsi ini.
- ❖ Teman seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan Angkatan 5 (2017), terima kasih atas kebersamaan 4 tahun ini, bantuan dan semangat yang selalu diberikan satu sama lain
- ❖ Almamater tercinta, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu”.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data, atau pun dalam bentuk lainnya. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana S.KM.,MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep.,M.Kep. selaku ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
4. Ibu Erni Buston, SST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Sahran, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan Keperawatan yang telah sabar mendidik dan membimbing selama empat tahun ini
7. Kedua orang tua dan semua keluarga yang telah mendoakan, mendukung dan memberikan semangat baik moril maupun materil
8. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga skripsi yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa prodi keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 30 April 2021

Sherly Melinda
NIM. P05120317036

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
BIODATA	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Anatomi Fisiologi Gigi.....	8
B. Konsep Karies Gigi	9
1. Pengertian Karies Gigi.....	9
2. Etiologi Karies Gigi.....	9
3. Faktor Resiko Terjadinya Karies Gigi.....	10
4. Patofisiologi.....	12
5. WOC Karies Gigi.....	13
6. Perawatan Gigi.....	14
C. Karakteristik Anak Usia Sekolah	16

D. Konsep Perilaku.....	17
1. Teori Perilaku	17
2. Domain Perilaku	17
a. Pengetahuan	17
b. Sikap	21
c. Tindakan	25
E. Pendidikan Kesehatan	27
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan	27
2. Media Pendidikan Kesehatan	28
3. Tujuan Pendidikan Kesehatan	28
F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Edukasi.....	29
G. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	32
B. Hipotesis.....	32
C. Definisi Operasional.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	37
B. Waktu dan Tempat Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Pengumpulan Data	41
E. Instrumen Penelitian.....	41
F. Pengolahan Data.....	42
G. Analisis Data	42
H. Prosedur dan Alur Penelitian.....	44
I. Etika Penelitian.....	47
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Jalannya Penelitian	50
B. Analisa Univariat.....	51
C. Analisa Bivariat	55

BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	61
B. Keterbatasan Penelitian	68
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian	34
Tabel 4.2 Uji yang Digunakan dalam Penelitian	44
Tabel 4.3 Uji yang Digunakan dalam Penelitian	44
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Usia Responden dan Kesetaraan Responden	51
Tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan	52
Tabel 5.3 Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Setelah Diberikan Intervensi (n=46)	53
Tabel 5.4 Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Tentang Karies Gigi Dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar (n=46)	55
Tabel 5.5 Perbedaan Rata-rata Sikap Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Tentang Karies Gigi Dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar (n=46)	56
Tabel 5.6 Perbedaan Rata-rata Tindakan Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Tentang Karies Gigi Dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar (n=46)	57
Tabel 5.7 Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-rata Pengetahuan Tentang Karies Gigi Sebelum dan Setelah Intervensi	58
Tabel 5.8 Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-rata Sikap Tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi yang Baik Dan Benar	59
Tabel 5.9 Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-rata Tindakan Tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi yang Baik Dan Benar	60

DAFTAR GAMBAR

2.1 Anatomi Gigi.....	8
2.2 Jenis Gigi.....	9

DAFTAR BAGAN

2.3 Kerangka Teori.....	31
3.1 Kerangka Konsep.....	32
4.1 Rancangan Penelitian.....	37
4.4 Alur Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari SDN 77 Kota Bengkulu
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari MI Al-Islam Kota Bengkulu
- Lampiran 6. Lembar Informed Consent
- Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemeliharaan
Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Karies Gigi
- Lampiran 8. Analisa Data SPSS

**PENGARUH EDUKASI MELALUI VIDEO “STORIGI DINOSAURUS”
TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH
TENTANG KARIES GIGI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG SERAI
TAHUN 2021**

***Sherly Melinda, **Erni Buston, **Sahran**

*Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Dosen Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: sherlymelinda29@gmail.com

ABSTRAK

Karies gigi merupakan penyakit mulut yang ditandai dengan demineralisasi jaringan gigi yang bersifat kronis keras kemudian diikuti dengan kerusakan zat organik yang menyebabkan hancurnya email dan dentin sehingga muncul lubang pada gigi. Karies gigi sering terjadi pada anak-anak. Karies gigi pada anak berdampak pada kemampuan anak untuk berbicara, merasakan makanan, mengunyah, timbulnya rasa sakit atau tidak nyaman di mulut, gangguan kenyamanan ketika tidur, mempengaruhi nafsu makan sehingga dapat mempengaruhi status gizi dan pada akhirnya mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik anak. Dengan adanya pengetahuan, sikap dan tindakan anak yang baik tentang perawatan gigi, hal ini dapat mencegah terjadinya kondisi karies gigi menjadi lebih parah, upaya untuk membuat timbulnya pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik mengenai perawatan gigi karies yaitu dengan edukasi melalui video “storigi dinosaurus”. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui pengaruh edukasi melalui video “storigi dinosaurus” terhadap perilaku anak usia sekolah tentang karies gigi. **Desain penelitian** adalah *quasi experiment* dengan *pre-post test design with control group*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 46 orang yang terdiri dari 23 orang pada kelompok intervensi dan 23 orang pada kelompok kontrol. **Teknik sampling** yang digunakan adalah *Quota sampling*. Analisis menggunakan *t independent test* dengan $\alpha \leq 0,05$. **Hasil analisis** menunjukkan ada pengaruh edukasi melalui video “storigi dinosaurus” terhadap pengetahuan dengan *p value* 0,000 dan sikap dengan *p value* 0,000 serta tindakan dengan *p value* 0,000. Edukasi melalui video “storigi dinosaurus” dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan anak usia sekolah tentang karies gigi.

Kata Kunci: *Edukasi Video, Karies Gigi, Pengetahuan, Sikap, Tindakan*

**THE EFFECT OF EDUCATION THROUGH THE VIDEO "STORIGI
DINOSAURUS" ON BEHAVIOR OF SCHOOL-AGE CHILDREN
ABOUT DENTAL CARE IN THE WORKING AREA
PUSKESMAS PADANG SERAI
YEAR 2021**

***Sherly Melinda, **Erni Buston, **Sahran**

*Students of the Undergraduate Applied Nursing Study Program of Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

**Lecturer of Applied Nursing Study Program of Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Email: sherlymelinda29@gmail.com

ABSTRACT

Dental caries is a oral disease characterized by chronic demineralization of dental tissue hard then followed by the breakdown of the organic matter which causes the destruction of the enamel and dentin, resulting in holes in the teeth. Dental caries often occurs in children. Dental caries in children has an impact on the child's ability to speak, taste food, chew, cause pain or discomfort in the mouth, discomfort while sleeping, affect appetite so that it can affect nutritional status and ultimately result in impaired physical growth of the child. With the knowledge, attitudes and good actions of children about dental care, this can prevent the occurrence of the condition of dental caries from becoming worse, efforts to create good knowledge, attitudes and actions regarding dental caries treatment, namely by education through the video "storigi dinosaurus". The purpose of this study was to determine the effect of education through the video "storigi dinosaurus" on the behavior of school age children about dental caries. The research design was a quasi experiment with pre-post test design with control group. The sample in this study amounted to 46 people consisting of 23 people in the intervention group and 23 people in the control group. The sampling technique used is Quota sampling. The analysis used t independent test with $\alpha \leq 0.05$. The result of the analysis shows that there is an effect of education through video "storigi dinosaurus" on knowledge with p value 0,000 and attitude with p value 0,000 and action with p value 0,000. Education through video " storigi dinosaurus" can increase knowledge, attitudes and actions of school age children about dental caries.

Keywords: Video Education, Dental Caries, Knowledge, Attitudes, Actions

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fédération Dentaire Internationale (FDI) menyebutkan bahwa penyakit mulut telah menjadi beban kesehatan yang paling signifikan dalam mencapai agenda global *Sustainable Development Goals* (SDGs) (FDI, 2020). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit mulut merupakan masalah kesehatan utama disebagian besar Negara industri, dan paling umum terjadi di beberapa Negara seperti Asia dan Amerika Latin (WHO, 2020).

Karies gigi merupakan salah satu penyakit mulut yang ditandai dengan demeneralisasi jaringan gigi yang bersifat kronis keras kemudian diikuti dengan kerusakan zat organiknyanya yang menyebabkan hancurnya email dan dentin sehingga muncul lubang pada gigi. Karies gigi merupakan penyakit tidak menular yang sering dialami atau terjadi pada anak-anak. (Soesilawati, 2020). Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Aprilia *et al.*, 2019).

The Global Burden of Disease Study 2017 memperkirakan bahwa penyakit mulut ini telah mempengaruhi hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia, dengan karies gigi permanen yang telah menjadi kondisi paling umum terjadi (WHO, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2018) menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/karies gigi dengan angka prevalensi karies gigi cenderung tinggi (diatas 70%) pada semua kelompok umur dan di Provinsi Bengkulu terdapat sekitar 57,6 % masyarakat yang bermasalah pada gigi dan mulut. Untuk prevalensi anak dibawah usia 12 tahun yang mengalami karies gigi mengalami peningkatan menjadi 92,6 % dari yang sebelumnya sebesar 42,6 % pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Riskesdas (2018) menyatakan bahwa 93 % anak usia dini, rentang usia 5-6 tahun mengalami gigi berlubang. Ini berarti hanya tujuh persen

anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi (Kemenkes RI, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2018) menunjukkan bahwa proporsi penderita karies gigi pada semua kelompok umur tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu sebanyak 452 kasus dan diikuti oleh Puskesmas Padang Serai sebanyak 355 kasus. Sedangkan untuk data proporsi penderita karies gigi tertinggi pada kelompok usia 5-9 tahun menurut Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2019 berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai dengan 200 orang anak mengalami karies gigi.

Karies gigi dapat terbentuk karena terdapat sisa makanan yang menempel pada gigi dan pada akhirnya akan menyebabkan pengapuran gigi sehingga mengakibatkan gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah. Karies gigi juga disebabkan karena konsumsi gula berlebihan, kurangnya perawatan kesehatan gigi, dan sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan gigi yang sesuai standar (Kemenkes RI, 2019). Faktor yang menunjang tingginya angka prevalensi karies gigi anak yaitu anak-anak pada umumnya menyukai makanan manis, apabila anak terlalu banyak makan gula-gula dan jarang membersihkannya maka akan menimbulkan akibat yakni gigi-giginya akan banyak yang mengalami karies gigi. Hal ini akan menjadi parah lagi jika anak tidak mau dan tidak mengerti akan pentingnya menggosok gigi. Dari hasil Riskesdas (2018), dalam perilaku menyikat gigi dengan benar bahwa baru 2,8 % penduduk Indonesia yang sudah menyikat gigi secara benar, dan Provinsi Bengkulu masih berada dibawah rata-rata ke 7 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dalam menerapkan perilaku menyikat gigi dengan benar (Kemenkes RI, 2019). Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku menyikat gigi pada anak masih rendah, sehingga edukasi mengenai perilaku menyikat gigi yang baik dan benar harus dimulai menjadi kebiasaan anak sejak dini.

Kerusakan gigi pada anak khususnya karies gigi berdampak pada kemampuan anak untuk berbicara, tersenyum, mengekspresikan perasaan, mengenali bau, merasakan makanan, mengunyah, dan menelan. Karies

gigi pada anak usia dini dapat menyebabkan atau memberikan dampak gangguan seperti timbulnya rasa sakit atau tidak nyaman di mulut, gangguan penguyahan, permasalahan ketika mengucapkan kata kata tertentu, tidak dapat bermain atau belajar, hingga gangguan kenyamanan ketika tidur. Gangguan ini kemudian dapat mengakibatkan tekanan atau stress pada anak, terutama bila dalam proses penanganan permasalahan karies tersebut memerlukan proses medikasi (Bramantoro, 2016). Selain itu karies gigi juga dapat menyebabkan rasa sakit pada gigi sehingga berkurangnya frekuensi kehadiran anak ke sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan asupan makanan sehingga dapat memengaruhi status gizi dan pada akhirnya mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik anak (Fatimatuzzahro, 2016).

Menyikat gigi memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi (Jalante, 2020). Kebiasaan merawat gigi dengan menggosok gigi minimal dua kali sehari pada waktu yang tepat pada pagi hari setelah sarapan pagi dan malam hari sebelum tidur serta perilaku makan makanan yang lengket dan manis dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi (Jalante, 2020).

Kejadian karies gigi pada anak ini artinya memiliki keterkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku anak. Pengetahuan merupakan hal mendasar atau domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rehena, 2020) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut, maka semakin jarang pula kejadian karies gigi yang akan timbul.

Salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak yakni dengan melakukan pendidikan kesehatan, namun pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah memerlukan metode dan media yang tepat sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga anak dapat memiliki ketertarikan terhadap informasi edukasi yang diberikan.

Video animasi adalah salah satu media yang efektif sebagai media edukasi untuk anak usia sekolah, dikarenakan penyampaian pesan pada video animasi tidak hanya tertuang dalam bahasa tulis namun bisa dengan bahasa gambar atau video animasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari (Nurfalah, 2014), bahwa suatu rangkaian gambar dan kata-kata yang apabila digabungkan dalam suatu media edukasi akan meningkatkan ketertarikan anak untuk belajar serta akan meningkatkan daya imajinasi dan daya ingat anak terhadap materi yang disampaikan (Majid et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan (Adistia et al., 2020) menunjukkan bahwa video edukasi efektif dalam meningkatkan kebersihan mulut pada siswa prasekolah dengan mengurangi penumpukan plak, hasil penelitian menunjukkan ada perbandingan selisih perubahan nilai indeks plak sebelum dan sesudah menonton video edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sandya, 2019) yang menyebutkan bahwa video animasi lebih efektif dari pada film cerita tentang menjaga kesehatan gigi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden yang berusia 8 sampai 10 tahun.

Berdasarkan hasil survey awal dengan melakukan wawancara yang dilakukan peneliti di SDN 77 di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai mengenai perilaku anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada 30 orang anak yang mengalami karies gigi, diperoleh data yaitu 90 % anak tidak mengetahui apa itu karies gigi, 80 % anak tidak mengetahui bagaimana cara menggosok gigi dengan benar, 80 % anak tidak menyikat gigi pagi dan malam atau kumur-kumur sebelum tidur atau setelah makan dan menyukai makanan yang manis. Rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan anak tentang karies gigi dan perawatan gigi ini dikarenakan beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan anak, motivasi anak, peran orang tua, dan penghasilan orang tua. Anak dengan tingkat pengetahuan kurang maka perhatian pada perawatan giginya juga kurang, anak-anak cenderung memiliki motivasi rendah dalam hal memperhatikan penampilan dan bau mulut, peran orang tua dalam membantu perawatan gigi anak yaitu membantu menggosok gigi anak karena anak dibawah usia

10 tahun belum memiliki kemampuan motorik yang baik untuk menggosok gigi terutama pada gigi bagian belakang, begitu pun dengan penghasilan orang tua karena penghasilan ini erat kaitannya dengan tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Upaya pencegahan bertambahnya anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi, pihak puskesmas Padang Serai telah melakukan tindakan seperti program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) namun belum berjalan dengan maksimal, hal ini ditandai dengan masih rendahnya pengetahuan dan perilaku anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi, dikarenakan belum dilakukannya penyuluhan kesehatan secara rutin, keterbatasan sarana dan prasarana sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan program ini.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang pengaruh edukasi melalui video “storigi dinosaurus” terhadap perilaku anak usia sekolah tentang karies gigi. Hal ini dikarenakan media video merupakan salah satu media yang lebih asik dan praktis digunakan daripada dalam bentuk bacaan yang dapat membuat anak akan mudah merasa bosan.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan karies gigi masih menunjukkan angka kejadian yang tinggi, meskipun pemerintah sudah berupaya melakukan pencegahan dan tindakan pengurangan angka kejadian karies gigi anak. Hal ini melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Edukasi Melalui Video Storigi Dinosaur Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaur” Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik usia responden
- b. Diketahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum diberikannya edukasi melalui video “storigi dinosaurus” pada kelompok intervensi dan kontrol tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar
- c. Diketahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah diberikannya edukasi melalui video “storigi dinosaurus” pada kelompok intervensi dan kontrol tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar
- d. Diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan edukasi melalui video “storigi dinosaurus” tentang karies gigi pada kelompok intervensi dan kontrol
- e. Diketahui perbedaan rata-rata sikap sebelum dan setelah dilakukan edukasi melalui video “storigi dinosaurus” tentang karies gigi pada kelompok intervensi dan kontrol
- f. Diketahui perbedaan rata-rata tindakan sebelum dan setelah dilakukan edukasi melalui video “storigi dinosaurus” tentang karies gigi pada kelompok intervensi dan kontrol
- g. Diketahui perbedaan selisih rata-rata pengetahuan anak tentang karies gigi antara kelompok intervensi dan kontrol
- h. Diketahui perbedaan selisih rata-rata sikap anak tentang karies gigi antara kelompok intervensi dan kontrol
- i. Diketahui perbedaan selisih rata-rata tindakan anak tentang karies gigi antara kelompok intervensi dan kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dan sebagai masukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai karies gigi pada anak khususnya dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku anak tentang karies gigi.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk salah satu program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) puskesmas dengan memberikan informasi tentang karies gigi melalui video animasi kepada dokter cilik dan anak-anak di sekolah agar dapat memperhatikan perawatan gigi yang baik dan benar.

3. Bagi Masyarakat

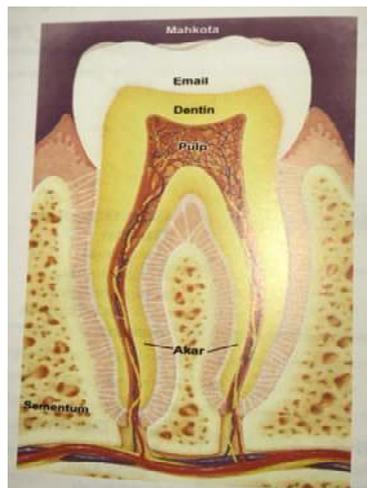
Penelitian ini dapat menjadi perhatian penting bagi masyarakat atau orang tua dalam memberikan informasi yang sesuai tentang karies gigi dan memperhatikan perawatan gigi yang benar pada anak,

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Anatomi Fisiologi Gigi

Gigi merupakan bagian dari system pencernaan yang berfungsi untuk memotong dan mengunyah makanan. Anatomi gigi terdiri dari akar gigi, email gigi, dentin, sementum dan pulp. Akar gigi merupakan bagian yang tertanam dalam rahang, email gigi merupakan bagian yang melapisi mahkota dan merupakan zat kerang didalam tubuh, dentin merupakan lekukan utama pada ujung gigi yang menyerupai tulang, sementum merupakan lapisan keras yang berada di sekeliling akar, dan pulp merupakan jaringan lembut berisi saraf dan pembuluh darah (Budiyono, 2011).



Gambar 2.1. Anatomi gigi

Sumber : (Budiyono, 2011)

Manusia memiliki empat jenis gigi untuk berbagai tugas mengunyah makanan, yaitu : gigi seri yang berbentuk pipih dan tajam berfungsi untuk mengiris makanan. Gigi geraham depan yang berbentuk berlekuk lekuk berfungsi untuk mengiris dan melembutkan makanan. Gigi taring yang ujungnya berbentuk runcing berfungsi untuk mencabik dan menyobek makanan. Gigi geraham belakang yaitu gigi yang berbentuk berlekuk lekuk dan kuat yang berfungsi untuk melembutkan makanan (Budiyono, 2011).



Gambar 2.2. Jenis gigi

Sumber : (Budiyono, 2011)

B. Konsep Karies Gigi

1. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi atau yang lebih dikenal dengan gigi berlubang adalah penyakit kronis yang prosesnya berlangsung cukup lama, berupa hilangnya ion ion mineral secara kronis dan terus menerus dari permukaan email pada mahkota atau permukaan akar gigi yang disebabkan oleh bakteri dan produk produk yang dihasilkannya (Deynilisa, 2016). Karies gigi sering mempengaruhi gigi sulung dan gigi permanent (Akarslan, 2018)

Karies yang dialami oleh anak usia dini disebut juga dengan istilah *childhood caries*. Istilah tersebut merupakan sintesis dari berbagai istilah yang ada sebelumnya dalam menyebutkan kejadian karies gigi pada anak usia dini, yaitu *labial caries*, *caries of incisors*, *rampant caries*, *nursing bottle caries*, and *baby bottle tooth decay*, *nursing caries* (Bramantoro, 2016).

2. Etiologi

Karies gigi disebabkan oleh kolonisasi bakteri, seperti bakteri *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus acidophyus*, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus mitis* dan *Streptococcus salivarius*. Namun Bakteri *Streptococcus mutans* merupakan bakteri yang banyak didapatkan pada plak gigi yang bersifat kariogenik dan berkembang

dalam suasana rongga mulut yang asam. Bakteri tersebut memiliki kemampuan untuk mengeluarkan enzim yang dipergunakan dalam memfermentasikan karbohidrat menjadi asam organik, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan pH plak (Bramantoro, 2016).

Penelitian Miler Berlin memberi dasar untuk konsep karies gigi. Beliau memperlihatkan adanya suatu zat dalam ludah yang dapat mengubah karbohidrat dan sisa sisa makanan yang tertinggal di antara gigi menjadi asam laktat. Ia percaya bahwa ini adalah suatu proses dari bakteri, karena reaksi tersebut dapat dihentikan jika ludah dicampur dengan antiseptic (Deynilisa, 2016).

3. Faktor resiko terjadinya karies

Menurut (Bramantoro, 2016) karies gigi sulung pada anak usia dini merupakan manifestasi dari proses kerusakan lapisan gigi yang bersifat cepat dan agresif, dikarenakan keadaan gigi sulung memiliki struktur enamel gigi yang kurang padat dan lebih tipis serta morfologi gigi sulung yang lebih retensi terhadap makanan sehingga menyebabkan proses kerusakan akibat karies gigi sulung lebih mudah menjadi parah. Potensi kerusakan akibat karies pada gigi sulung kemudian dapat diperberat oleh keadaan kebersihan gigi pada anak yang cenderung lebih sering didapatkan dalam tingkat kebersihan yang buruk serta tingginya tingkat konsumsi makanan dan minuman tinggi resiko karies gigi.

Karies gigi dapat disebabkan oleh beberapa factor, diantaranya karbohidrat yang berasal dari makanan, bakteri acidogenik, peranan saliva, permukaan gigi serta waktu. (Bramantoro, 2016).

a. Saliva

Saliva memiliki peranan dalam terbentuknya karies gigi selain melalui peran saliva sebagai media pengunyah, factor kecepatan ekskresi dan kekentalan saliva berperan dalam proses pembersihan sisa makanan. Pada keadaan tidur, kecepatan ekskresi saliva akan menurun, sehingga proses pembersihan sisa makanan menjadi berkurang, sehingga kemudian terkait upaya pencegahan karies

gigi, dapat diketahui mengenai kepentingan membersihkan gigi dari sisa makanan sebelum tidur, untuk mencegah penumpukan plak sebagai awal mula terjadi karies (Bramantoro, 2016).

b. Faktor substrata atau diet

Faktor substrata atau diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi bakteri yang terdapat pada permukaan luar gigi. Salah satu unsur biokimia yang terlibat erat dalam terjadinya karies gigi adalah karbohidrat.

Karbohidrat yang banyak terkandung dalam makanan konsumsi keseharian akan melekat pada permukaan gigi. Selanjutnya bakteri dalam plak akan melakukan proses metabolisme dengan memfermentasi karbohidrat tersebut dan menghasilkan sisa metabolisme yang bersifat asam yang akan menyebabkan demineralisasi sampai terbentuknya karies pada gigi (Bramantoro, 2016).

c. Faktor frekuensi gigi terpapar bahan yang bersifat kariogenik

Frekuensi gigi terpapar bahan yang bersifat kariogenik dalam lingkungan asam akan mempengaruhi perkembangan karies. Pola konsumsi karbohidrat atau gula dengan frekuensi yang tinggi akan mengganggu waktu yang dibutuhkan rongga mulut untuk mengembalikan suasana rongga mulut menjadi netral. (Bramantoro, 2016).

d. Faktor waktu

Faktor waktu ini yang berhubungan dengan kecepatan terbentuknya karies serta lama dan frekuensi substrat menempel di permukaan gigi. Proses remineralisasi dan demineralisasi terjadi selama proses terbentuknya karies gigi, dan ketidakseimbangan antara lamanya waktu demineralisasi dengan remineralisasi kemudian akan menyebabkan potensi terbentuknya karies gigi menjadi semakin besar (Bramantoro, 2016).

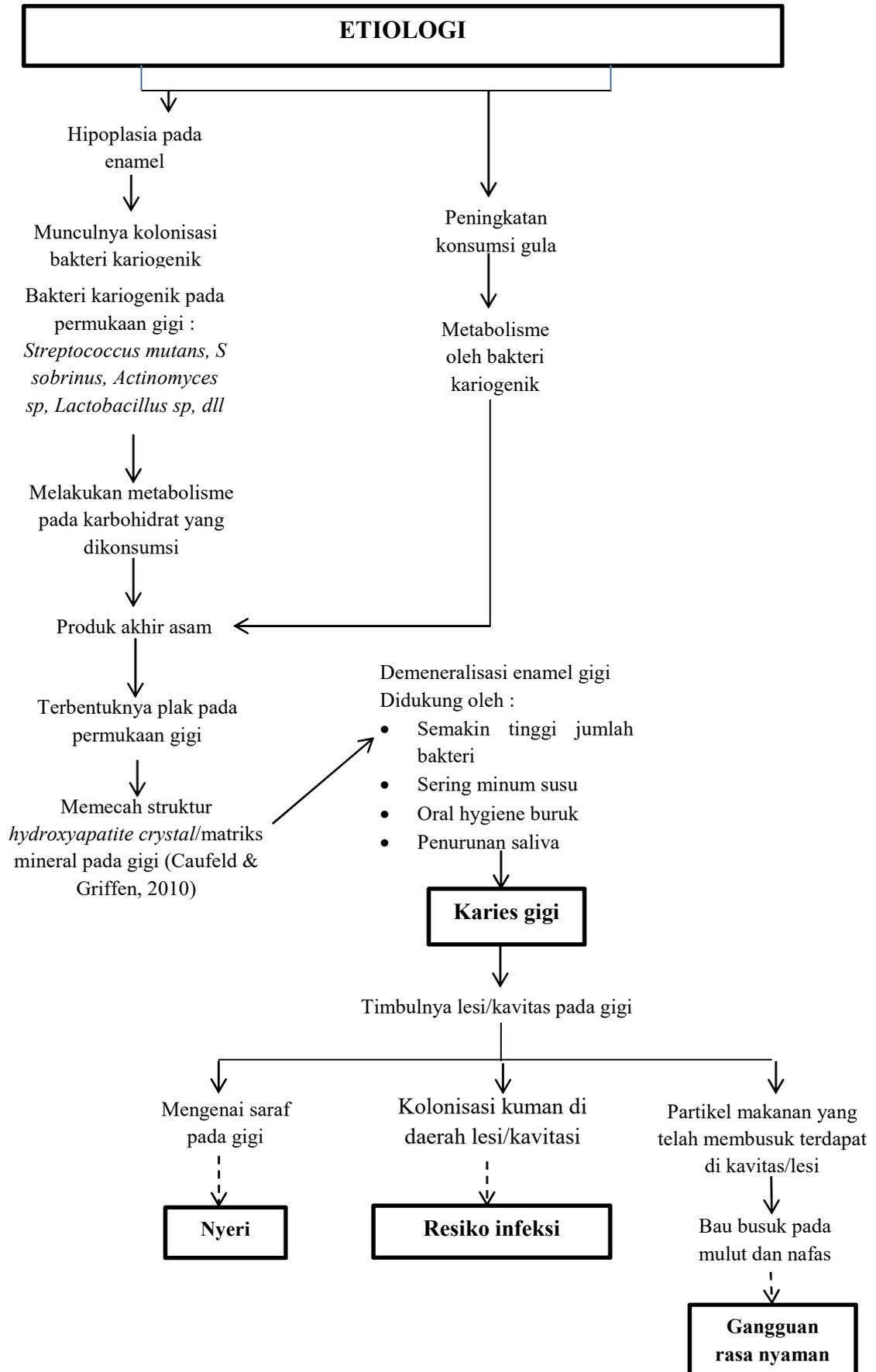
4. Patofisiologi

Perjalanan karies gigi yakni dimulai dengan adanya kolonisasi bakteri kariogenik yang kemudian membentuk plak gigi. Plak gigi merupakan bentuk lapisan tipis yang menempel pada permukaan gigi, plak gigi adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak diatas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan (Bramantoro, 2016).

Streptococcus mutans merupakan bakteri yang banyak didapatkan pada plak gigi, yang bersifat kariogenik dan berkembang dalam suasana rongga mulut yang asam. Setelah terbentuknya plak, selanjutnya bakteri dalam plak akan melakukan proses metabolisme dengan memfermentasikan karbohidrat yang dikonsumsi dan akan menghasilkan sisa metabolisme yang bersifat asam. Sisa metabolisme yang bersifat asam ini akan menumpuk dan kemudian mengakibatkan suasana rongga mulut akan menjadi asam atau menurunnya nilai derajat keasaman pada lingkungan gigi dan mulut. Suasana asam yang terbentuk secara terus menerus akan menyebabkan proses kerusakan dari lapisan permukaan gigi/demineralisasi enamel (proses hilangnya mineral dalam bentuk ion mineral dari enamel gigi) (Bramantoro, 2016).

Derajat keasaman rongga mulut akan kembali normal dikarenakan kemampuan buffer dari saliva, namun akan sebaliknya jika ekskresi saliva menurun atau berkurang begitu pula dengan pola konsumsi karbohidrat atau gula, frekuensi konsumsi yang tinggi akan mengganggu waktu yang dibutuhkan rongga mulut untuk mengembalikan suasana mulut menjadi netral (Bramantoro, 2016). Bila demineralisasi terus berlanjut maka akan terbentuklah karies gigi dan akan membentuk lesi/kavitas pada gigi.

5. WOC Karies Gigi



6. Perawatan Gigi

Perawatan gigi sangat penting dilakukan karena dapat menyebabkan rasa sakit pada anak, infeksi, bahkan malnutrisi (Dewanti, 2012). Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya. Perawatan gigi yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan gigi antara lain :

a. Menggosok gigi

Faktor yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi, yaitu :

1) Cara menggosok gigi yang benar

Pada prinsipnya menggosok gigi dengan benar harus dapat membersihkan semua sisa sisa makanan terutama pada ruang intradental. Gerakan sikat gigi tidak merusak jaringan gusi dan mengabrasi lapisan gigi dengan tidak menekan secara berlebihan (Dewanti, 2012)

Fitriana dalam (Dewanti, 2012) mengatakan dalam menggosok gigi sikatlah gigi pada permukaan luar dan permukaan dalam gigi. Lakukan gerakan vertikal dan searah bagian gusi kearah permukaan gigi. Untuk rahang atas gerakan sikat dari atas ke bawah, untuk rahang bawah ke atas. Sedangkan untuk bagian permukaan kunyah, baik gigi atas maupun gigi bawah, teknik penyikatannya adalah gigi disikat horizontal dari gigi gigi belakang ke arah gigi depan. Selain itu permukaan lidah juga perlu disikat pelan pelan, karena permukaan lidah tidak rata sehingga mudah terselip sisa sisa makanan.

2) Pemilihan sikat gigi yang benar

Kita perlu mengetahui pemilihan sikat gigi yang benar karena apabila salah memilih dan menggunakan sikat gigi maka sisa sisa makanan yang ada di sela gigi tidak dapat terjangkau (Dewanti, 2012). Untuk anak usia sekolah sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus yang terbuat dari nilon (Potter & Perry, 2005).

Menurut Fitriana dalam (Dewanti, 2012) pemilihan sikat gigi yang kecil baik tangkai maupun kepala sikatnya sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relative kecil.

3) Frekuensi menggosok gigi

Menggosok gigi sedikitnya empat kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur) (Dewanti, 2012). Hal itu merupakan dasar untuk program *oral hygiene* yang efektif (Potter & Perry, 2005). Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur interaksi antara bakteri dan mulut dengan sisa makanan pada gigi (Setiyawati, 2012)

4) Pemeriksaan ke Dokter Gigi

Pemeriksaan yang dirancang pemerintah yaitu secara rutin 6 bulan sekali. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan pada anak usia sekolah, karena pada anak usia sekolah mengalami pergantian dari gigi susu menjadi gigi permanen (Dewanti, 2012).

5) Mengatur makan

Makanan manis mengandung larutan gula yang memiliki konsentrasi tinggi, larutan tersebut dapat menembus plak gigi dan dimetabolisme untuk menghasilkan asam sebelum dinetralisasi oleh saliva. Konsumsi makanan tersebut apabila tidak dikontrol dengan perawatan yang benar akan beresiko terkena karies gigi (Dewanti, 2012)

Bahan makanan yang manis seperti sukrosa yang berlebihan akan mengakibatkan pH dari plak gigi akan turun dari 6,5 menjadi 5,0. Penurunan pH tersebut menyebabkan demineralisasi dari lapisan email gigi (Dewanti, 2012).

Sumber makanan penguat gigi yakni makanan yang mengandung kalsium. Menurut Glupte, mengkonsumsi kalsium, fosfor, vitamin C dan vitamin D dapat menguatkan

gigi. Vitamin C & D baik untuk pencegahan pembentukan karies gigi. Kalsium dan vitamin D adalah fondasi penting untuk membuat tulang dan gigi yang kuat. Kalsium mendukung struktur tulang dan gigi. Vitamin D untuk meningkatkan penyerapan kalsium dan pertumbuhan tulang, seperti keju, yogurt, telur, sayur mayur, buah-buahan dll (Bramantoro, 2016).

6) Penggunaan fluoride

Menurut Shruurs, fluoride dapat menurunkan produksi asam dan meningkatkan pembentukan mineral pada dasar enamel. Pasta gigi yang sekarang beredar mengandung 0,15 % fluoride yang sebelumnya mengandung 0,10 % (Houwilk dalam Dewanti, 2012)

C. Karakteristik anak usia sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia 6 sampai 12 tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan-perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Dewanti, 2012). Pada usia ini perkembangan kognitif anak berada pada periode daya pikir yang sudah berkembang ke arah yang lebih konkret, rasional dan objektif. Daya ingatnya menjadi sangat kuat, sehingga anak benar-benar berada pada stadium belajar.

Dari segi nutrisi, anak memiliki nafsu makan yang besar setelah pulang sekolah dan memerlukan makanan kecil untuk menunjang aktivitasnya. Karakteristik anak usia sekolah yang sedang dalam pertumbuhan biasanya akan mengonsumsi segala jenis makanan agar asupan energy yang dibutuhkan sesuai dengan energy yang dikeluarkan. Hal tersebut baik namun harus sangat diperhatikan perawatan kesehatan gigi pada anak setelah ia mengonsumsi makanan tersebut (Dewanti, 2012).

Karakteristik gigi anak pada usia 6 tahun sampai 7 tahun (usia sekolah) gigi yang tumbuh antara lain gigi seri tengah dan gigi geraham pertama. Pada usia 7 tahun sampai 8 tahun tumbuh gigi seri tengah, dan gigi seri lateral. Usia 9 sampai 10 tahun tumbuh gigi taring bagian mandibular. Usia 10 sampai 12 tahun tumbuh gigi geraham kecil pertama, gigi taring bagian maksila dan gigi geraham kecil kedua (Dewanti, 2012).

D. Konsep Perilaku

1. Teori Perilaku

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons (Notoatmodjo, 2007).

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni perilaku yang tidak tampak/terselubung (*covert behavior*) dan perilaku yang tampak (*overt behavior*). Perilaku yang tidak tampak ialah berpikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan dan lain-lain. Perilaku yang tampak antara lain berjalan, berbicara, berpakaian dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Namun pada hakikatnya konsep perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

2. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti, bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

1) vTingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo menjelaskan bahwa pengetahuan dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, diantaranya :

a) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Seseorang dapat dikatakan tahu apabila mampu mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah ia pelajari atau rangsangan yang telah diterimanya. Contohnya : anak dapat menyebutkan apa saja penyebab karies gigi.

b) Memahami (*comprehension*)

Seseorang dapat dikatakan sudah memahami suatu objek apabila ia mampu untuk menjelaskan ulang secara benar tentang objek tersebut serta dapat menginterpretasikan objek atau materi tersebut secara benar dengan cara menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek atau materi yang telah ia pelajari. Contohnya : anak dapat menjelaskan mengapa konsumsi gula harus dibatasi untuk pencegahan karies gigi.

c) Aplikasi (*aplication*)

Seseorang mampu menggunakan atau menerapkan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Contohnya : anak menggosok gigi setiap hari sebelum tidur karna ia telah memahami materi mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

d) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau mneghubungkan bagian bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada. Contohnya : anak mampu merangkai alur terbentuknya karies gigi.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Contohnya : anak mampu membandingkan antara anak yang rajin menggosok gigi dengan yang tidak.

2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut YB Mantra dalam (Notoatmodjo, 2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya

makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kagiatan yang menyita waktu (Notoatmodjo, 2014).

c) Umur

Umur/usia adalah umur individu yang terhitung saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa memiliki pengalaman dan kematangan jiwa yang cukup (Notoatmodjo, 2014).

d) Faktor Lingkungan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi (Notoatmodjo, 2014).

3) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat

disesuaikan dengan tingkatan tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Nursalam, pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu (Masturoh & Anggita, 2018) :

- a) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c) Pengetahuan Kurang : < 56 %

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Newcomb, seorang ahli psikolog sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007).

1) Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

a) Menerima (*receiving*)

Seseorang dikatakan menerima apabila mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap anak terhadap kesehatan mulut dapat dilihat dari keinginan dan kesediaannya terhadap edukasi edukasi tentang kesehatan gigi dan mulut.

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang anak yang mengajak

temannya untuk menggosok gigi malam rutin sebelum tidur, adalah suatu bukti bahwa anak tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatan gigi dan mulut.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang anak mau dan bersedia menjadi pelopor sikat gigi malam dengan mengajak seluruh teman temannya yang ada di sekolah dasar, meskipun untuk menjadi seorang pelopor memiliki beberapa tantangan, namun sikap anak ini sangat positif.

2) Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2014), faktor yang dapat mempengaruhi sikap antara lain :

a) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar mempengaruhi sikap, pengalaman pribadi harus mempunyai kesan atau tanggapan yang kuat. Pembentukan kesan atau tanggapan terhadap objek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi dimana tanggapan itu terbentuk, dan atribut atau ciri-ciri objektif yang dimiliki stimulus. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus mempunyai kesan atau tanggapan yang kuat terhadap.

Oleh karena itu, sikap lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan emosional, penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan berbekas.

b) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita berada mempunyai pengaruh besar terhadap sikap kita. Menurut seorang ahli terkenal,

Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian, katanya tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement yang kita alami.

c) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang berada disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tak ingin kita kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya yang lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri/suami, dan lain-lain.

d) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain. Mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuknya arah sikap tertentu.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap kerana keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperbolehkan dari pendidikan dan dari pusat keagamaan dan dari ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan system kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian pada konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

f) Pengaruh emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

3) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat anda tentang sikat gigi malam? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden misalnya, Saya mau ke dokter gigi sekali dalam enam bulan untuk memeriksakan gigi. (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

c. Tindakan atau praktik (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkannya menjadi suatu perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung, antara lain fasilitas (Notoatmodjo, 2014). Sikap anak yang positif terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dengan menggosok gigi rutin, harus mendapat mempunyai fasilitas seperti tersedianya alat kebutuhan menggosok gigi anak. Disamping itu, juga ada faktor pendukung, misalnya orang tua.

1) Tingkatan praktik

Praktik ini memiliki beberapa tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2007) yaitu :

a) Persepsi (*perception*)

Persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang anak memilih makanan yang tidak banyak mengandung gula sebagai upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

b) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seorang anak dapat melakukan sikat gigi dengan benar.

c) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang anak melakukan gogok gigi malam sebelum tidur tanpa menunggu perintah dari orang lain.

d) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2) Faktor yang mempengaruhi tindakan/praktik

Menurut (Notoatmodjo, 2014) mengatakan bahwa tindakan/praktik/keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tindakan/praktik seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh :

a) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

b) Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Ranupantoyo dan Saud (2005) mengatakan semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik.

Menurut (Widayatun, 2005), Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung, yaitu:

a) Motivasi

Merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.

b) Pengalaman

Merupakan suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakantindakan di masa lampunya.

c) Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

3) Pengukuran perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2014)

E. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Menurut Grout, Pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorang ataupun masyarakat melalui proses pendidikan (Dewi, 2015).

Steward mendefinisikan Pendidikan Kesehatan adalah unsur program kesehatan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Dewi, 2015).

2. Media pendidikan kesehatan

Dalam melakukan pendidikan kesehatan akan diperlukan alat bantu pendidikan yang berfungsi untuk menyalurkan pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan. Alat bantu pendidikan ini disebut juga dengan media pendidikan kesehatan. Media pendidikan kesehatan dapat berupa media cetak, elektronik dan media papan (*bill board*).

Media cetak terdiri dari booklet, leaflet, selebaran (*flyer*), lembar balik (*flip chart*), poster, foto, rubrik/tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah. Media elektronik terdiri dari televisi, radio, *video compact disc* (VCD), slide, film strip. Sedangkan media papan (*billboard*) merupakan papan/*billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum (Setiawan, 2017).

a. Media pendidikan kesehatan audiovisual (video)

Media audiovisual disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra, semakin banyak panca indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007).

Media audiovisual merupakan media yang cara untuk menyajikan bahan pembelajarannya yaitu dengan dilihat dan didengar. Pengajaran menggunakan media audiovisual dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran dan keterampilan. Sehingga cara ini dapat memberikan pengalaman nyata pada anak dan dapat diingat dengan lebih lama (Murti, 2019).

3. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut (Dewi, 2015) terdapat beberapa tujuan dari pendidikan kesehatan, diantaranya :

a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Susilo, 2017)

Istilah sehat bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata, yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk mencapai sehat, seseorang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar benar menjadi sehat (Susilo, 2017).

b. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Contoh : perilaku sehat menjaga hygiene mulut dan gigi ialah, orang harus bersikat gigi empat kali sehari setiap harus makan dan hendak tidur, dengan cara bersikat gigi yang benar. Kegiatan pendidikan kesehatan seperti ini untuk menjaga agar gigi dan mulutnya tidak diserang penyakit. Jadi kegiatan ini untuk menjaga kesehatan fisik.

Untuk mencapai tujuan perilaku sehat tersebut tidak mudah. Kebiasaan bersikat gigi umumnya hanya pada waktu mandi, pagi dan sore. Mereka tidak sadar bahwa setiap habis makan, mulut dikotori oleh zat zat makanan yang dimakan. Menurut teori, bakteri akan aktif berkembang biak 30 menit setelah makan. Oleh karena itu setiap habis makan harus bersikat gigi.

F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Perilaku

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan pemberian informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat (Setiawan, 2017).

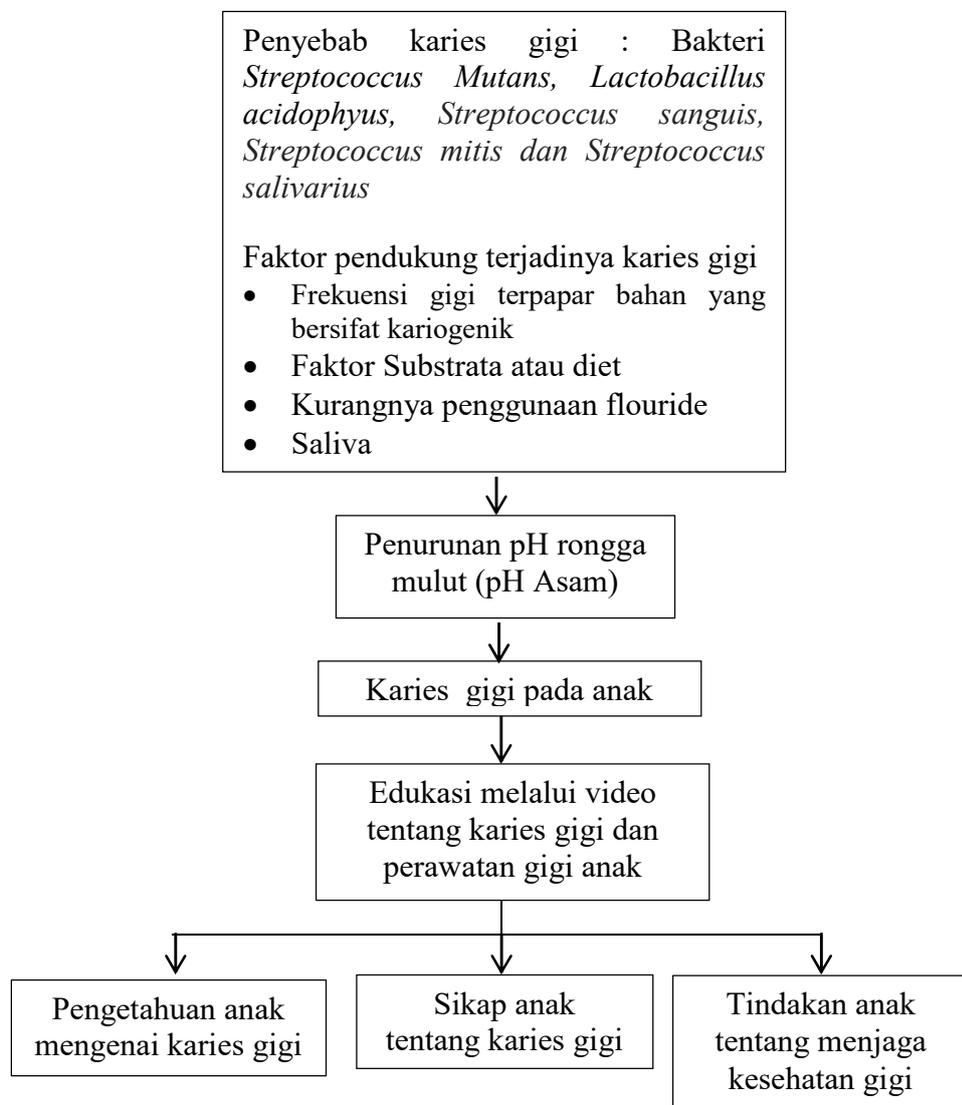
Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video diyakini dapat memotivasi minat dan tindakan anak dikarenakan pembelajarannya direalisasikan dengan teknik hiburan (Nurfalah, 2014).

Penelitian (Rahmayanti, 2018) menginformasikan bahwa edukasi gizi tentang konsumsi buah dan sayur melalui media video lebih efektif dibandingkan dengan metode booklet. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2019) juga menginformasikan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan power point terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh. Penelitian (Adistia et al., 2020) menginformasikan bahwa terdapat selisih perubahan nilai indeks plak hari I dengan hari VII setelah diberikan video edukasi tentang kesehatan mulut dengan nilai t hitung = 3,365 lebih tinggi dari t tabel = 2,02, sehingga dapat disimpulkan bahwa video edukasi efektif dalam meningkatkan kebersihan mulut pada siswa prasekolah dengan mengurangi penumpukan plak. Penelitian (Papilaya et al., 2016) juga menginformasikan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara promosi kesehatan menggunakan media audio dengan media audio-visual terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD dengan $p = 0,004$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi menggunakan media audio-visual lebih baik dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak dibandingkan menggunakan media audio.

Media video dikatakan efektif dan mampu memiliki pengaruh dikarenakan media video ini dalam penyampaian pesannya tidak hanya tertuang dalam bahasa tulis namun bisa dengan bahasa gambar atau video animasi sehingga media ini dijadikan sebagai media yang efektif sebagai media pendidikan kesehatan untuk anak sekolah (Majid et al., 2020). Media video juga dapat menyajikan apa yang tidak dapat dialami langsung oleh anak dan memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara anak dengan lingkungannya, hal ini karena media audio visual menghadirkan situasi nyata dari informasi yang disampaikan untuk menimbulkan kesan yang mendalam.

Rangkaian gambar kartun yang disajikan di dalam video juga dapat menarik perhatian anak saat penyuluhan (Majid et al., 2020). Sehingga diperlukannya beberapa kartun yang dapat menarik perhatian anak dalam mengikuti pendidikan kesehatan. Dengan adanya ketertarikan anak untuk belajar, maka akan meningkatkan daya imajinasi dan daya ingat anak terhadap materi yang disampaikan (Nurfalah, 2014).

G. Kerangka Teori



Bagan. 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Bramantoro (2016), Deynilisa (2016), Notoatmodjo (2014), Dewanti (2012)

BAB III

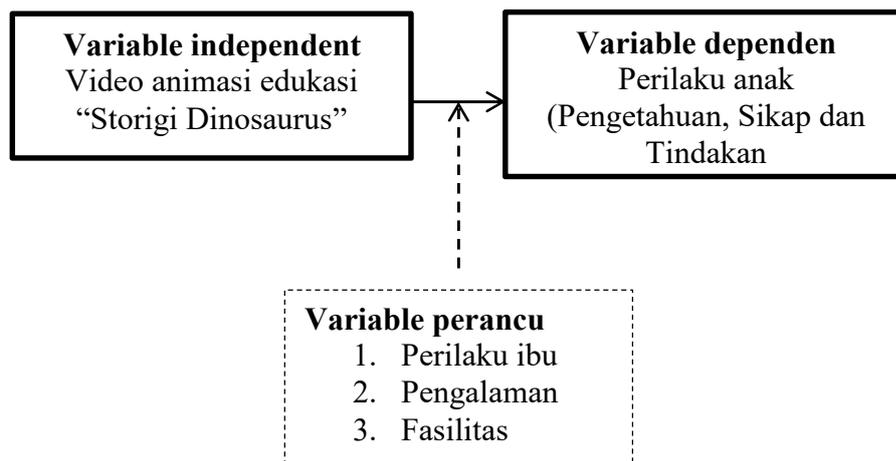
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah istilah khusus untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang hendak diteliti dari suatu masalah yang menarik perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan intervensi pengaruh edukasi melalui video “storigi dinosaurus” terhadap perilaku anak usia sekolah tentang karies gigi.

Berdasarkan uraian konsep-konsep tersebut maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Bagan 3.1. Kerangka Konsep



Keterangan

: Di teliti

: Tidak di teliti

B. Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Alternatif (Ha)

- 1) Ada perbedaan rata rata pengetahuan tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah intervensi

- 2) Ada perbedaan rata rata sikap tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah intervensi
- 3) Ada perbedaan rata rata tindakan tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah intervensi
- 4) Ada pengaruh edukasi melalui video “storigi dinosaurus” terhadap rata rata peningkatan pengetahuan anak tentang karies gigi pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah intervensi
- 5) Ada pengaruh edukasi melalui video “storigi dinosaurus” terhadap rata rata peningkatan sikap anak tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah intervensi
- 6) Ada pengaruh edukasi melalui video “storigi dinosaurus” terhadap rata rata peningkatan tindakan anak tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah intervensi

C. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
Variabel independen					
Edukasi melalui video “Storigi Dinosaurs”	Video animasi edukasi Storigi Dinosaurs merupakan Video animasi edukasi singkatan dari ‘Stop Karies Gigi Dinomor Satukan Terus’ yang berdurasi 13 menit dan berisikan materi tentang karies gigi meliputi pengertian, penyebab, faktor resiko terjadinya karies gigi, proses terjadinya karies gigi anak, dampak				

	serta cara pemeliharaan kesehatan gigi yang baik dan benar. Video ini dapat di putar di aplikasi <i>Handphone android/Ios</i>				
Variabel dependen					
Pengetahuan anak	Segala informasi yang diketahui dan dimengerti oleh anak tentang karies gigi meliputi apa itu karies gigi, penyebab, faktor resiko, dampak serta cara pemeliharaan kesehatan gigi yang baik dan benar.	Pengisian kuestioner	Lembar kuestioner pengetahuan berisi 10 pertanyaan dengan bentuk <i>multiple choice</i> . Anak diminta untuk memilih manakah jawaban yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.	Nilai rata rata pengetahuan dinyatakan dari 0-100	Rasio
Sikap anak	Merupakan kesiapan atau kesediaan anak untuk bertindak dalam melakukan perawatan gigi untuk menjaga	Pengisian kuestioner	Lembar kuestioner mengenai perawatan gigi berisi 10 pertanyaan dengan bentuk <i>checklist</i> (skala linkert)	Nilai rata rata sikap dinyatakan dari 0-100	Rasio

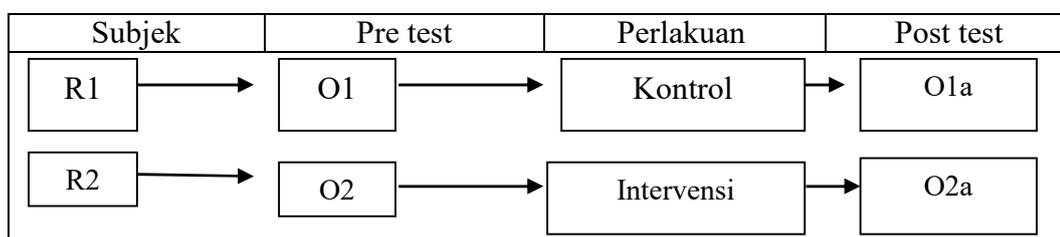
	kesehatan gigi				
Tindakan anak	Merupakan tindakan nyata yang dilakukan anak dalam melakukan perawatan gigi untuk menjaga kesehatan gigi	Pengisian Kuestioner <i>recall</i>	Lembar kuesioner mengenai tindakan melakukan perawatan gigi yang berisikan 20 pernyataan dengan bentuk <i>checklist</i> (skala linkert)	Nilai rata rata tindakan dinyatakan dari 0-100	Rasio

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan pendekatan *quasi eksperimental*. Menggunakan rancangan *pre-test and post-test with control group design*. Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” tentang karies gigi dengan diberikan *pre-test* pengetahuan, sikap dan tindakan, setelah itu dilakukan *post test* pengetahuan, sikap dan tindakan. Kelompok kontrol diberikan perlakuan berupa pemberian komik tentang materi yang sama dengan materi yang ada di video animasi sebagai pembanding. Rancangan penelitian disusun dalam skema berikut :



Bagan 4.1. Rancangan Penelitian

- R1 = Responden kelompok control
- R2 = Responden kelompok intervensi
- O1 = Pengukuran rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum diberikan intervensi pada kelompok kontrol
- O1a = Pengukuran rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol
- O2 = Pengukuran rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi
- O2a = Pengukuran rata-rata pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi

B. Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2021 s.d Februari 2021 di SDN 77 Kota Bengkulu dan MI Al Islam Kota Bengkulu. Sekolah yang dijadikan kelompok intervensi adalah SDN 77 Kota Bengkulu, dan kelompok kontrol di MI Al Islam Kota Bengkulu. Alasan tempat penelitian (SDN 77 Kota Bengkulu dan MI Al Islam) karena sekolah tersebut merupakan salah satu sekolah dasar dengan jumlah karies gigi terbanyak.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak SD usia 5-9 tahun yang mengalami karies gigi di SDN 77 Kota Bengkulu dan MI Al Islam Kota Bengkulu yaitu sebanyak 123 anak.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian anak yang mengalami karies gigi usia 5-9 tahun di SDN 77 Kota Bengkulu dan MI Al Islam Kota Bengkulu. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *quota sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Perhitungan besaran sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 2 mean seperti dibawah ini :

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{[\mu_1 - \mu_2]^2}$$

keterangan :

N	= Besar sampel
$Z_{1-\alpha/2}$	= Standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 0,05$ =1,96)
$Z_{1-\beta}$	= Standar normal deviasi untuk β (standar deviasi $\beta = 0,84$)
μ_1	= Nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literature
μ_2	= Nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literature
Σ	= Estimasi standar deviasi dari beda mean <i>pre test</i> dan <i>post test</i> berdasarkan literature (Jannah, 2016)

Penelitian terdahulu yang dilakukan (Jannah, 2016) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Karies Gigi Melalui Media Buku Cerita Bergambar dan *Leaflet* Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Anak Sekoah Dasar di Kabupaten Malang didapatkan nilai mean kelompok kontrol ($\mu_1 = 6,53$), nilai mean kelompok intervensi ($\mu_2 = 12,84$), nilai standar deviasi kelompok kontrol ($S_1 = 6,69$), nilai standar deviasi kelompok intervensi ($S_2 = 7,96$). Perbedaan standar deviasi yang didapat :

$$\sigma^2 = \frac{S_1^2 + S_2^2}{2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(6,69)^2 + (7,96)^2}{2}$$

$$\sigma^2 = \frac{44,7561 + 63,3616}{2}$$

$$\sigma^2 = \frac{108,1177}{2}$$

$$\sigma^2 = 54,05885$$

Besaran sampel yang diperoleh :

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{[\mu_1 - \mu_2]^2}$$

$$n = \frac{2 \times 54,05885 (1,96 + 0,84)^2}{[6,53 - 12,84]^2}$$

$$n = \frac{108,1177 (2,8)^2}{[-6,31]^2}$$

$$n = \frac{108,1177 (7,84)}{39,8161}$$

$$n = \frac{847,642768}{39,8161}$$

$$n = 21,2889 \approx 21 \text{ orang}$$

$$\text{Drop out} = 21 \times 10 \%$$

$$= 2,1$$

$$\text{Total Sampel} = 21 + 2,1 = 23,1 \approx 23 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan sampel minimal pada masing masing kelompok adalah 23 orang, sehingga jumlah seluruh sampel minimal penelitian adalah 46 orang.

3. Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini didapatkan jumlah sampel sebanyak 23 orang pada masing masing kelompok. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara menentukan sampel dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Kriteria inklusi yang dimaksud diantaranya : anak yang mengalami karies gigi, bersedia menjadi responden dan mau diberikan intervensi menonton video edukasi “Storigi Dinosaur” dan komik tentang karies gigi, siswa sekolah dasar berusia 5-9 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik dan mempunyai pendengaran dan penglihatan yang baik, anak yang orang tuanya mempunyai *Handphone android/Ios* dan bisa memutar video.

Pada saat penelitian berlangsung, tidak ada responden yang di ekslusi, semua responden mengikuti penelitian sampai selesai. Adapun kriteria ekslusi yang dimaksud diantaranya : Responden tidak selesai menonton edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus”, Tidak membaca materi/komik yang diberikan lewat *whatsapp*.

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari responden secara langsung :

- a. Data karakteristik responden yang meliputi usia yang dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner.
- b. Data pengetahuan tentang karies gigi yang diperoleh dari pengisian kuesioner.
- c. Data sikap tentang perawatan kesehatan gigi yang diperoleh dari pengisian kuesioner.
- d. Data tindakan mengenai perawatan gigi yang baik dan benar yang diperoleh dari pengisian kuesioner *recall*.

E. Instrumen Data

1. Data biografi yang digunakan adalah karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti.
2. Instrument kuesioner pengetahuan tentang karies gigi dibuat oleh (Lusiani, 2012) dalam bentuk pertanyaan *multiple choice* dengan jumlah 10 pertanyaan.
3. Instrumen kuesioner sikap tentang perawatan gigi dan menjaga kesehatan gigi dibuat oleh (Lusiani, 2012) dalam bentuk *checklist* (skala linkert) dengan jumlah 10 pernyataan.
4. Instrument kuesioner tindakan tentang melakukan perawatan gigi dibuat oleh (Lusiani, 2012) dan (Windarti, 2016) dalam bentuk *checklist* (skala linkert) dengan jumlah 20 pernyataan.

F. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari proses pengumpulan data akan diolah menggunakan program komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap *editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan dan memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data. Melakukan pengecekan isian formulir kuesioner, dan didapatkan pengisian kuesioner lengkap, jelas (jawaban semua terbaca), relevan (relevan dengan pertanyaan) dan konsisten.

2. Tahap *coding*

Tahap *coding* pada penelitian ini yaitu memberikan kode “0” pada kelompok intervensi dan “1” pada kelompok kontrol.

3. Tahap *entry*

Data yang diperoleh kemudian dimasukkan kedalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya dilakukan analisa sesuai jenis dan kegunaan data.

4. Tahap *cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* ke program untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan *list*, dan data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

G. Analisa Data

Setelah semua terkumpul, dilakukan analisa data kembali dengan memeriksa semua kuesioner apakah data dan jawaban sudah lengkap dan benar (*editing*), kemudian data diberi kode (*coding*) untuk mempermudah peneliti dalam melakukan analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan. Data dimasukkan dalam bentuk tabel, *entry* data dilakukan dengan teknik komputerisasi. Tahap terakhir dilakukan *cleaning*

dan *entry* komputer guna menghindari terjadinya kesalahan input data. Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis univariat untuk mendeskripsikan variable karakteristik responden, meliputi usia, gambaran rata rata pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Untuk data *numerik* seperti usia dan gambaran rata rata pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dilakukan analisis univariat untuk melihat nilai Mean, SD, Max-Min, 95 % CI *For* Mean. Penyajian data dari masing masing variable menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diketahui.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variable yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus”. Data pada penelitian ini adalah *numerik*. Maka sebelum dianalisa, data terlebih dahulu akan dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel 46 orang (kurang dari 50 orang). Hasil uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal (data terlampir). Analisis bivariat untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata rata antara pengetahuan *pre* dan *post*, sikap *pre* dan *post*, tindakan *pre* dan *post*, dapat dilihat pada tabel uji sebagai berikut:

Tabel 4.2. Uji yang Digunakan dalam Penelitian

No	Variable	Uji jika data berdistribusi normal
1.	Pengetahuan <i>within group</i>	} <i>Paired T Test</i>
2.	Sikap <i>within group</i>	
3.	Tindakan <i>within group</i>	

Analisis bivariat untuk membandingkan rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan

edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” dan komik menggunakan uji yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3. Uji yang digunakan dalam Penelitian

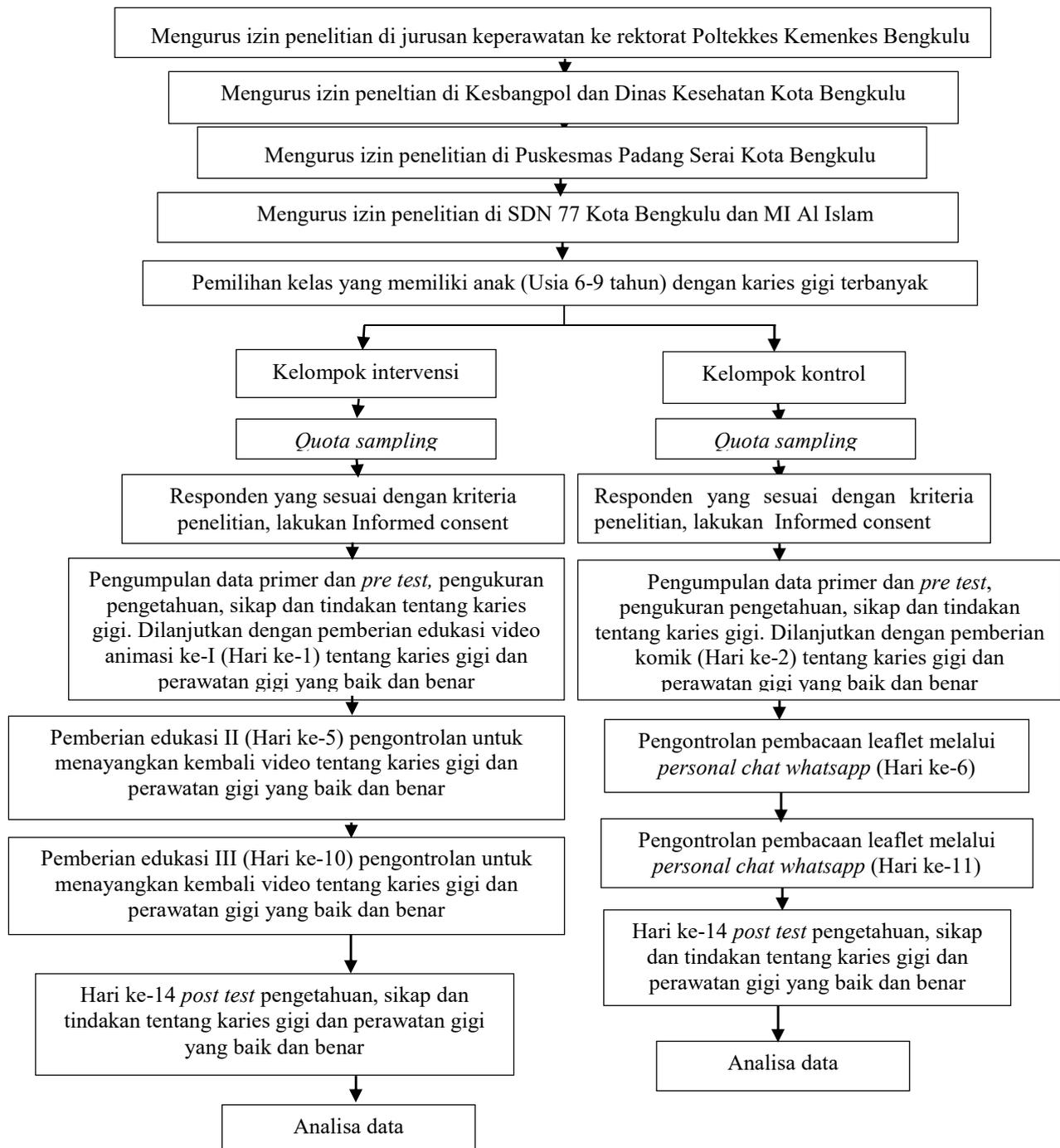
No	Variable	Uji jika data berdistribusi normal
1.	Pengetahuan <i>between group</i>	} <i>Independent T test</i>
2.	Sikap <i>between group</i>	
3.	Tindakan <i>between group</i>	

H. Prosedur dan Alur Penelitian

1. Prosedur Administrasi
 - a. Pengurusan izin penelitian di Jurusan Keperawatan ke Rektorat Poltekkes Kemenkes Bengkulu kemudian ke Ka. Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu kemudian Ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu kemudian ke Puskesmas Padang Serai
 - b. Setelah mendapat izin penelitian dari Ka. Puskesmas Padang Serai maka diteruskan pada tempat yang ingin dilaksanakan penelitian di SDN 77 Kota Bengkulu dan MI Al Islam Kota Bengkulu.
 - c. Setelah mendapat izin di SDN 77 Kota Bengkulu dan MI Al Islam Kota Bengkulu maka penelitian dapat dilaksanakan di tempat yang diinginkan.
 - d. Peneliti memilih subyek yang sesuai dengan kriteria inklusi.
2. Prosedur penelitian untuk kelompok intervensi
 - a. Setelah didapatkan responden yang akan dilakukan penelitian, kemudian peneliti memberikan *informed consent* dan meminta persetujuan responden serta melakukan kontrak waktu untuk memberikan edukasi
 - b. Responden yang telah bersedia mengikuti penelitian kemudian melakukan pengisian kuesioner secara langsung meliputi data karakteristik, pengetahuan, sikap dan tindakan awal tentang karies gigi
 - c. Setelah melakukan pengisian kuesioner dilanjutkan dengan

- memberikan edukasi secara langsung melalui video “Storigi Dinosaurus” dan komik tentang karies gigi dan dilakukan pengingatan untuk menonton dan membaca sebanyak 3 kali
- d. Setelah edukasi dilakukan sebanyak 3 kali, dan pada hari ke 14 dilakukan *post test* secara langsung dengan pengisian lembar kuestioner
3. Prosedur penelitian untuk kelompok kontrol sebagai berikut:
- a. Setelah didapatkan responden yang akan dilakukan penelitian, kemudian peneliti memberikan *informed consent* dan meminta persetujuan responden serta melakukan kontrak waktu untuk memberikan edukasi
 - b. Responden yang telah bersedia mengikuti penelitian kemudian melakukan pengisian kuesioner secara *online* melalui *google form* yang dikirim melalui *whatsapp* yang meliputi data karakteristik, pengetahuan, sikap dan tindakan awal tentang karies gigi
 - c. Setelah melakukan pengisian kuesioner dilanjutkan dengan memberikan edukasi melalui komik tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar dan meminta responden untuk membaca komik sampai selesai, kemudian dilakukan pengontrolan pembacaan 2 hari sekali melalui *personal chat whatsapp* sebanyak 2 kali pengontrolan
 - d. Setelah itu pada hari ke 14 dilakukan *post test* secara *online* dengan pengisian lembar kuestioner melalui *google form*

4. Alur Penelitian



Bagan 4.4. Alur penelitian

I. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Penelitian ini telah diuji dan dinyatakan layak etik oleh KEPK Poltekkes Kemenkes Bengkulu berdasarkan Surat Keterangan Layak Etik No.KEPK.M/421/01/2021. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determinan*)

Responden berhak memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, semua responden bersedia untuk berpartisipasi tanpa ada unsur paksaan.

2. Memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan (*Informed consent*)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti menjelaskan tentang penelitian ini terlebih dahulu baik secara lisan atau tertulis dalam bentuk lembaran *informed consent*. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Pada penelitian ini, semua responden diberikan *informed consent* baik secara lisan maupun tertulis, dan menjamin kerahasiaan seluruh data dan informasi responden

3. Tanpa nama (*anonimity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan anonim pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

4. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Kelompok data tertentu yang telah disajikan pada hasil penelitian. Peneliti menggunakan nama samaran (anonim) sebagai pengganti identitas responden dan hasil penelitian akan di simpan pada file terkhusus.

5. Keadilan (*justice*)

Pada penelitian ini peneliti memberikan penghargaan kepada semua responden yang telah mengikuti penelitian dengan baik tanpa membedakan antara kelompok intervensi dan kontrol. Setelah penelitian berakhir, edukasi video juga peneliti berikan kepada kelompok kontrol.

6. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu:

a. Bebas penderitaan

Pada penelitian ini tidak menimbulkan penderitaan baru atau masalah kesehatan yang baru setelah mengikuti penelitian yang pernyataannya telah dimasukkan dalam *informed consent*. Partisipasi pada penelitian ini hanya akan memberikan manfaat bagi anak yaitu mengetahui tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar.

b. Bebas eksploitasi

Informasi tentang responden pada penelitian ini akan dirahaskan oleh peneliti dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun sesuai dengan yang tertulis di *informed consent*

c. Bebas risiko (*benefitsratio*)

Penelitian ini tidak memiliki resiko hanya memberikan

manfaat bagi anak tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar.

7. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Setiap responden mendapatkan jaminan sesuai yang tertulis di *informed consent* jika terjadi hal yang tidak diinginkan saat penelitian berlangsung dan menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini sudah disetujui dan layak etik dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Izin melakukan penelitian telah disetujui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu (KESBANGPOL), Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Puskesmas Padang Serai, SDN 77 Kota Bengkulu dan MI Al Islam Kota Bengkulu.

Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak SD terkait, maka peneliti mulai melakukan penelitian di SDN 77 Kota Bengkulu yang merupakan kelompok intervensi dan MI Al Islam yang merupakan kelompok kontrol dalam penelitian ini dari bulan Januari-Februari 2021. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 46 responden dan pada masing masing kelompok intervensi dan kontrol terdiri dari 23 responden. Pemilihan sampel yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *quota sampling*, yaitu dengan cara menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri sesuai dengan kriteria inklusi sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Dalam penelitian ini responden yang digunakan pada kelompok intervensi berada pada kelas 1 sebanyak 15 orang, kelas 2 sebanyak 6 orang dan kelas 3 sebanyak 2 orang, pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang berada pada kelas 1, 8 orang di kelas 2, dan 2 orang di kelas 3.

Penelitian ini dilakukan selama dua minggu, hal ini didasari dengan teori evaluasi yang menyebutkan bahwa waktu pengukuran minimal dilakukan 2 minggu untuk melihat perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan (Budiharto, 2010). Hal ini juga di dukung dengan adanya teori *sleepers effect* yang disampaikan oleh Bringham dan menyatakan bahwa seseorang dapat mengingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan.

Pada kelompok intervensi, sebelumnya dilaksanakan *pre test* pengetahuan, sikap dan tindakan yang dilakukan secara langsung melalui pengisian kuesioner dan dilanjutkan dengan pemberian edukasi video “storigi dinosaurus” secara langsung dikarenakan kebijakan sekolah yang sudah mengizinkan siswa-siswi-nya belajar secara tatap muka namun secara berkelompok, kemudian pada hari ke empat belas dilaksanakan *post test* pengetahuan, sikap dan tindakan yang juga dilakukan secara langsung melalui pengisian kuesioner. Pada kelompok kontrol, karena sekolah masih memberlakukan aturan belajar dari rumah akibat pandemik Covid-19 sehingga pelaksanaan *pre test* dan *post test* pengetahuan, sikap dan tindakan dilakukan secara online melalui pengisian kuesioner di *google form* dan dilanjutkan dengan pemberian komik yang dikirim ke *handphone* masing masing siswa/wali murid melalui *whatsapp*. Setelah *pre test* dan *post test* dilakukan, kemudian dilakukan analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

B. Analisis Univariat

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *Shapiro Wilk* karena sampel peneliti sebanyak 46 atau kurang dari 50. Hasil uji normalitas semua data pada penelitian ini berdistribusi normal (data terlampir).

Setelah uji normalitas, dilakukan uji homogenitas untuk data usia, skor *pre* pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum diberikan video edukasi menggunakan uji *t independent* karena data tersebut merupakan data numerik. Hasil uji homogenitas menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada semua variable (setara) dengan nilai *p value* > 0.05 pada $\alpha \geq 0.05$.

1. Gambaran Karakteristik Usia Responden dan Kesetaraan Responden

Tabel 5.1
Gambaran Karakteristik Usia Responden dan Kesetaraan Responden
(n=46)

No.	Variable	Kelompok		p value
		Intervensi	Kontrol	
1.	Usia			
	Mean	7,13	7,22	
	Min	5	5	
	Max	9	9	0,776*
	SD	1,014	1,043	
	SE	0,211	0,217	
	CI 95%	6,69;7,57	6,77;7,67	

SD, Standar Deviasi, *sig p value > 0,05

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik usia responden berada pada rentang 5-9 tahun. usia paling muda adalah 5 tahun dan paling tua 9 tahun dengan usia rata rata pada kedua kelompok 7 tahun.

2. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum Dilakukan Intervensi

Tabel 5.2
Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Sebelum Dilakukan
Intervensi (n=46)

Variable	Kelompok		Homogenitas (p value)
	Intervensi	Kontrol	
Pengetahuan Sebelum (Baseline)			
Mean	49,57	48,70	
Min	30	20	
Max	70	80	0,832*
SD	11,473	15,755	
SE	2,392	3,285	
CI 95%	44,60;54,53	41,88;55,51	
Sikap Sebelum (Baseline)			
Mean	58,09	59,30	
Min	30	40	
Max	82	74	0,728*
SD	13,611	9,660	

SE	2,838	2,014	
CI 95%	52,20;63,97	55,13;63,48	
Tindakan Sebelum (Baseline)			
Mean	46,39	45,74	
Min	35	31	
Max	60	58	0,756*
SD	7,359	6,777	
SE	1,535	1,413	
CI 95%	43,21;49,57	42,81;48,67	

SD, Standar Deviasi, *homogeneity sig p value > 0,05 α 95%, t independent

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa nilai homogenitas (uji kesetaraan) pengetahuan adalah 0,832, Sikap adalah 0,728 dan Tindakan adalah 0,756 artinya pengetahuan, sikap dan tindakan responden sama/setara sebelum dilakukan intervensi.

Rata-rata pengetahuan responden kelompok intervensi sebelum edukasi sebesar 49,57. Pada kelompok kontrol nilai rata rata pengetahuan sebesar 48,70. Rata-rata sikap responden sebelum edukasi sebesar 58,09 pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol nilai rata rata sikap sebesar 59,30. Rata-rata tindakan responden sebelum edukasi sebesar 46,39 pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol nilai rata rata tindakan sebesar 45,74.

3. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Setelah Dilakukan Intervensi

Tabel 5.3
Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Setelah Diberikan Intervensi (n=46)

Variable	Kelompok		p value
	Intervensi	Kontrol	
Pengetahuan Setelah			
Mean	67,39	50,00	
Min	50	20	
Max	80	80	0,000*
SD	9,638	15,076	
SE	2,010	3,143	
CI 95%	63,22;71,56	43,48;56,52	

Sikap Setelah			
Mean	75,13	60,35	
Min	58	46	
Max	88	76	0,000*
SD	8,395	9,237	
SE	1,751	1,926	
CI 95%	71,50;78,76	56,35;64,34	
Tindakan Setelah			
Mean	56,57	46,74	
Min	43	33	
Max	66	60	0,000*
SD	7,051	6,587	
SE	1,470	1,373	
CI 95%	53,52;59,61		

SD, Standar Deviasi, *homogeneity sig p value > 0,05 α 95%, t independent

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa nilai uji *t independent test* pengetahuan adalah 0,000, Sikap adalah 0,000 dan Tindakan adalah 0,000 artinya ada perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan antar kelompok setelah dilakukan intervensi.

Rata-rata pengetahuan responden kelompok intervensi setelah edukasi sebesar 67,39. Pada kelompok kontrol nilai rata rata pengetahuan sebesar 50,00. Rata-rata sikap responden setelah edukasi sebesar 75,13 pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol nilai rata rata sikap sebesar 60,35. Rata-rata tindakan responden setelah edukasi sebesar 56,57 pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol nilai rata rata tindakan sebesar 46,74.

C. Analisa Bivariat

1. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosauris” Tentang Karies Gigi Dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar

Tabel 5.4
Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosauris” Tentang Karies Gigi Dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar (n=46)

Variabel Pengetahuan	Mean	Min-Max	SD	SE	CI 95%	<i>p value</i> dalam kelompok	<i>p value</i> antar kelompok
Sebelum Intervensi							
Intervensi	49,57	30-70	11,473	2,392	44,60;54,53		0,832*
Kontrol	48,70	20-80	15,755	3,285	41,88;55,51		
Setelah Intervensi							
Intervensi	67,39	50-80	9,638	2,010	63,22;71,56	0,000*	0,000*
Kontrol	50,00	20-80	15,076	3,143	43,48;56,52	0,083*	

Tabel 5.4 menggambarkan bahwa nilai rata rata pengetahuan sebelum (*baseline*) tentang karies gigi kelompok intervensi 49,57, sedangkan kelompok kontrol dengan rata rata nilai pengetahuan awal sebesar 48,70.

Setelah diberikan intervensi, nilai rata rata pengetahuan kelompok intervensi menjadi 67,39 (peningkatan terjadi sebesar 17,82) dan diyakini 95% rata rata pengetahuan berada pada rentang 63,22 sampai 71,56. Nilai pengetahuan pada kelompok kontrol meningkat dengan rata rata 50,00 (peningkatan terjadi sebesar 1,3) dan diyakini 95% pengetahuan berada pada rentang 43,48 sampai dengan 56,52.

Jika dilihat pengaruh di masing masing kelompok, hasil uji statistic *paired t test* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi yaitu 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rata rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Jika dibandingkan antara dua kelompok berdasarkan hasil uji statistik t independent menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan nilai rata rata pengetahuan antar kelompok setelah dilakukan intervensi. Intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah.

2. Perbedaan Rata-rata Sikap Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Tentang Karies Gigi Dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar

Tabel 5.5
Perbedaan Rata-rata Sikap Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Tentang Karies Gigi Dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar (n=46)

Variabel Sikap	Mean	Min-Max	SD	SE	CI 95%	<i>p value</i> dalam kelompok	<i>p value</i> antar kelompok
Sebelum Intervensi							
Intervensi	58,09	30-82	13,611	2,838	52,20;63,97		0,728*
Kontrol	59,30	40-74	9,660	2,014	55,13;63,48		
Setelah Intervensi							
Intervensi	75,13	58-88	8,395	1,751	71,50;78,76	0,000*	0,000*
Kontrol	60,35	46-76	9,237	1,926	56,35;64,34	0,069*	

Tabel 5.5 menggambarkan rata-rata nilai sikap responden terhadap perawatan gigi yang baik dan benar sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi 58,09 dan pada kelompok kontrol rata rata nilai sikap sebesar 59,30.

Setelah diberikan intervensi terdapat perubahan rerata nilai sikap pada kelompok intervensi menjadi 75,13. Data menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rerata sikap sebesar 17,04 pada kelompok intervensi dan diyakini 95% sikap berada pada rentang 71,50 sampai 78,76, sementara pada kelompok kontrol rata rata nilai sikap setelah intervensi sebesar 60,35 dan terjadi peningkatan nilai rata rata sikap

sebesar 1,05 dan diyakini bahwa 95% sikap berada pada rentang 56,35 sampai dengan 64,34.

Hasil uji statistik menggunakan *paired t test* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi, yaitu 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rata rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan rata rata sikap antar kelompok sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” berpengaruh dalam meningkatkan nilai rerata sikap anak usia sekolah dalam perawatan gigi yang baik dan benar.

3. Perbedaan Rata-rata Tindakan Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Tentang Karies Gigi Dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar

Tabel 5.6
Perbedaan Rata-rata Tindakan Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Tentang Karies Gigi Dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar (n=46)

Variable Tindakan	Mean	Min-Max	SD	SE	CI 95%	<i>p value</i> dalam kelompok	<i>p value</i> antar kelompok
Sebelum Intervensi							
Intervensi	46,39	35-60	7,359	1,535	43,21;49,57		0,756*
Kontrol	45,74	31-58	6,777	1,413	42,81;48,67		
Setelah Intervensi							
Intervensi	56,57	43-66	7,051	1,470	53,52;59,61	0,000*	0,010*
Kontrol	46,74	33-60	6,587	1,373	43,89;49,59	0,111*	

Tabel 5.6 menggambarkan bahwa nilai rata rata tindakan sebelum (*baseline*) tentang perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi sebesar 46,39 sedangkan kelompok kontrol dengan rata rata nilai tindakan awal sebesar 45,74.

Setelah diberikan intervensi didapatkan nilai tindakan meningkat pada kelompok intervensi dengan rata rata nilai tindakan sebesar 56,57 (peningkatan terjadi sebesar 10,18) dan diyakini 95% nilai tindakan berada pada rentang 53,52 sampai 59,61, sedangkan nilai tindakan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dengan rata rata nilai tindakan menjadi 46,74 (peningkatan terjadi sebesar 1,00) dan diyakini bahwa 95% nilai tindakan berada pada rentang 43,89 sampai 49,59.

Jika dilihat pengaruh di masing masing kelompok, hasil uji statistik *paired t test* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi yaitu 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rata rata tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Jika dibandingkan antara dua kelompok berdasarkan hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* 0,010 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan nilai rata rata pengetahuan antar kelompok setelah dilakukan intervensi. Intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” berpengaruh dalam meningkatkan tindakan anak usia sekolah dalam melakukan perawatan gigi yang baik dan benar.

4. Perbedaan Selisih Rata-rata Pengetahuan Tentang Karies Gigi

Tabel 5.7

Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-rata Pengetahuan Tentang Karies Gigi Sebelum dan Setelah Intervensi (n=46)

Variabel Pengetahuan	Mean (SD)	Mean Difference	Min-Max	CI 95%	<i>p value</i>
Intervensi	17,83 (9,514)	16,522	0-30	13,71;21,94	0,000*
Kontrol	1,30 (3,444)		0-10	-0,18;2,79	

SD, standar deviasi SE, standar error, *sign $p \text{ value} \alpha \leq 0,05$

Tabel 5.6 menggambarkan setelah diberikan intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” didapatkan perbedaan atau selisih peningkatan nilai rata rata pengetahuan tentang karies gigi pada kelompok intervensi hanya sebesar 17,83 sedangkan nilai pengetahuan

kelompok kontrol rata rata kenaikan hanya sebesar 1,30, sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan tentang karies gigi antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” hanya sebesar 16,522. Hasil uji statistik menggunakan *independent t test* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” terhadap peningkatan rata rata pengetahuan tentang karies gigi.

5. Perbedaan Selisih Rata-rata Sikap Tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar

Tabel 5.8
Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-rata Sikap Tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar (n=46)

Variabel Sikap	Mean (SD)	Mean Difference	Min-Max	CI 95%	<i>p value</i>
Intervensi	17,04 (12,238)	16,000	0-42	11,75;22,34	0,000*
Kontrol	1,04 (2,619)		0-10	-0,09;2,18	

SD, Standar Deviasi, Statistik Sign * (nilai *p value* $\alpha \leq 0,05$) uji *t independent*

Tabel 5.7 menggambarkan perbedaan atau selisih nilai sikap tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar kelompok intervensi setelah diberikan intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” dengan rata rata kenaikan sebesar 17,04 sedangkan nilai rata rata sikap kelompok kontrol dengan rata rata peningkatan 1,04, sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan kenaikan nilai rata rata sikap tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” sebesar hanya 16,000.

Hasil uji statistik menggunakan *independent t test* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” terhadap peningkatan nilai rata rata sikap anak usia sekolah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar.

6. Perbedaan Selisih Rata-rata Tindakan Tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar

Tabel 5.9
Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-rata Tindakan Tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar (n=46)

Variabel Tindakan	Mean (SD)	Mean Difference	Min-Max	CI 95%	p value
	10,17				
Intervensi	(4,064)	9,174	3-18	8,42;11,93	0,000*
Kontrol	1,00 (2,892)		-6 – 5	-0,25;2,25	

SD, Standar Deviasi, Statistik Sign * (nilai p value $\alpha \leq 0,05$) uji *t independent*

Tabel 5.8 menggambarkan perbedaan atau selisih nilai tindakan tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar kelompok intervensi setelah diberikan intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaur” dengan rata rata kenaikan sebesar 10,17 sedangkan nilai rata rata tindakan kelompok kontrol dengan rata rata peningkatan 1,00, sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan kenaikan nilai rata rata tindakan tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui video “Storigi Dinosaur” sebesar hanya 9,174.

Hasil uji statistik menggunakan *independent t test* didapatkan nilai p value 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaur” terhadap peningkatan nilai rata rata tindakan anak usia sekolah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden, pengaruh edukasi melalui video ‘Storigi Dinosaurus’ terhadap pengetahuan sikap dan tindakan tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada anak usia sekolah di Sekolah Dasar wilayah kerja Puskesmas Padang Serai dan kelemahan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini memiliki usia pada rentang 5-9 tahun. Menurut Kemenkes (2019), anak yang paling banyak bermasalah pada gigi dan mulut berada pada rentang usia 5-9 tahun (Kemenkes, 2019). Rata rata usia responden penelitian ini yaitu 7 tahun. Menurut Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa pada usia ini daya pikir anak sudah berkembang kearah yang lebih konkrit, rasional dan objektif serta didukung dengan daya ingat yang menjadi sangat kuat, sehingga anak benar benar berada pada stadium belajar.

2. Gambaran Pengetahuan tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi yang Baik dan Benar

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi adalah 49,13. Nilai pengetahuan tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar sebelum intervensi berada pada kategori kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bany (2014) yang menginformasikan bahwa pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut di SDN 7 Labuhanhaji berada pada kategori kurang sebanyak 60 %.

Rendahnya nilai pengetahuan sebelum diberikan intervensi pada responden ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia dan tingkat kelas. Responden pada penelitian ini merupakan anak usia sekolah dasar yang masih berusia 5-9 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Purmitasari

(2020) menginformasikan bahwa responden yang berada di kelas II sekolah dasar (usia 6-9 tahun) memiliki tingkat pengetahuan tentang menyikat gigi dalam kategori kurang. Sehingga peneliti berpendapat bahwa berdasarkan usia dan tingkatan kelas siswa dapat mempengaruhi pengetahuan dikarenakan kelas yang semakin rendah akan sedikit menerima informasi dan pengetahuan dibandingkan dengan tingkatan kelas yang sudah tinggi.

Setelah diberikan intervensi, nilai rata rata pengetahuan menjadi 58,69. Nilai pengetahuan tentang karies gigi yang baik dan benar setelah diberikan intervensi berada pada kategori cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandya (2019) yang menginformasikan bahwa pengetahuan anak tentang karies gigi dan mulut setelah diberikan intervensi berada pada kategori cukup sebanyak 43,8 %. Penelitian yang dilakukan oleh Syam (2018) juga menginformasikan bahwa pengetahuan anak tentang makanan jajanan setelah diberikan intervensi berada pada kategori cukup sebanyak 63,7 %.

3. Gambaran Sikap tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi yang Baik dan Benar

Penelitian ini menggambarkan sikap sebelum diberikan intervensi berada pada kategori positif dengan 60,9 % responden memiliki sikap positif ($\text{skor } T \geq \text{mean}$) dengan nilai rata rata sikap sebelum adalah 58,70. Setelah diberikan intervensi, sikap responden dengan kategori positif sebanyak 54,3 % dengan nilai rata rata sikap responden menjadi 67,74. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) pada siswa-siswi di SD wilayah paron ngawi yang menginformasikan bahwa 57,9 % responden memiliki sikap yang positif terhadap tindakan menggosok gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Syam (2018) juga menginformasikan bahwa sikap anak tentang makanan jajanan setelah diberikan intervensi berada pada kategori positif sebanyak 72,5 %. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hestiani (2016) yang menginformasikan bahwa sikap anak tentang karies

gigi setelah diberikan intervensi berada pada kategori positif sebanyak 96,7 %.

4. Gambaran Tindakan tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi yang Baik dan Benar

Penelitian ini menggambarkan tindakan sebelum dilakukan intervensi rata rata berada pada 37,13. Nilai tindakan tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar sebelum intervensi berada pada kategori rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) menginformasikan bahwa nilai tindakan yang berada pada kategori rendah sebanyak 63,3% sebelum diberikan edukasi film terhadap perilaku menggosok gigi pada anak usia 6-8 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) juga menginformasikan bahwa tindakan anak tentang menggosok gigi sebelum diberikan intervensi berada pada kategori rendah sebanyak 36,8 %. Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2014) juga menginformasikan bahwa tindakan anak dalam menggosok gigi berada pada kategori tidak baik sebanyak 55 % sebelum diberikan intervensi. Penelitian yang dilakukan oleh Pariati (2020) juga menginformasikan bahwa tindakan anak terhadap karies gigi pada siswa SD Inpres Pattiro berada kategori buruk sebanyak 67,6%.

Setelah diberikan intervensi nilai rata rata tindakan menjadi 51,65. Nilai tindakan setelah intervensi ini masih berada pada kategori rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholishah (2017) yang menginformasikan bahwa praktik tindakan menggosok gigi setelah diberikan intervensi video animasi pada anak kelas IV dan V SDN 1 Bendugan Temanggung sebanyak 43,8% berada pada kategori kurang.

5. Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaur” Terhadap Pengetahuan Tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar

Hasil penelitian ini menggambarkan adanya peningkatan nilai pengetahuan setelah dilakukan intervensi dan menunjukkan adanya

perbedaan selisih rata rata pengetahuan antar kelompok intervensi dan kontrol sebesar 16,522.

Hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* 0,000 (*p value* $\leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan nilai rata rata pengetahuan antar kelompok setelah dilakukan intervensi. Intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Majid (2020) menginformasikan terdapat perbedaan rata rata nilai pengetahuan anak tentang karies gigi sebelum dan setelah diberikannya intervensi dengan menggunakan media video, peningkatan rata rata pengetahuan sebesar 14,23 dengan (*p value* 0,000).

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar. Pada usia awal sekolah dasar merupakan periode anak mengalami daya pikir yang sudah berkembang kearah yang lebih konkrit, rasional dan objektif, daya ingatnya menjadi sangat kuat, sehingga anak benar benar berada pada stadium belajar. Sehingga dengan diberikannya edukasi anak mampu menerima informasi yang diberikan. Selain itu, dengan dilakukannya edukasi melalui video mampu memberikan daya tarik dan daya ingat yang baik kepada anak tentang informasi yang akan diberikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfalah (2014) yang menginformasikan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video diyakini dapat memotivasi minat dan tindakan anak dikarenakan pembelajarannya direalisasikan dengan teknik hiburan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Papilaya (2016) yang menginformasikan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara promosi kesehatan menggunakan media audio dengan media audio-visual terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD dengan $p = 0,004$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi menggunakan media audio-visual lebih baik dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak

dibandingkan menggunakan media audio. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanif (2018) yang menginformasikan bahwa ada pengaruh edukasi melalui media video pada siswa SDI Diponegoro terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dari 8,53 menjadi 16,47 (7,94) (p value = 0,000). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Rusyadi (2020) pada siswa-siswi SD di Sungai Tiung Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan yang menyebutkan bahwa edukasi menggunakan media komik dapat meningkatkan rata rata pengetahuan dari 9,52 menjadi 10,65 (1,13).

Media video dikatakan lebih efektif dan mampu memiliki pengaruh dikarenakan media video ini dalam penyampaian pesannya tidak hanya tertuang dalam bahasa tulis namun bisa dengan bahasa gambar atau video animasi sehingga media ini dijadikan sebagai media yang efektif sebagai media pendidikan kesehatan untuk anak sekolah (Majid *et al.*, 2020). Selain itu pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video diyakini dapat memotivasi minat dan tindakan anak dikarenakan pembelajarannya direalisasikan dengan teknik hiburan (Nurfalah, 2014). Sehingga peneliti berpendapat bahwa media video efektif dalam peningkatan pengetahuan anak mengenai karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar.

Perbedaan selisih peningkatan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, diantaranya materi yang diberikan dalam bentuk media video lebih menarik perhatian anak anak karena berbentuk animasi bergerak, sedangkan media komik hanya berbentuk kertas dan gambar warna yang akan lebih mudah membuat anak anak menjadi bosan. Selain itu dapat disebabkan pada saat pemberian edukasi melalui komik sulit dipastikan apakah fokus materi yang disampaikan di komik dapat diterima oleh anak.

6. Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Terhadap Sikap Tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan selisih rata rata sikap antar kelompok sebesar 16,00 dan terjadi peningkatan pada nilai sikap setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi, yang artinya ada pengaruh edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” terhadap perubahan sikap anak tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p\ value \leq \alpha = 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) menginformasikan bahwa ada perbedaan sikap anak usia 6-8 tahun sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan edukasi film dengan ($p\ value = 0,000$). Penelitian yang dilakukan oleh (Lubis *et al.*, 2016) juga menginformasikan bahwa ada perbedaan sikap pada anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode audio visual ($p\ value < 0,05$).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sikap awal responden kelompok intervensi berada pada kategori positif dengan nilai rata rata 58,09 dan SD 13,611. Sikap positif anak terhadap perawatan gigi yang baik dan benar dapat ditunjukkan dengan menyadari akan pentingnya melakukan sikat gigi pagi dan malam serta menjauhi makan makanan yang mengandung kariogenik. Sikap yang positif ini tidak lepas dari adanya suatu pengetahuan, menurut teori perilaku, terbentuknya perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme yang dapat berupa pengetahuan, dan kemudian organisme tersebut merespons dalam bentuk sikap, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons (Notoatmodjo, 2007).

Meningkatnya rata rata nilai sikap ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya, dengan diberikannya informasi baru mengenai karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar sehingga mampu memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup

kuat, akan memberi dasar dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuknya arah sikap tertentu. Selain itu pemberian informasi yang diberikan dalam bentuk media animasi video sehingga anak memiliki ketertarikan saat awal. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Nurfalah (2014) yang menyebutkan bahwa bahwa suatu rangkaian gambar dan kata-kata yang apabila digabungkan dalam suatu media edukasi akan meningkatkan ketertarikan anak untuk belajar serta akan meningkatkan daya imajinasi dan daya ingat anak terhadap materi yang disampaikan (Majid *et al.*, 2020).

Sikap yang diinginkan dalam penelitian ini adalah sikap pada tingkatan pertama yaitu Menerima (*receiving*). Seseorang dikatakan menerima apabila mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap anak terhadap kesehatan mulut dapat dilihat dari keinginan dan kesediaannya terhadap edukasi edukasi tentang kesehatan gigi dan mulut. Perubahan sikap pada tingkat pertama pada penelitian ini lebih mudah diubah karena materi yang diberikan merupakan tindakan sehari-hari yang kerap dilakukan oleh responden, serta video edukasi yang dapat di putar ulang oleh responden di *handphone* masing masing.

7. Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Terhadap Tindakan Tentang Karies Gigi dan Perawatan Gigi Yang Baik Dan Benar

Hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* 0,010 ($p\ value \leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan nilai rata rata pengetahuan antar kelompok setelah dilakukan intervensi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan selisih rata rata tindakan antara kelompok intervensi dan kontrol sebesar 9,174. Hal ini berarti intervensi edukasi melalui video “Storigi Dinosaurus” berpengaruh dalam meningkatkan tindakan anak usia sekolah dalam melakukan perawatan gigi yang baik dan benar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) menginformasikan bahwa ada perbedaan tindakan anak usia 6-8

tahun sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan edukasi film dengan ($p\ value = 0,000$).

Faktor yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang dalam melakukan perawatan gigi yang baik dan benar salah satunya yaitu tingkat pengetahuan. Penelitian Sihombing (2020) juga menginformasikan bahwa tindakan atau perilaku yang didasari dengan adanya pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan adanya pengetahuan, pengetahuan dapat diperoleh salah satunya dari pendidikan kesehatan. Sesuai dengan teori Skinner dalam Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar, stimulus (rangsangan) yang telah diterima oleh individu akan di olah dan diberikan respon dalam bentuk sikap dan terjadi kesiapan untuk bertindak (tindakan).

Pemberian pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah dapat dilakukan dengan metode video animasi, karena peneliti berpendapat bahwa video animasi mampu memberikan daya ketertarikan pada anak sehingga anak mau untuk menerima stimulus yang akan diberikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Nurfalih (2014) bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video diyakini dapat memotivasi minat dan tindakan anak dikarenakan pembelajarannya direalisasikan dengan teknik hiburan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) yang menginformasikan bahwa ada pengaruh edukasi film dalam meningkatkan perilaku siswa menggosok gigi pada anak usia 6-8 tahun di SDN 21 Pemecutan.

B. Keterbatasan Penelitian

Data jumlah anak yang mengalami karies gigi diperoleh dari Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu bagian UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) yang mengelola data tentang kesehatan gigi anak sekolah. Peneliti memiliki kelemahan yaitu tidak melakukan survey langsung ke sekolah, sehingga

terdapat perbedaan data jumlah siswa yang mengalami karies gigi antara pihak sekolah dengan pihak Puskesmas.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Usia responden rata rata sama yaitu 7 tahun
2. Nilai rata rata pengetahuan sebelum tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi 49,57 sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata rata pengetahuan responden sebesar 48,70. Nilai rata rata sikap sebelum tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi 58,09, sedangkan pada kelompok kontrol 59,30. Nilai rata rata tindakan sebelum tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi 46,39, sedangkan pada kelompok kontrol 45,74
3. Nilai rata rata pengetahuan setelah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi 67,39 sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata rata pengetahuan responden sebesar 50,00. Nilai rata rata sikap setelah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi 75,13, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 60,35. Nilai rata rata tindakan setelah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi 56,57 sedangkan pada kelompok kontrol 46,74.
4. Ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi sebesar 17,82 dan kelompok kontrol sebesar 1,3
5. Ada perbedaan rata-rata sikap sebelum dan setelah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi sebesar 17,04 dan kelompok kontrol sebesar 1,05
6. Ada perbedaan rata-rata tindakan sebelum dan setelah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar pada kelompok intervensi sebesar 10,18 dan kelompok kontrol sebesar 1,00

7. Ada perbedaan selisih rata rata pengetahuan tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar antara kelompok intervensi dan kontrol sebesar 16,522. Intervensi berpengaruh terhadap peningkatan nilai rata rata pengetahuan anak usia sekolah tentang karies gigi (*p value* 0,000)
8. Ada perbedaan selisih rata rata sikap tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar antara kelompok intervensi dan kontrol sebesar 16,00. Intervensi berpengaruh terhadap peningkatan nilai rata rata sikap anak usia sekolah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar (*p value* 0,000)
9. Ada perbedaan selisih rata rata tindakan tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar antara kelompok intervensi dan kontrol sebesar 9,174. Intervensi berpengaruh terhadap peningkatan nilai rata rata tindakan anak usia sekolah tentang karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar (*p value* 0,000).
10. Ada pengaruh edukasi melalui video “storigi dinosaurus” terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan anak tentang karies gigi

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain:

1. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan agar meningkatkan kerja sama dengan institusi pendidikan sekolah untuk menunjang kegiatan dalam bidang pendidikan dan penelitian kesehatan/keperawatan. Serta dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan ke sekolah sekolah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan anak mengenai karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar.
2. Bagi pihak sekolah
Sekolah diharapkan menggunakan media video sebagai salah satu metode edukasi untuk memberikan informasi mengenai karies gigi dan perawatan gigi yang baik dan benar kepada anak.
3. Bagi anak SD

Anak diharapkan menggunakan media video sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang karies gigi serta mampu menerapkan perawatan gigi yang baik dan benar dalam kehidupan sehari hari

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan *cross check* terlebih dahulu pada setiap data yang diperoleh antara puskesmas dan lahan penelitian. Selain itu peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan metode edukasi berbasis online lainnya dengan menggunakan media edukasi lain seperti film terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku anak tentang karies gigi. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian tentang faktor faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian karies gigi anak melalui uji multivariate dan jenis populasi dan sampel yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Adistia, R., W. Wafa, E. Riyanti, dan A. S. P. P. Setiawan. 2020. Effectiveness of educational video in improving oral hygiene in preschool students. *Padjadjaran Journal of Dentistry*, 32(2), 108–112. doi. 10.24198/pjd.vol32no2.19312
- Akarslan, Z. 2018. Introductory Chapter: Diagnosis of Dental Caries. *Intech Open, Chapter I(Dental caries)*. <https://www.intechopen.com/books/advanced-biometric-technologies/liveness-detection-in-biometrics>
- Aprilia, K., S. Sulastri, dan A. Widayati. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Karies Gigi Dengan Jumlah Karies Pada Anak TK Masyithoh Maesan Lendah Kulon Progo. *KTI. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Bany, Z.U., Sunnati., dan W. Darman. 2014. Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD. *Jurnal Cakradonya Dental* 6(1): 619-677.
- Bramantoro, T. 2016. *Kualitass Hidup Anak Usia Dini Terkait Kesehatan Gigi*. Cetakan Pertama. Airlangga University Press. Surabaya.
- Budiyono, S. 2011. *Anatomi Tubuh Manusia*. Laskar Aksara. Bekasi.
- Budiharto. 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC
- Dewanti. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Pondok Cina 4 Depok. *Skripsi*. Universitas Indonesia. Depok.
- Dewi, R. C. 2015. *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toodler, Anak dan Usia Remaja*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Deynilisa, S. 2016. *Ilmu Konservasi Gigi*. EGC. Jakarta.
- Fatimatuazzahro, N. 2016. Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar di Desa Bangalsari Kabupaten Bantaeng. *Jurnal IKESMA*, 12(2).
- FDI. 2020. *Oral Health and noncommunicable diseases*. <https://www.fdiworlddental.org/what-we-do/advocacy/oral-health-and-noncommunicable-diseases/sustainable-development-goals>
- Hanif, F. dan Prasko. 2018. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video dan Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan

- Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Gigi* 5(2): 1-6.
- Hestiani., N. Yuniar., P.E.M. Erawan. 2017. Efektivitas Metode Demonstrasi (Sikat Gigi) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terkait Pencegahan Karies Gigi Pada Siswa Kelas IV dan V di Kecamatan Ranteangin Kabupaten Kolaka Utara. *Jurnal Kesmas* 2(5): 1-10.
- Ikenasya, D.F., Herwanda., & C.F. Novita. 2017. Tingkat Pengetahuan Guru Mengenai Kesehatan gigi Murid Sekolah Dasar Dengan UKGS dan Tanpa UKGS (Studi pada SDN 16 dan SDN 49 Banda Aceh). *Journal Caninus Dentistry* 2(3): 131-136.
- Jalante. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Di SDN 108 Taulan Kecamatan Cendana Kabupaten Enrekang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 129-133. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/247>
- Jyoti, N.P.C.P., P.R.K. Giri., S.A. Handoko., D.P.Y. Kurniati., dan L.W.A. Rahaswanti. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Merawat Gigi Anak Terhadap Kejadian Karies Anak di TK Titi Dharma Denpasar. *Bali Dental Journal* 3(2): 96-102.
- Kemkes RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemkes RI. 2019. *Faktor Risiko Kesehatan Gigi dan Mulut*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_gigi.pdf
- Kholishah, Z. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi Terhadap Praktik Gosok Gigi pada Anak Kelas IV dan V di SDN 1 Bendungan Temanggung. *Skripsi*. Universitas'Asyiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Lubis., F. Sang., Sulastri., A.W. Jadmiko. 2016. Perbedaan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah dan Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawatan Karies Gigi Anak di Wilayah Puskesmas Wonosegoro II. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Lusiani, Y. 2012. Efektivitas Penyuluhan yang Dilakukan oleh Perawat Gigi dan Guru Orkes dalam Meningkatkan Perilaku Pemeriharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Murid SD Negeri 060973 di Kecamatan Medan Selayang. *Universitas Sumatra Utara*. Medan.
- Majid, Y. A., A. M. Carera., dan Trilia. 2020. Media Komik Edukasi Dan Video

- Animasi Sebagai Media Promosi Kesehatan Tentang Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1), 13–20.
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan 1. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta.
- Murti, V. K. 2019. Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Demonstrasi Dengan Media Short Education Movie (SEM) Terhadap Perilaku Perawatan Luka Pada Anak Usia Sekolah. *Skripsi*. Universitas Airlangga. Surabaya. <http://repository.unair.ac.id/81265/2/FKP.N.10-19Mur.pdf>
- Nordianiwati. dan F. Meysarah. 2020. Analisis Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di Sekolah Dasar Negeri 012 Samarinda Ulu Tahun 2019. *Journal of Oral Health Care* 8(1): 1-13.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurfalah, A. 2014. Efektivitas Metode Peragaan Dan Metode Video Terhadap Pengetahuan Penyikatan Gigi Pada Anak Usia 9-12 Tahun Di SDN Keraton 7 Martapura. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, 1(2), 144–149.
- Nurhidayat, O., E. Tunggul., dan B. Wahyono. 2012. Perbandingan Media Power Point Dengan Flip Chart Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1), 32-35. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Pariati. Wahyudin. 2020. Gambaran Sikap dan Perilaku Terhadap Karies Gigi Pada Siswa SD Inpres Pattiro Kec. Mamuju Kab. Gowa. *Jurnal Media Kesehatan Gigi* 19(1): 64-68.
- Papilaya, E. A., K. Zuliari., dan Juliatri. 2016. Perbandingan pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio dengan media audio-visual terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa SD. 4(2), 282–286.
- Permatasari, I., D. Andhini. 2014. Hubungan Perilaku Menggosok Gigi dan Pola Jajan Anak Dengan Karies Gigi Pada Murid SD Negeri 157 Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 1(1): 39-46.
- Potter, P., dan A. Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep*,

Proses dan Praktik. Edisi 4 volume 1. EGC. Jakarta.

Rahmayanti, N. 2018. Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Metode Video Dan Booklet Terhadap Perubahan Perilaku Konsumsi Buah Dan Sayur Pada Siswa MTSN 1 Kota Padang Tahun 2018. *Skripsi*. Universitas Andalas. Padang.

Rehena. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Kebiasaan Menggosok Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Siswa SD Negeri 5 Waai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Biosainstek*, 2(2), 1–5.

Rompis, C., D. Pangemanan., dan P. Gunawan. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Anak Dengan Tingkat Keparahan Karies Anak TK di Kota Tahuna. *Jurnal e-Gigi (eG)* 4(1): 46-52.

Rusyadi, M. A., F. Said., dan R. Ulfah. 2020. Perbedaan Penyuluhan Menggunakan Media Komik dan Media Pameran Terhadap Pengetahuan Tentang Gigi Berlubang Pada Murid Kelas IV dan V di SDN 1 Sungai Tiung Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*. 1-6.

Sandya, I. W. 2019. Perbedaan Efektivitas Film Animasi Stimulus – dan Film Cerita terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang kesehatan gigi. *The Indonesian Journal of Public Health* 14(1), 61-68. doi. 10.20473/ijph.v14i1.2019.60-68

Sari, K.S., E.Ulfiana., P. Dian. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gosok Gigi dengan Metode Permainan Simulasi Ular Tangga Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Aplikasi Tindakan Gosok gigi Anak Usia Sekolah di SD Wilayah Paron Ngawi. *Jurnal Universitas Airlangga* : 1-11.

Sari, N. N. R. P., I. K. Purwanti., dan I. G. Juanamasta. 2019. Edukasi Film Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Pada Anak Usia 6-8 Tahun. *Jurnal kesehatan Masyarakat* 9(2): 152-158.

Sari, P. M. 2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Power Point Terhadap Perilaku Anak Tentang Empat Bagian Tubuh Penting Yang Tidak Boleh Disentuh Di SD Negeri 11 Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Thesis*. Universitas Andalas. Padang. <http://scholar.unand.ac.id/44747/>

Setiawan, D. 2017. *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Setiyawati, R. 2012. Hubungan Kebiasaan Menggosok Gigi Sebelum Tidur Malam dengan Karies Pada Anak Usia Sekolah di Madrasah Ibtidaiyah Al-Istiqomah Tangerang. *Skripsi*. Universitas Indonesia. Depok.

Sihombing, K. P., R. T. Simare-mare., dan A. N. Tobing. 2020. Description Of

Knowledge, Attitudes, And Actions About Dental And Oral Health Maintenances Of Students In Primary School Of 101896 Of Kiri Hulu-I Tanjung Morawa Disctrict Of Sumatera Utara Province. *Jurnal Kesehatan Gigi* 7(2): 117-123.

Soesilawati, P. 2020. *Imunogenetik Karies Gigi*. Penerbit Airlangga University Press. Surabaya. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=j-34DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=soesilawati+2020+karies+gigi&ots=IYDptTXiTp&sig=Fm6cU7MI5u_yxgBAIZ2Nwp6TvRo&redir_esc=y#v=onpage&q=soesilawati 2020 karies gigi&f=false

Susilo, R. 2017. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Nuha Medika. Yogyakarta

Syam, A., R. Indriasari., I. Ibnu. 2018. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswa Terhadap Makanan Jajanan Sebelum dan Setelah Pemberian Edukasi Kartu Kwartet Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kota Makassar. *Jurnal Tepat : Teknologi Terapan untuk Pengabdian Masyarakat* 1(2): 127-136.

WHO. 2020. *Oral health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=The Global Burden of Disease Study 2017 estimated that oral,being the most common condition.>

WHO. 2020. *What is the burden of oral disease?* WHO. https://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/

Widayatun. 2005. *Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/421/01/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sherly Melinda
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Pengaruh Edukasi Melalui Video "Storigi Dinosaur" Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah
Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2021

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Januari 2021 sampai dengan tanggal 25 April 2021.

This declaration of ethics applies during the period January 25,2021 until April 25,2021

January 25, 2021
Professor and Chairperson
Dr. Desisa Symbolon, SKM, MKM



Lampiran 2.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1529 /B.Kesbangpol/2020

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.0104/1882/2/2020 tanggal 07 Desember 2020 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : Sherly Melinda
NIM : P05120317036
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Melalui Video "Storogi Dinosaurus" Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi
Tempat Penelitian : SDN 77 Kota Bengkulu dan MI Al-Islam Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 17 Desember 2020 s.d 17 Februari 2021
Penanggung Jawab : Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 17 Desember 2020

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu



Drs. RIBUAN, S.IP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19651107 199403 1 001

Lampiran 3

**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 070 / 957 / D.Kes / 2020

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1882/2/2020 Tanggal 07 Desember 2020
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/1529/B.Kesbangpol/2020 Tanggal 17 Desember 2020, Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama : Sherly Melinda
Npm / Nim : P05120317036
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Melalui Video "Storigi Dinosaurus" Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi
Daerah Penelitian : 1.SDN. 77 Kota Bengkulu
2.MI AL-Islam Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 17 Desember 2020 s/d. 17 Februari 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 17 DESEMBER 2020
An KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1.Ka.SDN 77 Kota Bengkulu
2.Ka. MI AL-Islam Kota Bengkulu
3.Yang Bersangkutan

Lampiran 4.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SD NEGERI 77 KOTA BENGKULU

AKREDITASI B

Jl. Semangka Kel. Padang Serai Kode Pos 38215

E-Mail : sdnpadangserai@yahoo.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 476/22/SDN 77/2021

Kepala Sekolah Dasar (SD) Negeri 77 Kota Bengkulu dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Sherly Melinda**
NIM : P0 5120317 036
Asal Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melaksanakan penelitian tentang *“Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2021”*, Yang dilaksanakan selama 1 bulan (Januari – Februari 2021).

Demikian keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Februari 2021

Kepala Sekolah



Korsa Ningsih, S.Pd.,MM.

NIP. 197206241994052001

Lampiran 5.



**MADRASAH IBTIDAIYAH
AL-ISLAM**

TERAKREDITASI A

KELURAHAN SUMBER JAYA

KECAMATAN KAMPUNG MELAYU KOTA BENGKULU

Jalan Pasundan, No. 56 Telp. (0736) 52976 Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 245 /112/MIS/2021

Kepala Madrasah MIS AL – ISLAM Kota Bengkulu dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sherly Melinda

NIM : P0 5120317 036

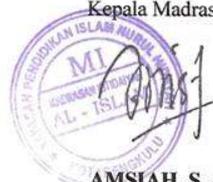
Asal Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melaksanakan penelitian tentang “ **Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosauris” Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2021**”, Yang dilaksanakan selama 1 bulan (Januari – Februari 2021).

Demikianlah Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 19 Maret 2021

Kepala Madrasah



AMSIAH, S. Ag

NIP. 197508282005012005

Lampiran 6.

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya adalah mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang bernama Sherly Melinda. Saat ini saya sedang melakukan tugas akhir (skripsi) yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurius” Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2021”**.

Penelitian ini melibatkan siswa siswi SD usia 5-9 tahun yang mengalami karies gigi.. Keputusan anda mengikuti penelitian ini atas dasar **sukarela** dan tidak akan mempengaruhi nilai anda di sekolah. **Anda bebas untuk menolak ikut serta dalam penelitian dan bila anda telah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat.**

Penelitian ini akan dilaksanakan di masing masing sekolah. Proses pengambilan data penelitian ini dilakukan melalui pengisian kuesioner. Kuesioner yang akan diisi meliputi data karakteristik (nama, tanggal lahir, dan asal sekolah), kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan tentang karies gigi

Saya akan **menjaga kerahasiaan** anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah anda isi hanya akan diberikan kode dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satupun identitas anda yang ditampilkan pada publikasi tersebut. Keterlibatan anda dalam penelitian ini sejauh yang saya ketahui tidak akan menyebabkan risiko yang lebih besar dari keuntungan. Namun, hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi anda untuk meningkatkan pengetahuan , sikap dan tindakan tentang karies gigi.

Anda diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini baik sebelum penelitian maupun setelah penelitian dengan menghubungi saya di nomor *handphone*: **+62-852-6858-9200 (WA/SMS)**.

Setelah membaca dan memahami informasi diatas mengenai tujuan penelitian dan peran dalam penelitian ini maka **saya setuju untuk ikut serta berpartisipasi dalam penelitian ini.**

Bengkulu, Januari 2021

Responden,

(.....)

Lampiran 7.

**KUESTIONER PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA KARIES
GIGI**

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Asal Sekolah :
3. Usia (Tanggal Lahir) :

I. PENGETAHUAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan cara menyilangkannya (x).

1. Gigi berlubang dapat terjadi karena ?
 - A. Makanan yang mengandung gula
 - B. Makanan yang asam
 - C. Makanan yang asin
 - D. Makanan yang panas

2. Plak dapat dibersihkan dengan ?
 - A. Kumur-kumur saja
 - B. Hilang dengan sendirinya
 - C. Dicongel dengan tusuk gigi
 - D. Menyikat gigi

3. Kebiasaan yang baik:
 - A. Memakai sikat gigi secara bersama
 - B. Jajan jajan yang manis diantara jam makan
 - C. Sering minum minuman manis
 - D. Sikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor

4. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi ?
 - A. Setiap mandi pagi hari
 - B. Setiap mandi sore hari
 - C. Pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur

D. Setiap mandi

5. Jenis makanan yang tidak mudah merusak gigi ?
- A. Makanan yang manis
 - B. Makanan yang berserat
 - C. Makanan yang berzat tepung
 - D. Makanan bersifat lengket
6. Jajanan yang tidak merusak gigi ?
- A. Es krim
 - B. Keripik
 - C. Buah-buahan
 - D. Burger
7. Permukaan gigi yang harus disikat ?
- A. Bagian sebelah depan saja
 - B. Bagian sebelah dalam saja
 - C. Bagian depan dan dalam
 - D. Seluruh permukaan gigi yaitu bagian depan, dalam dan dataran pengunyahan.
8. Fluor dapat mencegah gigi berlubang karena
- A. Gigi tahan terhadap serangan asam yang berasal dari kuman plak
 - B. Gigi mudah terasa ngilu
 - C. Gigi tidak mudah patah
 - D. Makanan tidak mudah melekat pada gigi
9. Salah satu bakteri penyebab terjadinya karies gigi adalah :
- A. *S. Mutans*
 - B. *E. Coli*
 - C. *Salmonela*
 - D. *Listeria*

10. Yang tidak termasuk gejala gigi berlubang

A. Sakit

B. Ngilu

C. Bengkak

D. Menular

RUMUS SKOR NILAI AKHIR PENGETAHUAN:	NILAI
$\frac{\text{Jumlah pertanyaan benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100$	

II. SIKAP

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap sesuai kondisi adik-adik dengan cara memberikan tanda ceklist (√) pada salah satu kolom.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
1	Saya tidak mau punya gigi yang berlubang karena menimbulkan bau busuk.					
2	Saya mau menempel gigi bila gigi saya berlubang.					
3	Penampilan saya akan menjadi jelek bila gigi saya banyak berlubang					
4	Saya mau ke dokter gigi setiap enam bulan sekali untuk memeriksakan gigi.					
5	Saya malas ke dokter gigi karena gigi saya tidak ada yang sakit.					
6	Saya lebih suka menyikat gigi sewaktu mandi karena mudah.					
7	Saya tidak mau menyikat gigi malam sebelum tidur karena mengantuk.					
8	Saya tidak mau memakai sikat gigi secara					

	bersama sama dengan orang lain					
9	Saya menyikat gigi tanpa disuruh orang tua.					
10	Saya lebih memilih jajan kacang-kacangan dari pada permen dan es krim.					

PETUNJUK SKOR NILAI AKHIR SIKAP :

Jenis soal :

- **Pertanyaan Positif : Pada soal nomor 1,2,3,4,8,9,10**
- **Pertanyaan Negatif : Pada soal nomor 5,6,7**

Skoring pada skala linkert 1-5

Jawaban pertanyaan positif dengan skor :

- Sangat Setuju = 5
- Setuju = 4
- Kurang Setuju = 3
- Tidak Setuju = 2
- Sangat Tidak Setuju = 1

Jawaban pertanyaan negatif dengan skor :

- Sangat Setuju = 1
- Setuju = 2
- Kurang Setuju = 3
- Tidak Setuju = 4
- Sangat Tidak Setuju = 5

$$\text{Nilai akhir} = \text{Jumlah skor yang diperoleh} \times 2$$

III. TINDAKAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap sesuai kondisi adik-adik dengan cara memberikan tanda ceklist (√) pada salah satu kolom.

Keterangan :

SS = Sangat Sering

S = Sering

KK = Kadang-kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

NO	PERTANYAAN	SS	S	KK	J	TP
1	Selama 3 hari terakhir saya selalu menyikat gigi malam sebelum tidur					
2	Selama 3 hari terakhir, setiap sesudah sarapan saya selalu menyikat gigi secara rutin					
3	Selama 3 hari terakhir saya selalu menyikat gigi menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor?					
4	Selama 3 hari terakhir saya selalu menggunakan sikat gigi secara bersama-sama/sikat gigi saya juga digunakan orang lain					
5	Selama 3 hari terakhir setiap menyikat gigi, saya selalu menyikat gigi seluruh gigi dan bagian-bagiannya (depan, belakang, luar, dalam)					
6	Selama 3 hari terakhir saya jajan jajanan yang manis seperti permen/coklat/eskrim/dan makanan manis lainnya					
7	Selama 3 hari terakhir saya tidak menggosok gigi					

	setelah makan nasi secara rutin					
8	Selama 3 hari terakhir saya menggosok gigi setelah makan cemilan/kue					
9	Selama 3 hari terakhir saya selalu menggosok gigi kira-kira selama 2- 3 menit					
10	Selama 3 hari terakhir saya menggunakan sikat gigi kecil sesuai ukuran mulut adik untuk menyikat gigi					
11	Selama 3 hari terakhir saya menggunakan sikat gigi yang berbulu lembut					
12	Sikat gigi saya selalu diganti baru apabila bulu sikatnya sudah mulai kembang, aus, atau tidak tegak lurus lagi.					
13	Selama 3 hari terakhir saya tidak menyikat gigi dengan tekanan pelan/lembut.					
14	Selama 3 hari terakhir, setiap menyikat gigi, saya juga menyikat lidah saya					
15	Selama 3 hari terakhir saya menyikat permukaan luar gigi dengan cara horisontal (ke arah belakang dan depan) serta vertikal (ke arah atas dan bawah)					
16	Selama 3 hari terakhir saya menyikat permukaan dalam gigi belakang (permukaan gigi untuk mengunyah) disikat mendatar ke luar dan ke dalam serta ke kanan dan ke kiri					
17	Selama 3 hari terakhir setiap menyikat gigi, saya menyikat bagian dalam gigi depan disikat ke dalam dan ke luar menggunakan ujung sikat?					
18	Selama 3 hari terakhir saya menyikat perbatasan gigi dan gusi disikat secara vertikal (ke atas dan ke bawah)					
19	Selama 3 hari terakhir lidah saya selalu digosok					

	secara mendatar ke depan dan ke belakang.					
20	Selama 3 hari terakhir setiap selesai menggosok gigi, saya tidak berkumur sampai bersih					

PETUNJUK SKOR NILAI AKHIR TINDAKAN :

Jenis soal :

- **Pertanyaan positif : Pada soal nomor 1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19**
- **Pertanyaan negatif : Pada soal nomor 4, 6, 7, 13,20**

Skoring pada skala linkert 1-5

Jawaban favorable dengan skor :

- Sangat Sering = 5
- Sering = 4
- Kadang-kadang = 3
- Jarang = 2
- Tidak Pernah = 1

Jawaban unfavorable dengan skor :

- Sangat Sering = 1
- Sering = 2
- Kadang-kadang = 3
- Jarang = 4
- Tidak Pernah = 5

Nilai akhir = Jumlah skor yang diperoleh

Lampiran 8.

Uji Validitas dan Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	47	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	47	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.953	40

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.2553	1.05229	47
P2	1.8723	.92353	47

P3	2.3830	.73878	47
P4	1.4468	.80240	47
P5	2.2553	1.05229	47
P6	2.6170	.79545	47
P7	2.2553	1.05229	47
P8	1.8723	.92353	47
P9	2.4043	.85108	47
P10	2.3830	.73878	47
S1	2.4255	1.15617	47
S2	2.6383	1.27562	47
S3	2.2979	1.06148	47
S4	2.7447	1.45166	47
S5	2.7021	1.36597	47
S6	2.6809	1.38480	47
S7	2.8511	1.41389	47
S8	2.6809	1.36901	47
S9	3.0426	1.61457	47
S10	3.1489	1.54609	47
T1	2.2979	1.06148	47
T2	2.5532	1.34824	47
T3	1.4468	.80240	47
T4	2.2553	1.05229	47
T5	2.4043	.85108	47
T6	3.0426	1.61457	47

T7	1.8723	.92353	47
T8	2.2979	1.06148	47
T9	3.0426	1.61457	47
T10	2.3830	.73878	47
T11	2.8511	1.41389	47
T12	2.6809	1.36901	47
T13	2.6383	1.27562	47
T14	2.2979	1.06148	47
T15	1.4468	.80240	47
T16	2.6809	1.36901	47
T17	2.6170	.79545	47
T18	2.4043	.85108	47
T19	3.0426	1.61457	47
T20	2.4255	1.15617	47

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	95.3830	749.154	.381	.953
P2	95.7660	747.096	.481	.953
P3	95.2553	757.890	.339	.953
P4	96.1915	757.115	.328	.953
P5	95.3830	749.154	.381	.953

P6	95.0213	757.369	.325	.953
P7	95.3830	749.154	.381	.953
P8	95.7660	747.096	.481	.953
P9	95.2340	741.314	.652	.952
P10	95.2553	757.890	.339	.953
S1	95.2128	721.736	.791	.951
S2	95.0000	722.043	.708	.951
S3	95.3404	731.534	.689	.951
S4	94.8936	722.315	.613	.952
S5	94.9362	718.191	.713	.951
S6	94.9574	734.781	.473	.953
S7	94.7872	714.084	.743	.951
S8	94.9574	714.868	.758	.951
S9	94.5957	709.203	.703	.951
S10	94.4894	736.647	.396	.954
T1	95.3404	731.534	.689	.951
T2	95.0851	742.732	.377	.953
T3	96.1915	757.115	.328	.953
T4	95.3830	749.154	.381	.953
T5	95.2340	741.314	.652	.952
T6	94.5957	709.203	.703	.951
T7	95.7660	747.096	.481	.953
T8	95.3404	731.534	.689	.951
T9	94.5957	709.203	.703	.951

T10	95.2553	757.890	.339	.953
T11	94.7872	714.084	.743	.951
T12	94.9574	714.868	.758	.951
T13	95.0000	722.043	.708	.951
T14	95.3404	731.534	.689	.951
T15	96.1915	757.115	.328	.953
T16	94.9574	714.868	.758	.951
T17	95.0213	757.369	.325	.953
T18	95.2340	741.314	.652	.952
T19	94.5957	709.203	.703	.951
T20	95.2128	721.736	.791	.951

	Corrected Item- Total Correlation	r tabel	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Validitas & Reliability
P1	.381	.294	.953	Valid dan reliable
P2	.481	.294	.953	Valid dan reliable
P3	.339	.294	.953	Valid dan reliable
P4	.328	.294	.953	Valid dan reliable
P5	.381	.294	.953	Valid dan reliable
P6	.325	.294	.953	Valid dan reliable
P7	.381	.294	.953	Valid dan reliable

P8	.481	.294	.953	Valid dan reliable
P9	.652	.294	.952	Valid dan reliable
P10	.339	.294	.953	Valid dan reliable
S1	.791	.294	.951	Valid dan reliable
S2	.708	.294	.951	Valid dan reliable
S3	.689	.294	.951	Valid dan reliable
S4	.613	.294	.952	Valid dan reliable
S5	.713	.294	.951	Valid dan reliable
S6	.473	.294	.953	Valid dan reliable
S7	.743	.294	.951	Valid dan reliable
S8	.758	.294	.951	Valid dan reliable
S9	.703	.294	.951	Valid dan reliable
S10	.396	.294	.954	Valid dan reliable
T1	.689	.294	.951	Valid dan reliable
T2	.377	.294	.953	Valid dan reliable
T3	.328	.294	.953	Valid dan reliable
T4	.381	.294	.953	Valid dan reliable
T5	.652	.294	.952	Valid dan reliable
T6	.703	.294	.951	Valid dan reliable
T7	.481	.294	.953	Valid dan reliable
T8	.689	.294	.951	Valid dan reliable
T9	.703	.294	.951	Valid dan reliable
T10	.339	.294	.953	Valid dan reliable
T11	.743	.294	.951	Valid dan reliable

T12	.758	.294	.951	Valid dan reliable
T13	.708	.294	.951	Valid dan reliable
T14	.689	.294	.951	Valid dan reliable
T15	.328	.294	.953	Valid dan reliable
T16	.758	.294	.951	Valid dan reliable
T17	.325	.294	.953	Valid dan reliable
T18	.652	.294	.952	Valid dan reliable
T19	.703	.294	.951	Valid dan reliable
T20	.791	.294	.951	Valid dan reliable

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.953	40

Uji Normalitas dan Analisa Univariat

Descriptives					
	Kelompok		Statistic	Std. Error	
Umur	Kelompok Intervensi	Mean	7.13	.211	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.69	
			Upper Bound	7.57	
		5% Trimmed Mean	7.14		
		Median	7.00		
		Variance	1.028		
		Std. Deviation	1.014		
		Minimum	5		
		Maximum	9		
		Range	4		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	.005	.481	
		Kurtosis	-.254	.935	
		Kelompok Kontrol	Mean	7.22	.217
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.77	
			Upper Bound	7.67	
	5% Trimmed Mean		7.23		
	Median		7.00		
	Variance		1.087		

		Std. Deviation	1.043		
		Minimum	5		
		Maximum	9		
		Range	4		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	-.212	.481	
		Kurtosis	-.506	.935	
Skor_Pengetahuan_Awal	Kelompok Intervensi	Mean	49.57	2.392	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44.60	
			Upper Bound	54.53	
		5% Trimmed Mean	49.52		
		Median	50.00		
		Variance	131.621		
		Std. Deviation	11.473		
		Minimum	30		
		Maximum	70		
		Range	40		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	-.106	.481	
		Kurtosis	-.419	.935	
		Kelompok Kontrol	Mean	48.70	3.285
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	41.88	
			Upper Bound	55.51	
	5% Trimmed Mean		48.55		

		Median	50.00		
		Variance	248.221		
		Std. Deviation	15.755		
		Minimum	20		
		Maximum	80		
		Range	60		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	.158	.481	
		Kurtosis	-.704	.935	
Skor_Sikap_Awal	Kelompok Intervensi	Mean	58.09	2.838	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.20	
			Upper Bound	63.97	
		5% Trimmed Mean	58.32		
		Median	60.00		
		Variance	185.265		
		Std. Deviation	13.611		
		Minimum	30		
		Maximum	82		
		Range	52		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	-.407	.481	
		Kurtosis	-.406	.935	
		Kelompok Kontrol	Mean	59.30	2.014
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	55.13	

		Mean	Upper Bound	63.48	
		5% Trimmed Mean		59.52	
		Median		60.00	
		Variance		93.312	
		Std. Deviation		9.660	
		Minimum		40	
		Maximum		74	
		Range		34	
		Interquartile Range		18	
		Skewness		-.244	.481
		Kurtosis		-.788	.935
Skor_Tindakan_Awal	Kelompok Intervensi	Mean		46.39	1.535
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	43.21	
		Mean	Upper Bound	49.57	
		5% Trimmed Mean		46.28	
		Median		47.00	
		Variance		54.158	
		Std. Deviation		7.359	
		Minimum		35	
		Maximum		60	
		Range		25	
		Interquartile Range		13	
		Skewness		.087	.481
		Kurtosis		-1.105	.935

	Kelompok Kontrol	Mean	45.74	1.413	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	42.81	
			Upper Bound	48.67	
		5% Trimmed Mean	45.83		
		Median	46.00		
		Variance	45.929		
		Std. Deviation	6.777		
		Minimum	31		
		Maximum	58		
		Range	27		
		Interquartile Range	9		
		Skewness	.002	.481	
		Kurtosis	-.109	.935	

Tests of Normality							
	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	Kelompok Intervensi	.203	23	.015	.921	23	.070
	Kelompok Kontrol	.208	23	.011	.915	23	.053
Skor_Pengetahuan_Awal	Kelompok Intervensi	.211	23	.009	.919	23	.064
	Kelompok Kontrol	.144	23	.200*	.957	23	.409
Skor_Sikap_Awal	Kelompok Intervensi	.135	23	.200*	.969	23	.669
	Kelompok Kontrol	.098	23	.200*	.963	23	.518
Skor_Tindakan_Awal	Kelompok Intervensi	.117	23	.200*	.955	23	.362

	Kelompok Kontrol	.078	23	.200*	.984	23	.957
*. This is a lower bound of the true significance.							
a. Lilliefors Significance Correction							

Uji Homogenitas

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Umur	Equal variances assumed	.183	.671	-.287	44	.776	-.087	.303	-.698	.524
	Equal variances not assumed			-.287	43.965	.776	-.087	.303	-.698	.524
Skor_Pengetahuan_Awal	Equal variances assumed	3.225	.079	.214	44	.832	.870	4.064	-7.321	9.060
	Equal variances not assumed			.214	40.211	.832	.870	4.064	-7.342	9.082
Skor_Sikap_Awal	Equal variances assumed	2.075	.157	-.350	44	.728	-1.217	3.480	-8.231	5.797
	Equal variances not assumed			-.350	39.677	.728	-1.217	3.480	-8.253	5.818
Skor_Tindakan_Awal	Equal variances assumed	.743	.393	.313	44	.756	.652	2.086	-3.552	4.856
	Equal variances not assumed			.313	43.705	.756	.652	2.086	-3.553	4.857

Pair 1	Skor_Tindakan_Pre_Intervensi - Skor_Tindakan_Post Intervensi	-10.174	4.064	.847	-11.931	-8.417	-12.007	22	.000
--------	---	---------	-------	------	---------	--------	---------	----	------

Paired Samples Test									
		Paired Differences				t	Df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Skor_Pengetahuan_Pre_Kontrol - Skor_Pengetahuan_Post_Kontrol	-1.304	3.444	.718	-2.793	.185	-1.817	22	.083

Paired Samples Test									
		Paired Differences				t	Df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Skor_Sikap_Pre_Kontrol - Skor_Sikap Post Kontrol	-1.043	2.619	.546	-2.176	.089	-1.910	22	.069

Paired Samples Test									
		Paired Differences				t	Df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper

		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor_Tindakan_Akhir	Equal variances assumed	.239	.628	4.884	44	.000	9.826	2.012	5.771	13.881
	Equal variances not assumed			4.884	43.798	.000	9.826	2.012	5.771	13.881

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Selisih_Pengetahuan	Equal variances assumed	14.916	.000	7.831	44	.000	16.522	2.110	12.270	20.774
	Equal variances not assumed			7.831	27.667	.000	16.522	2.110	12.198	20.846

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Selisih_Sikap	Equal variances assumed	30.109	.000	6.131	44	.000	16.000	2.610	10.741	21.259
	Equal variances not assumed			6.131	24.012	.000	16.000	2.610	10.614	21.386

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Selisih_Tindakan	Equal variances assumed	3.897	.055	8.821	44	.000	9.174	1.040	7.078	11.270
	Equal variances not assumed			8.821	39.735	.000	9.174	1.040	7.072	11.276

Descriptives					
Kelompok				Statistic	Std. Error
Skor_Pengetahuan_Akhir	Kelompok Intervensi	Mean		67.39	2.010
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.22	
			Upper Bound	71.56	
		5% Trimmed Mean		67.66	
		Median		70.00	
		Variance		92.885	
		Std. Deviation		9.638	
		Minimum		50	
		Maximum		80	
		Range		30	
		Interquartile Range		10	
		Skewness		-.423	.481
		Kurtosis		-.575	.935
		Kelompok Kontrol	Mean		50.00

		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43.48				
			Upper Bound	56.52				
		5% Trimmed Mean			50.00			
		Median			50.00			
		Variance			227.273			
		Std. Deviation			15.076			
		Minimum			20			
		Maximum			80			
		Range			60			
		Interquartile Range			20			
		Skewness			.000	.481		
		Kurtosis			-.381	.935		
		Skor_Sikap_Akhir	Kelompok Intervensi	Mean			75.13	1.751
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	71.50		
	Upper Bound			78.76				
5% Trimmed Mean				75.35				
Median				76.00				
Variance				70.482				
Std. Deviation				8.395				
Minimum				58				
Maximum				88				
Range				30				
Interquartile Range				12				
Skewness				-.311	.481			

	Kelompok Kontrol	Kurtosis		-.380	.935
		Mean		60.35	1.926
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	56.35	
			Upper Bound	64.34	
		5% Trimmed Mean		60.28	
		Median		60.00	
		Variance		85.328	
		Std. Deviation		9.237	
		Minimum		46	
		Maximum		76	
		Range		30	
		Interquartile Range		18	
		Skewness		.115	.481
		Kurtosis		-1.099	.935
		Skor_Tindakan_Akhir	Kelompok Intervensi	Mean	
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			53.52	
	Upper Bound			59.61	
5% Trimmed Mean				56.78	
Median				58.00	
Variance				49.711	
Std. Deviation				7.051	
Minimum				43	
Maximum				66	
Range				23	

		Interquartile Range		14	
		Skewness		-.477	.481
		Kurtosis		-.839	.935
	Kelompok Kontrol	Mean		46.74	1.373
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43.89	
			Upper Bound	49.59	
		5% Trimmed Mean		46.74	
		Median		47.00	
		Variance		43.383	
		Std. Deviation		6.587	
		Minimum		33	
		Maximum		60	
		Range		27	
		Interquartile Range		10	
		Skewness		.054	.481
Kurtosis		.030	.935		
Selisih_Pengetahuan	Kelompok Intervensi	Mean		17.83	1.984
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.71	
			Upper Bound	21.94	
		5% Trimmed Mean		18.14	
		Median		20.00	
		Variance		90.514	
		Std. Deviation		9.514	
		Minimum		0	

		Maximum	30		
		Range	30		
		Interquartile Range	10		
		Skewness	-.565	.481	
		Kurtosis	-.336	.935	
	Kelompok Kontrol	Mean	1.30	.718	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-.18	
			Upper Bound	2.79	
		5% Trimmed Mean	.89		
		Median	.00		
		Variance	11.858		
		Std. Deviation	3.444		
		Minimum	0		
		Maximum	10		
		Range	10		
Interquartile Range	0				
Skewness	2.351	.481			
Kurtosis	3.855	.935			
Selisih_Sikap	Kelompok Intervensi	Mean	17.04	2.552	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.75	
			Upper Bound	22.34	
		5% Trimmed Mean	16.60		
		Median	14.00		
		Variance	149.771		

		Std. Deviation	12.238	
		Minimum	0	
		Maximum	42	
		Range	42	
		Interquartile Range	16	
		Skewness	.602	.481
		Kurtosis	-.240	.935
	Kelompok Kontrol	Mean	1.04	.546
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-.09
			Upper Bound	2.18
		5% Trimmed Mean	.62	
		Median	.00	
		Variance	6.862	
		Std. Deviation	2.619	
		Minimum	0	
		Maximum	10	
		Range	10	
Interquartile Range	0			
Skewness	2.873	.481		
Kurtosis	7.710	.935		
Selisih_Tindakan	Kelompok Intervensi	Mean	10.17	.847
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.42
			Upper Bound	11.93
		5% Trimmed Mean	10.12	

		Median	10.00		
		Variance	16.514		
		Std. Deviation	4.064		
		Minimum	3		
		Maximum	18		
		Range	15		
		Interquartile Range	6		
		Skewness	.432	.481	
		Kurtosis	-.337	.935	
		Kelompok Kontrol	Mean	1.00	.603
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	-.25	
			Upper Bound	2.25	
	5% Trimmed Mean		1.15		
	Median		2.00		
	Variance		8.364		
	Std. Deviation		2.892		
	Minimum		-6		
	Maximum		5		
	Range		11		
	Interquartile Range	2			
Skewness	-.963	.481			
Kurtosis	.348	.935			

DOKUMENTASI

Dokumentasi



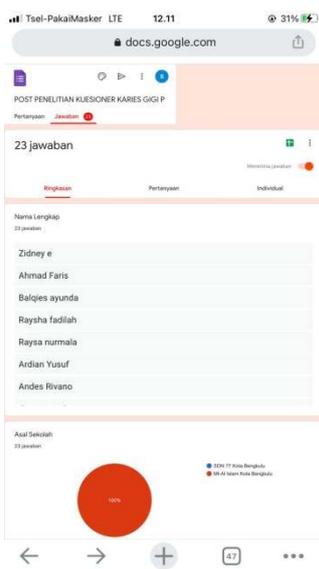
Dokumentasi Kelompok Intervensi







Dokumentasi kelompok kontrol





Syahputra
 Mohon kerja samanya ya bu/pak...
<https://forms.gle/cdZAGHlwCmk8MFH48>
 Ini untuk link pengisian kuesionernya ya bu/pak, nanti adik nya boleh bantu mengisi sesuai dg kemampuan dan pengetahuan adik, kalau ada kesudahan nanti boleh di tanyakan 🙏🙏🙏
 Terima kasih banyak sebelumnya 🙏🙏🙏
 Wassalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh
 waalaikum salam,ok bu...
 Kalau sudah mengisi kuesionernya, kasih tau ya putra, biar ibu kirim komik tentang karies gignya 🙏🙏
 udah bu

Responden Rasya Padil...
KUESIONER KARIES GIGI PADA ANAK USIA SEKOLAH
 Tanggapan Anda telah direkam.
 Klik Tanggapan lain
 Kembali ke Form atau Buka dengan Google Lengkapi, Proses Pengisian, atau Lihat Riwayat Jawaban
 Sudah kk
 KOMIK Storigi Dinosaur.pdf
 Ini komiknya ya rasya 🙏 boleh dibaca sama rasya, 2 hari lagi akan kakak ingatkan lagi untuk baca ya 🙏🙏
 Makasih ya kk...
 Iya rasya 🙏

Responden Ahmad Fari...
 tanyakan 🙏🙏🙏
 Terima kasih banyak sebelumnya 🙏🙏🙏
 Wassalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh
 👍🙏
 Silahkan diisi dulu ya kuesionernya adik ahmad faris 🙏🙏 nanti kalau sudah diisi boleh diberitahu agar kami kirimkan komiknya 🙏
 Sudah diisi kuesionernya kak
 KOMIK Storigi Dinosaur.pdf
 Ini komiknya ya faris 🙏 boleh dibaca sama faris, 2 hari lagi akan kakak ingatkan untuk baca ya 🙏🙏

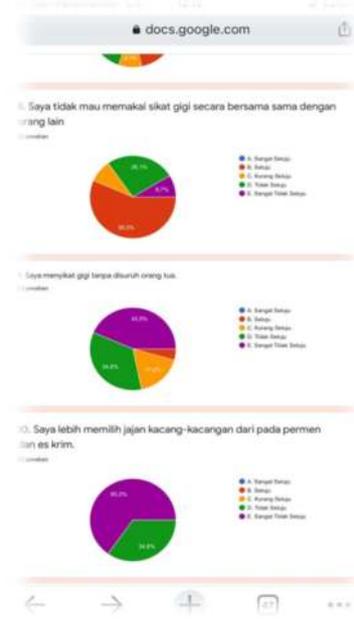
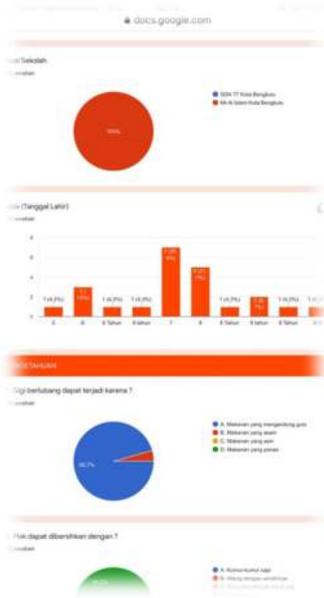
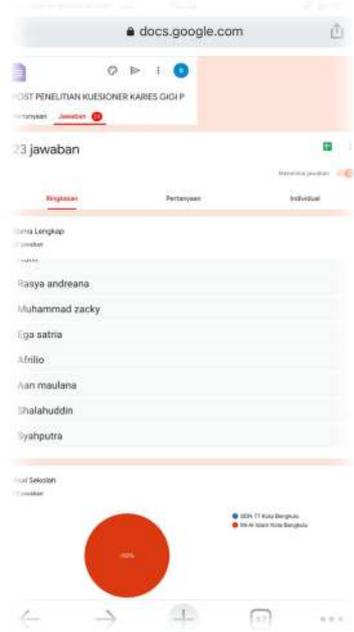
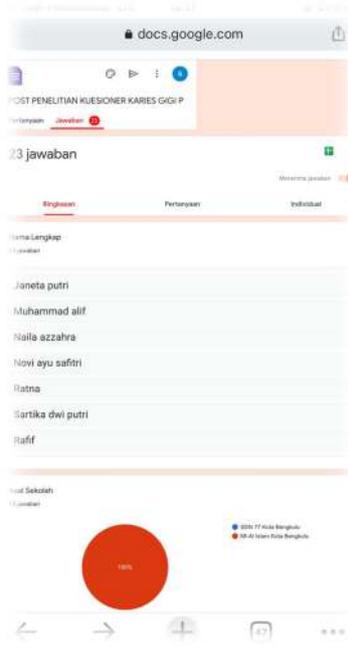
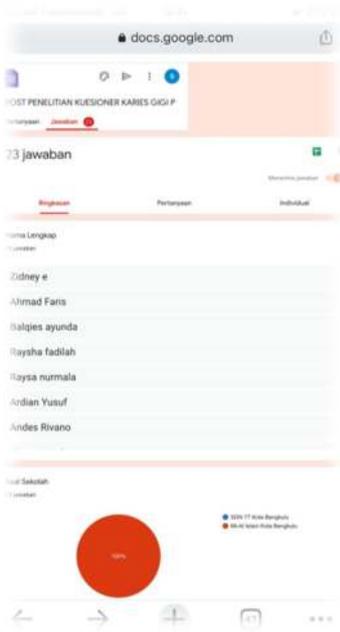
Y sudah mba d isi
 KOMIK Storigi Dinosaur.pdf
 Ini komiknya ya zionie 🙏 boleh dibaca sama

Responden Zionie Elm...
 Sudah diisi atau bim ya kuesionernya? Yg ada link di atas? 🙏🙏
 Tu semua murid y mba...
 Iyaa, yg satu kelas sama zionie, yg wali kelasnya ibu henny
 Kalau sudah diisi nanti, kasih tau ya 🙏🙏 agar dikirimkan komiknya 🙏
 Y sudah mba d isi
 KOMIK Storigi Dinosaur.pdf
 Ini komiknya ya zionie 🙏 boleh dibaca sama zionie, 2 hari lagi akan mba ingatkan untuk baca ya 🙏🙏
 zidnie mba
 Ohhiya, maaf ya 🙏🙏 soalnya kmren agak kurang kobaca tulisan ibu henny nya 🙏 maaf ya zidney

Responden Rhevan
 Assalamualaikum rhevan, maaf mba ganggu waktu istirahatnya 🙏🙏
 Rhevan bagaimana sekarang kabarnya, sudah seringkah sikat giginya? Makan makanan yg manisnya sudah bisa dikurangi atau bim? 🙏
 Sikat terus kk semngat dia pakai sikat gigi yg dri kk...masih kk mkn manis2 ny
 Alhamdulillah 🙏🙏 kalau bisa dikurangi ya rhevan makan manisnya, jangan keseringan nanti ada bakteri mutans nya di gigi rhevan, selalu rajin sikat gigi ya rhevan 🙏🙏 nanti malam jangan lupa sikat gigi 🙏🙏
 Ohhiya bu, mengingatkan rhevan untuk mengisi pertanyaan lagi yg kmren bu kalau sudah ada waktu senggangnya 🙏🙏
<https://forms.gle/cdZAGHlwCmk8MFH48>
 Ohhiya bu, mengingatkan rhevan untuk mengisi pertanyaan lagi yg kmren bu kalau sudah ada waktu senggangnya 🙏🙏
 O y maaf kk lupa hrs bnyak yg dikerjain 🙏

Terima kasih banyak sebelumny 🙏🙏🙏
 Wassalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh
 Waalaikum salam..
 Iya mbak
 Iyaaa nanti kalau sudah mengisi harap dilapor ya 🙏
 Sudah diisi mbak

Usia (Tanggal Lahir) *
 06(27022014)
 Kembali Berikutnya
 Ini kok GX BS lanjut ya mbx
 Sudah diisi semua ?
 Coba di refresh dulu
 Udh yg mslny di usia mbx
 Iyaa , bisa ya
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd0DA23NwWJQCETAX1X3r6V1ybUB04KUP66mz7HZWVdXCA/viewform?usp=sf_link



LAMPIRAN

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

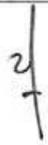
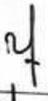
T.A 2020/2021

Nama : Sherly Melinda

NIM : P05120317036

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Pembimbing 1 : Erni Buston, SST.,M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	11/09/2020	Bimbingan judul skripsi	1. Edukasi video diberi nama yang menarik dan unik 2. Cari permasalahan dalam pengangkatan judul	
2	12/09/2020	Bimbingan perbaikan judul skripsi	1. Judul di ACC pembimbing 1 2. Judul skripsi : Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Terhadap Perilaku Anak Usia 5-9 Tahun	
3	01/10/2020	Bimbingan BAB 1	1. Urutkan masalah dalam latar belakang dari masalah global hingga local 2. Cari data sebagai latar belakang penelitian untuk memperkuat pengangkatan judul mengenai karies gigi anak, seperti karies gigi merupakan masalah yang diatasi dalam tujuan Internasional	
4	05/10/2020	Bimbingan perbaikan BAB 1	1. Susunan masalah di perbaiki 2. Tambahkan data penelitian tentang karies	
5	07/10/2020	Bimbingan	1. Perbaiki manfaat penelitian dan	

		perbaikan BAB 1	tujuan penelitian	
6	13/10/2020	Bimbingan perbaikan BAB 1	1. Susunan data diperbaiki lagi 2. Perbaikan rumusan masalah penelitian 3. Perbaikan tujuan penelitian	2
7	17/10/2020	Bimbingan perbaikan BAB 1	1. Perbaikan tujuan penelitian 2. Tambahkan data yang menunjang masalah	2
8	19/10/2020	Bimbingan perbaikan BAB 1	1. Tambahkan Negara yang memiliki prevalensi karies gigi tertinggi 2. Perbaikan manfaat penelitian	2
9	21/10/2020	Bimbingan perbaikan BAB 1	1. BAB 1 di ACC pembimbing 1 2. Lanjutkan ke BAB 2	2
10	28/10/2020	Bimbingan BAB 2 dan BAB 3	1. Bagian penjelasan edukasi melalui video dimasukkan dalam sub judul media pendidikan kesehatan 2. Skor dalam definisi operasional jangan ditentukan terlebih dahulu	2
11	29/10/2020	Bimbingan perbaikan BAB 2, BAB 3 dan BAB 4	1. Tambahkan rincian video berupa durasi, jenis 2. BAB 2 di ACC	2
12	12/11/2020	Bimbingan perbaikan BAB 3 dan BAB 4	1. BAB 3 dan BAB 4 di ACC	2
13	01/03/2021	Bimbingan BAB V	1. Perbaiki penyusunan interpretasi hasil penelitian	2
14	04/03/2021	Bimbingan perbaikan BAB V	1. Perbaiki bagian interpretasi kelompok kontrol untuk dihilangkan, cukup di dalam tabel	2
15	09/03/2021	Bimbingan perbaikan BAB V	1. BAB V di ACC	2
16	22/03/2021	Bimbingan	1. Perbaiki penyusunan kalimat di	2

		BAB VI dan BAB VII	gambaran dan tambahkan jurnal pendukung pada gambaran 2. Perbaiki penyusunan kalimat di pengaruh edukasi dan tambahkan jurnal yang mendukung	
17	14/04/2021	Bimbingan Perbaikan BAB VI dan BAB VII	1. Hasil penelitian kelompok kontrol tidak perlu di tampilkan	2/
18	16/04/2021	Bimbingan Perbaikan BAB VI dan BAB VII	1. Perbaiki penyusunan kalimat gambaran sebelum dan sesudah	2/
19	19/04/2021	Bimbingan Perbaikan BAB VI dan BAB VII	1. Tambahkan jurnal pendukung minimal 3 jurnal	2/
20	20/04/2021	Bimbingan Perbaikan BAB VI dan BAB VII	1. BAB VI dan VII di ACC	2/
21	22/04/2021	Bimbingan penulisan Abstrak dan lampiran penelitian	1. Abstrak dan lampiran terlampir di laporan akhir penelitian	2/

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
T.A 2020/2021

Nama : Sherly Melinda

NIM : P05120317036

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurus” Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Tahun 2020

Pembimbing 1 : Ns. Sahran, S.Kep.,M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	13/09/2020	Bimbingan judul skripsi	1. Judul diperjelas lagi pada bagian kejadian karies gigi 2. Judul di ACC pembimbing 2	
2	07/10/2020	Bimbingan BAB 1	1. Perjelas kembali kata pengantar yang menjelaskan SDGs 2. Susunan BAB 1 disusun lebih sistematis 3. Urutkan tujuan penelitian 4.	
3	08/10/2020	Bimbingan BAB 1	1. Masukkan intervensi dari Puskesmas yang belum maksimal dalam pencegahan dan pengobatan karies gigi anak 2. Tambahkan data survey awal mengenai pengetahuan, sikap dan pengetahuan tentang karies gigi	
4	12/10/2020	Bimbingan perbaikan BAB 1	1. Tambahkan mengapa pengetahuan, sikap dan tindakan anak tentang karies gigi kurang 2. Lanjutkan BAB 2	
5	13/10/2020	Bimbingan perbaikan BAB 1	1. BAB 1 di ACC pembimbing 2 2. Tambahkan bakteri penyebab karies gigi	
6	15/10/2020	Bimbingan	1. Perbaiki susunan di sub judul pendidikan kesehatan	

		perbaiki BAB 1 dan BAB 2		
7	21/10/2020	Bimbingan perbaikan BAB 1 dan BAB 2	1. Lanjutkan BAB 3	
8	22/10/2020	Bimbingan BAB 2, BAB 3 dan perbaikan BAB 1	1. Anatomi gigi di deskripsikan saja. Tambahkan fisiologi gigi 2. Tambahkan sub BAB metode/media pendidikan kesehatan	
9	23/10/2020	Bimbingan BAB 2, BAB 3 dan perbaikan BAB 1	1. Tambahkan hasil penelitian pengaruh edukasi video terhadap perilaku 2. Perhatikan susunan di definisi operasional	
10	26/10/2020	Bimbingan BAB 4, perbaikan BAB 2 dan BAB 3	1. Tambahkan definisi dalam edukasi melalui "Storigi Dinosaurus" 2. Perhatikan variable perancu 3. Perhatikan susunan alur penelitian 4. Perhatikan kriteria inklusi dan eksklusi	
11	27/10/2020	Bimbingan BAB 3 dan BAB 4	1. Tambahkan teknik sampling 2. Susun tabel uji yang dipakai	
12	12/11/2020	Bimbingan BAB 4	1. BAB 4 di ACC	
13	9 April 2021	Bimbingan BAB 5	Perbaiki penyusunan dan penulisan BAB 5 hasil penelitian	
14	12 April 2021	Bimbingan perbaikan BAB 5	Tambahkan nilai rata rata sebelum dan setelah edukasi, BAB 5 di ACC	
15	14 April 2021	Bimbingan BAB 6 dan 7	BAB 6 harus terdiri dari hasil penelitian, jurnal yang mendukung dan simpulan	
16	15 April 2021	Bimbingan perbaikan BAB	Tambahkan jurnal yang mendukung penelitian	

		6 dan 7		
17	19 April 2021	Bimbingan perbaikan BAB 6 dan 7	Ubah kata kata peningkatan pada sikap menjadi kata membaik	
18	21 April 2021	Bimbingan perbaikan BAB 6 dan 7	Perhatikan penulisan di BAB 6	
19	23 April 2021	Bimbingan perbaikan BAB 6 dan 7	BAB 6 dan 7 di ACC	
20	26 April 2021	Bimbingan Abstrak dan lampiran	Perbaiki format penulisan penulisan	
21	27 April 2021	Bimbingan Abstrak dan lampiran	Abstrak dan lampiran terlampir	