

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN GIGI  
DAN MULUT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
ANAK TENTANG PENCEGAHAN GIGI BERLUBANG  
DI SEKOLAH DASAR NEGERI 2 BRINGIN**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :**

**Ade Kartika**

**NIM: 200711076**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
2024**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN GIGI  
DAN MULUT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
ANAK TENTANG PENCEGAHAN GIGI BERLUBANG  
DI SEKOLAH DASAR NEGERI 2 BRINGIN**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana pada  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Cirebon



**Oleh :**

**Ade Kartika**

**NIM: 200711076**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
2024**

## LEMBAR PENGESAHAN

### **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN ANAK TENTANG PENCEGAHAN GIGI BERLUBANG DI SEKOLAH DASAR NEGERI 2 BRINGIN**

Oleh :

**Ade Kartika**

**NIM.200711076**

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 12 September 2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2



**Riza Arisanty Latifah, Ners., M.Kep**



**Maulida Nurapipah, Ners., M.Kep**

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



**Mus Husni Mahmurud, S.Kp., M.Si.**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut  
Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan  
Gigi Berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin

Nama : Ade Kartika

NIM : 200711076

Menyetujui,

Penguji 1 : Leya Indah Permatasari, S.Kep., Ners., M.Kep



Penguji 2 : Riza Arisanty Latifah, S.Kep., Ners., M.Kep



Penguji 3 : Maulida Nurapipah, S.Kep., Ners., M.Kep



## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Ade Kartika

NIM : 200711076

Program Studi : Program Studi Ilmu Kperawatan

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut  
Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan  
Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 12 September 2024



Ade Kartika

NIM.200711076

**ABSTRAK**  
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN ANAK TENTANG PENCEGAHAN GIGI BERLUBANG DI SEKOLAH DASAR NEGERI 2 BRINGIN**

Ade Kartika<sup>1</sup>, Riza Arisanty Latifah<sup>2</sup>, Maulida Nurapipah<sup>2</sup>  
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMC  
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UMC

**Latar Belakang:** Kesehatan mulut berarti terbebas dari beberapa penyakit seperti infeksi pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi dan penyakit lainnya. WHO mencatat bahwa diseluruh dunia 60 – 90% anak mengalami masalah gigi dan mulut, sedangkan di Indonesia mencapai 88,8%, dan prevalensi di Jawa Barat sebesar 58%. Dampak dari permasalahan gigi ketidaknyamanan pada gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan secara individu maupun berkelompok. Metode pembelajaran dan media edukasi yang bagus dan efektif akan memberikan dampak yang positif terhadap anak-anak. Media alat peraga model gigi dan simulasi mendapat respon yang baik dan mampu menarik perhatian anak.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di sekolah dasar.

**Metodologi:** Penelitian eksperimen kuantitatif. Desain yang digunakan adalah *Pre-Experimental* dengan bentuk *One Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini berjumlah 50 Responden. Instrumen penelitian ini adalah lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan Uji *Paired T-test* untuk mengetahui perbedaan skor antara pre – test dan post – test, dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh nilai signifikan pada hasil kuesioner Tingkat pengetahuan dengan diberikan pendidikan kesehatan. Dan didapatkannya hasil uji *Paired T-test*  $0,000 < 0,05$ .

**Kesimpulan:** Adanya pengaruh pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di SD Negeri 2 Bringin

**Saran:** Disarankan pendidikan kesehatan dapat diterapkan di sekolah-sekolah dan bekerjasama dengan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan serta memotivasi anak untuk menggosok gigi.

**Kata Kunci:** edukasi kesehatan, gigi dan mulut, gigi berlubang, anak sekolah dasar

**Kepustakaan:** 66 pustaka (2018-2024)

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF PROVIDING DENTAL AND ORAL HEALTH EDUCATION ON CHILDREN'S LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PREVENTING CAVITIES AT BRINGIN 2 STATE PRIMARY SCHOOL

Ade Kartika<sup>1</sup>, Riza Arisanty Latifah<sup>2</sup>, Maulida Nurapipah<sup>2</sup>  
UMC Study Program Nursing Science Student  
UMC Study Program Nursing Science Lecturer

**Background:** Oral health means being free from several diseases such as oral infections, gum disease, tooth decay and other diseases. WHO noted that worldwide 60 – 90% of children experience dental oral problems, while in Indonesia it reaches 88.8%, and the prevalence in West Java is 58%. The impact of dental problems discomfort in the teeth and mouth health education is an activity that aims to improve health individually or in groups. Good and effective learning methods and educational media will have a positive impact on children. Dental model and simulation teaching aids received a good response and were able to attract children's attention.

**Objective:** This study aims to determine the effect of providing dental and oral health education on children's level of knowledge about preventing cavities in elementary schools.

**Methodology:** Quantitative experimental research. The design used is Pre-Experimental in the form of One Group Pretest-Posttest Design. This study consisted of 50 respondents. The research instrument was a questionnaire sheet. Data were analyzed using the Paired T-test to determine the difference in scores between the pre – test and post – test, with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Research Result:** The results of the study showed that there was a significant influence of values on the results of the knowledge level questionnaire by providing health education. And the results of the Paired T-test were  $0.000 < 0.05$ .

**Conclusion:** There is an influence of providing dental and oral health education on the level of children's knowledge about preventing cavities at SDN 2 Bringin

**Suggestion:** It is recommended that health education can be implemented in schools and in collaboration with health services to increase knowledge and motivate children to brush their teeth.

**Keywords:** Health education, teeth and mouth, cavities, elementary school children.

**Bibliography:** 66 (2018-2024)

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirohim. Puji dan syukur penulis panjatkan Allah Subhanahu Wata'la. Atas segala pertolongan, rahmat, dan kasih sayang-Nya penyusunan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang”** dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan untuk menempuh ujian sarjana di Fakultas Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Pada penyusunan dan penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat ilmu, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, dan kekuatan dalam setiap langkah penulis
2. Arif Nurudin, M.T, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon
3. Sutara, S.Pd. selaku kepala sekolah di SDN 2 Bringin yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian
4. Uus Husni Mahmud S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
5. Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep., Ners selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
6. Riza Arisanty Latifah, M.Kep.,Ners selaku Dosen Pembimbing 1 yang senantiasa memberikan masukan dan pengarahan dalam penyusunan dan



perbaikan penulisan penelitian ini. Dan Maulida Nurapipah, M.Kep., Ners  
Dosen Pembimbing II

7. Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners selaku DosenPenguji yang senantiasa memberikan masukan dan saran pada skripsi saya.
8. Kedua Orang Tua saya Ibu Asih dan Bapak Supana yang telah memberikan doa yang tak pernah putus dan kasih sayang yang tulus sehingga saya dapat menyelesaikan gelar sarjana keperawatan
9. Mega Dwi Yani yang telah meminjamkan laptop dari awal skripsi sampai akhir tanpa pamrih
10. Dan teman-teman saya Putri, Widya, Hawwa, Vatieen, Indah terimakasih walaupun kita tidak sedarah kalian hebat sudah menjadi orang baik.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, 24 Mei 2024



Ade Kartika

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1 Kajian Teori .....	9
2.1.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah .....	9
2.1.2 Konsep Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah .....	14
2.1.3 Penyakit Gigi Yang Sering Terjadi Pada Anak .....	16
2.1.4 Makanan dan Minuman Yang Harus Diperhatikan Anak .....	17
2.1.5 Pencegahan dan Perawatan Gigi Berlubang .....	18
2.1.6 Konsep Pendidikan Kesehatan .....	21
2.1.7 Konsep Simulasi .....	24
2.1.8 Alat Peraga Model Gigi .....	25
2.2 Kerangka Teori .....	27
2.3 Kerangka Konsep .....	28
2.4 Hipotesis Penelitian .....	29
BAB III METODE PENELITIAN .....	30

3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Populasi dan Sampel .....	31
3.2.1 Populasi .....	31
3.2.2 Sampel.....	31
3.2.3 Teknik Sampling .....	32
3.3 Lokasi Penelitian.....	33
3.4 Waktu Penelitian .....	33
3.5 Variabel Penelitian .....	33
3.6 Definisi Operasional Penelitian.....	34
3.7 Instrumental Penelitian.....	34
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	35
3.9 Prosedur Pengumpulan Data .....	35
3.10 Analisis Data .....	37
3.10.1 <i>Editing</i> .....	37
3.10.2 <i>Coding</i> .....	37
3.10.3 <i>Entry Data</i> atau <i>Processing</i> .....	37
3.10.4 <i>Cleaning</i> .....	37
3.10.5 Tabulasi .....	38
3.10.6 Analisa Univariat .....	38
3.10.7 Uji Normalitas.....	38
3.10.8 Analisa Bivariat.....	38
3.11 Etika Penelitian .....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	41
4.1 Hasil Penelitian .....	41
4.1.1 Analisis Univariat.....	41
4.1.2 Uji Normalitas.....	43
4.1.3 Analisis Bivariat.....	44
4.2 Pembahasan.....	45
4.2.1 Analisis Tingkat Pengetahuan Anak sebelum dilakukan Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin .....	45
4.2.2 Analisis Tingkat Pengetahuan Anak sesudah dilakukan Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin .....	47

4.2.3 Analisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Tingkat Pengetahuan Anak tentang Pencegahan Gigi Berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin.....	50
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1 Kesimpulan .....	54
5.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	56

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Tabel Pre-Test Post-Test Design.....	30
tabel 3. 2 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Tingkat Pengetahuan Anak tentang Pencegahan Gigi Berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin 2024 .....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di SD Negeri 2 Bringin.....	41
Tabel 4. 2 Disitribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut .....	42
Tabel 4. 3 Disitribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut .....	43
Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas Menggunakan Kolmogorov-Smirnov .....	43
Tabel 4. 5 Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin .....	44

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 .....	62
Lampiran 2 .....	64
Lampiran 3 .....	67
Lampiran 4 .....	68
Lampiran 5 .....	71
Lampiran 6 .....	72
Lampiran 7 .....	74
Lampiran 8 .....	75
Lampiran 9 .....	76
Lampiran 10 .....	77
Lampiran 11 .....	78
Lampiran 12 .....	79
Lampiran 13 .....	80
Lampiran 14 .....	81
Lampiran 15 .....	83

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) Kesehatan mulut berarti terbebas dari beberapa penyakit seperti infeksi pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi dan penyakit lainnya, sehingga tidak membatasi aktivitas mulut seperti mengunyah, menggigit, tersenyum dan berbicara (Adam, 2022). Berbagai macam penyakit tersebut dapat mengganggu fungsi normal gigi dan mulut, dapat menimbulkan rasa nyeri yang disertai dengan pembengkakan, dan meningkatkan suhu tubuh atau demam. Kondisi tersebut tentu dapat mengganggu kegiatan produktif manusia dalam kehidupan sehari – hari (Yuniarti *et al.*, 2023).

Kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Indonesia perlu diperhatikan. Dari data (Kemenkes, 2024) masalah gigi dan mulut di Indonesia masih besar, pada kelompok usia 3 – 6 tahun mencapai 36.4%, sedangkan usia 7 – 12 tahun 54.0%, masalah gigi berlubang atau rusak atau sakit (45,3%). Karies di Indonesia meningkat menjadi 88.8%, dan prevalensi karies di Jawa Barat sebesar 58%. Hanya 7% anak Indonesia yang bebas dari karies gigi, oleh sebab itu perlu diperhatikan sejak dini mengenai penyebab gangguan atau ketidaknyamanan pada gigi dan mulut. Perawatan gigi yang baik jika disertai dengan melakukan sikat gigi dengan benar.

Anak merupakan seseorang yang berumur 6-12 tahun atau usia yang berada pada tingkat sekolah dasar. Ciri-ciri anak pada masa ini dikenal



sebagai tahap intelektual, dan perbedaan individu yang dapat dilihat dalam banyak aspek seperti kecerdasan, kemampuan berbahasa, pembentukan kepribadian, dan perkembangan fisik (suryana, 2021). Anak dengan pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan gigi lebih cenderung memiliki perilaku kesehatan gigi yang buruk dan lebih rentan terhadap infeksi karies yang dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan (Adam *et al.*, 2022). Menurut PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) menunjukkan sebanyak 89% orang yang menderita karies adalah anak-anak, sedangkan WHO menyatakan bahwa 60-90% anak sekolah di seluruh dunia memiliki gigi berlubang (Dwi *et al.*, 2023).

Pengetahuan anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sangat penting seperti kebersihan rongga mulut ataupun mencegah terjadinya karies (gigi berlubang). Pengetahuan tentang kesehatan gigi dinilai dari beberapa komponen penilai diantaranya pengetahuan tentang gigi sehat, penyebab masalah kesehatan gigi, akibat masalah kesehatan gigi, dan cara perawatan gigi yang benar (Sari, 2019).

Penyakit gigi yang sering ditemukan di masyarakat yaitu karies gigi. Karies gigi merupakan masalah kesehatan mulut utama di Indonesia pada tahun 2018 (Reca & Restuning, 2022). Menurut *Federation Dental International* (FDI) dan WHO menargetkan usia 5-6 tahun setidaknya 50% anak harus bebas dari karies gigi di setiap negara (Setyaningsih *et al.*, 2023). Anak sekolah dasar di Indonesia sangat rentan terkena karies gigi karena perilaku kesehatan mulut yang buruk dan hambatan ekonomi serta terjadinya pergantian gigi. Selain karies gigi, penyakit gigi yang sering dijumpai pada

anak yaitu karang gigi dan radang gusi. Selain itu ada beberapa faktor yang menyebabkan karies gigi antara lain faktor fisik, biologis, lingkungan, perilaku dan gaya hidup, seperti jenis makanan yang dikonsumsi contohnya Makanan kariogenik yaitu makanan yang bersifat lengket dan mudah hancur didalam mulut misalnya permen, *ice cream*, coklat dll (Sari *et al.*, 2023).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut antara lain keadaan sosial dan ekonomi, usia, jenis kelamin, lingkungan, dan perilaku (Asmi *et al.*, 2022). Dari faktor tersebut, peran perilaku sangat besar terhadap kesehatan gigi dan mulut, misalnya kebiasaan menyikat gigi secara teratur. Semakin baik menjaga dan membersihkan gigi, maka semakin baik pula kebersihan gigi dan mulut. Tingkat kebersihan gigi dan mulut anak berkaitan dengan perilaku anak dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya serta peran orang tua dan tenaga kesehatan (Adam *et al.*, 2022). Peran orang tua dan tenaga kesehatan dalam kesehatan gigi sebagai motivator, edukator dan fasilitator. Dimana peran ini dilakukan untuk membantu anak meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan, gejala penyakit sehingga jika terjadi perubahan perilaku setelah dilakukannya pendidikan kesehatan (Andesti *et al.*, 2020). Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep dalam bidang kesehatan. Pada hakikatnya, pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau upaya yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberikan perubahan pada sikap sasaran (Murwani, 2019).

Dalam melakukan pendidikan kesehatan bisa dilakukan dengan memberikan simulasi atau metode pembelajaran yang dapat menunjang keberhasilan edukasi tersebut kepada anak-anak. Metode pembelajaran yang bagus dan efektif serta memberikan dampak positif terhadap anak-anak, yaitu dengan pendidikan kesehatan secara langsung dan mensimulasikan kepada anak-anak (Purwaningsih *et al.*, 2023). Simulasi dilakukan dengan menggunakan media alat peraga model gigi. Metode simulasi dapat memberikan pemahaman materi kepada anak-anak secara promotif dan preventif sedini mungkin, yaitu dengan memberikan contoh cara menyikat gigi dengan baik dan benar, serta mengajak mereka untuk rajin menjaga kebersihan gigi (Basyar *et al.*, 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Safela *et al.*, 2021) Berdasarkan hasil penelitian adanya peningkatan pengetahuan yang sebelumnya 57,1% dan setelah diberikan menjadi 71,4%. Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan alat peraga. Sedangkan dari hasil penelitian (Nurmalasari *et al.*, 2021) tentang pengaruh penyuluhan menggunakan alat peraga phantom gigi terhadap perilaku siswa tentang cara menggosok gigi, dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan cara menggosok gigi siswa kelas V MI Mufidah sebagian besar masih salah, setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media phantom gigi terdapat peningkatan pengetahuan menggosok gigi dilihat dari banyaknya siswa mempraktikkan cara menggosok gigi. Terdapat pengaruh penyuluhan

menggunakan media phantom gigi terhadap perilaku siswa tentang cara menggosok gigi.

Penelitian yang sudah dilakukan oleh (Haniyah, 2020) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah. Murid dapat lebih fokus dalam menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapat nilai ( $p$ ) sebesar 0,000, sehingga lebih kecil dari alpha ( $\alpha$ ) = 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < \alpha$  maka demikian  $H_0$  ditolak. Hasilnya ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah.

Berdasarkan hasil survey awal dengan melakukan wawancara yang dilakukan peneliti di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin 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 hari 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 factor 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.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang sebelum diberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang sesudah diberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut.
3. Menganalisis tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi mengenai pengaruh pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Anak Sekolah Dasar**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga mencegah timbulnya penyakit akibat masalah gigi.

#### **2. Bagi Sekolah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak sekolah untuk memberikan edukasi lanjutan kepada siswa dalam meningkatkan pengetahuan sebagai pencegahan tentang kesehatan gigi dan mulut.

#### **3. Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermakna serta dapat dijadikan sebagai media pembelajaran yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut.

#### **4. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya terkhusus mahasiswa keperawatan di Universitas Muhammadiyah Cirebon yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut.

## **5. Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat jadi bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi ilmu keprawatan maupun pengembangan ilmu keperawatan mengenai pengaruh pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap Tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di sekolah dasar

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah**

###### **1. Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar**

Periode usia 6-12 tahun merupakan masa peralihan atau dimulainya anak memasuki lingkungan sekolah. Dimana pada masa ini anak-anak mengalami perubahan dari masa kanak-kanak sampai masa pra pubertas. Umumnya, setelah mencapai usia 6 tahun perkembangan jasmani dan rohani anak telah semakin sempurna (Sari *et al.*, 2023). Sekolah dapat memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain. Kemampuan kognitif, fisik, psikososial dan moral dikembangkan, disaring, diperluas dan di sinkronisasi, sehingga individu dapat menjadi masyarakat yang diterima dan seorang yang produktif (Potter & Perry, 2018)

Anak usia sekolah akan mengalami perubahan biologis yang dapat mempengaruhi pertumbuhan gigi seorang anak. Anak usia 6-7 tahun secara fisiologis gigi yang tumbuh yaitu gigi seri tengah dan gigi geraham pertama, untuk usia 7-8 tahun tumbuh gigi seri tengah dan seri lateral, anak usia 9-10 tahun tumbuh gigi taring bagian mandibula, dan anak usia 10-12 tahun tumbuh gigi graham kecil



pertama, gigi taring bagian maksila dan gigi geraham kecil kedua (Hockenberry, 2022). Gigi permanen yang tumbuh pada anak usia sekolah harus diperhatikan kebersihan giginya karena perpindahan dari gigi susu menuju gigi permanen memiliki resiko tinggi terkena masalah gigi (Potter & Perry, 2018). Beberapa fungsi gigi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu untuk mengunyah makanan, membantu pertumbuhan rahang yang menghasilkan bentuk muka dan membantu memperjelas pengucapan kosa (Permatasari *et al.*, 2023).

Menurut (Wong, 2018) mengemukakan bahwa ada beberapa perubahan yang dialami oleh anak usia sekolah seperti perubahan kognitif, psikososial dan perubahan moral. Perubahan tersebut dialami setiap anak usia sekolah dasar hingga mencapai kedewasaan. Perubahan kognitif memberikan kemampuan untuk berfikir secara logis atau bisa juga disebut sebagai kemampuan intelektual. Contoh dari perubahan ini yaitu kemampuan dalam membaca, menulis dan menghitung. Periode ini ditandai dengan 3 kemampuan atau kecakapan baru, seperti mengelompokkan, menyusun dan menegosiasikan bilangan atau angka. Sehingga kemampuan ini berkaitan dengan perhitungan. Selain itu, anak usia sekolah mampu mengingat lebih banyak dibandingkan dengan anak pra sekolah, serta mampu menghubungkan informasi-informasi. Maka dari itu, untuk mengembangkan daya nalar anak dapat dilakukan dengan melatih cara untuk mengungkapkan pendapat atau gagasan terhadap berbagai

hal, baik yang di alami maupun peristiwa yang terjadi disekitarnya (Yusuf, 2019)

Seorang psikologi bidang pendidikan yaitu Benjamin Samuel Bloom yang melakukan penelitian dan perkembangan mengenai kemampuan berpikir dalam proses pembelajaran yang dikenal sebagai Taksonomi, taksonomi dalam bahasa yunani *Tassein* yang berarti mengklasifikasikan dan *Nomos* yang berarti aturan (Aida Makbula, 2024). Jadi taksonomi berarti hierarkhi klasifikasi atas prinsip dasar atau aturan (Ulfah & Arifudin, 2023). Indikator psikomotorik terdiri dari :

1. Imitasi (*Imitation*) adalah meniru tindakan dari yang ditunjukan orang lain dan mengamatinya kemudian mengaplikasikan.
2. Manipulasi (*Manipulation*) adalah kemampuan melakukan suatu keterampilan dari pelatih atau ingatannya.
3. Presisi (*Precision*) adalah melakukan keterampilan tanpa bantuan orang lain.
4. Artikulasi (*Articulation*) mengadaptasi dan mengintegrasikan keahlian.
5. Naturalisasi (*Naturalization*) melakukan suatu keterampilan secara alami sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Perkembangan psikososial anak usia sekolah dapat dilihat dari usaha anak untuk mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka sehingga dapat sejajar dengan orang dewasa. Anak usia sekolah sangat rentan dengan perasaan, akan

merasa adanya penghargaan jika mendapat keberhasilan positif, akan tetapi jika mendapatkan kegagalan, anak akan menarik diri dari lingkungannya (Potter & Perry, 2018).

Perkembangan moral anak dikemukakan dalam memandang tumbuh kembang anak dari segi moralitas dalam menghadapi kehidupan, ditandai dengan hubungan dengan teman sebaya pada lingkungan sekolah. Pada usia sekolah, anak sudah dapat mengikuti peraturan atau tuntutan dari orang tua maupun lingkungan sosialnya, sehingga mereka dapat lebih memahami standar perilaku yang harus diterapkan pada kehidupan sehari-hari (Zuly Ernanda et al., 2023). Perkembangan moral sejalan dengan cara pikir anak usia sekolah yang lebih logis, anak mulai melihat berbagai cara pandang dalam menilai suatu tindakan benar atau salah (Hockenberry *et al.*, 2019).

## **2. Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan, dan membentuk kepercayaan seseorang. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan (Nurlila et al., 2019). Menurut (Notoatmodjo, 2018) dalam ranah kognitif, ada enam tingkatan didalamnya, yaitu :

### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Pemberian pengetahuan akan lebih efektif apabila didukung dengan adanya media. Media dapat menyalurkan pesan, merangsang pikiran, perasaan, sehingga dapat mendorong

terciptanya proses belajar. Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan orang dewasa (Notoatmodjo, 2018).

### **3. Kategori Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Dwi Handini et al., 2023) skala pengukuran dilakukan skor setiap pilihan berdasarkan tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar nilai : 76% - 100%
2. Kurang, bila subyek menjawab benar nilai : <56%
3. Cukup, bila subyek menjawab benar nilai : 56% - 75%

#### **2.1.2 Konsep Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah**

Kesehatan gigi atau Kesehatan mulut adalah keadaan rongga mulut yang meliputi gigi dan struktur jaringan pendukung lainnya dapat mencegah dari penyakit yang akan menyerang mulut. Kondisi ini memungkinkan rongga mulut berfungsi secara optimal, sehingga menumbuhkan rasa percaya diri dan hubungan interpersonal yang setinggi-tingginya (Nugroho, 2022).

Gigi dan mulut merupakan salah satu bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, karena melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk (Haniyah, 2020). Kebersihan mulut dapat membantu

mempertahankan status Kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Dengan menggosok dan membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa. Beberapa penyakit yang mungkin muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, gingivitis (radang gusi) dan sariawan (Mubarok, 2018).

Menurut persatuan dokter gigi di Indonesia menunjukan setidaknya 89% penderita karies adalah anak-anak. Sedangkan menurut WHO 60-90% anak sekolah di seluruh dunia memiliki gigi berlubang. Di Indonesia sendiri angka kejadian karies sebesar 88,8% dengan prevalensi karies akar sebesar 56,6% (Dewi, 2023). Selain itu, ada beberapa faktor penyebab penyakit gigi antara lain mikroorganisme mulut, substrat makanan dan waktu. Faktor lainnya adalah usia, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, lingkungan, kesadaran dan perilaku yang berhubungan dengan Kesehatan gigi (Suwelo, 2019).

Dampak yang akan dialami oleh seseorang saat memiliki masalah gigi antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan tersangkut, pernapasan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, menghindari makanan tertentu, tidak dapat menggosok gigi dengan baik), rasa sakit setiap mengunyah (sakit kepala, infeksi, sakit radang) dan disabilitas psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu) (Tampubolon, 2020).

### **2.1.3 Penyakit Gigi Yang Sering Terjadi Pada Anak**

#### **1. Karies Gigi**

Secara umum karies gigi merupakan salah satu penyakit tidak menular dan banyak terjadi pada anak-anak. Menurut *Global Burden of Disease* karies gigi (kerusakan gigi) adalah kondisi umum yang sering terjadi. Selain itu ada beberapa faktor yang menyebabkan karies gigi antara lain faktor fisik, biologis, lingkungan, perilaku dan gaya hidup (Marthinu & Bidjuni, 2020). Anak sekolah dasar di Indonesia sangat rentan terkena karies gigi karena perilaku kesehatan mulut yang buruk dan hambatan ekonomi. Karies gigi dapat menghambat tumbuh kembang anak dan menimbulkan dampak negatif terhadap kualitas hidup anak (Apro *et al.*, 2020).

#### **2. Karang Gigi (Kalkulus)**

Menurut (Pasaribu, 2019) karang gigi merupakan lapisan kerak berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar yang dapat terlihat oleh mata dan tidak dapat dibersihkan menggunakan sikat gigi. Karang gigi terjadi karena gigi jarang dibersihkan menyebabkan sisa-sisa makanan dan bahan-bahan yang ada di dalam ludah bersatu menjadi keras dan melekat erat pada permukaan gigi.

#### **3. Radang Gusi (Gingivitis)**

Gingivitis atau radang gusi merupakan suatu keadaan berkembangnya bakteri didalam mulut menimbulkan rusaknya sel-sel jaringan penghubung yang terikat didalam gigi. Minimnya

pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan gigi serta terbatasnya jumlah dokter gigi menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan gigi (Andesti *et al.*, 2020).

#### **2.1.4 Makanan dan Minuman Yang Harus Diperhatikan Anak**

Peran orang tua sangat penting dalam memilih jenis makanan dan minuman untuk anak-anaknya. Penyakit gigi pada anak juga disebabkan oleh perilaku mengkonsumsi makanan dan minuman yang kurang baik. Jenis makanan yang mengandung karbohidrat yang dapat menyebabkan karies gigi merupakan makanan kariogenik seperti makanan manis, cokelat, kue, gula atau makanan lainnya yang lebih sering dinikmati oleh anak-anak usia sekolah (Sari *et al.*, 2023). Makanan kariogenik merupakan makanan yang bersifat lengket dan mudah hancur didalam mulut seperti permen, ice cream, cokelat dll.

Selain makanan, beberapa jenis minuman juga dapat merusak kesehatan gigi, seperti minuman bersoda, limun, es teh manis dan sari buah yang mengandung kadar glukosa tinggi dan asam karbonat. Perbanyak konsumsi air putih setelah habis makan atau setelah mengkonsumsi makanan manis dan mudah menempel pada gigi. Karena air putih dapat membantu membersihkan sisa-sisa makanan diantara sela-sela gigi (E. K. Sari, 2019).

Pola hidup sehat perlu diterapkan sejak dini pada anak agar anak berhak mengetahui untuk mengurangi resiko karies gigi dan bisa selektif dalam memilih makanan dan minuman, cara mengkonsumsi makanan dan minuman bersuhu panas ataupun dingin (Theresia *et al.*, 2022).



Kurangnya pengetahuan menjadi salah satu penyebab terjadinya karies gigi pada anak, selain itu peran orang tua dalam memberitahu makanan dan minuman apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya karies gigi dan mengupayakan agar tidak terlalu sering mengonsumsi makanan dan minuman tersebut (Banowati *et al.*, 2021).

### **2.1.5 Pencegahan dan Perawatan Gigi Berlubang**

Salah satu Upaya terbaik untuk perawatan gigi adalah gosok gigi. Dengan menggosok gigi secara teratur yaitu dua kali sehari, dapat membantu menghilangkan plak pada gigi. Gigi sehat adalah gigi yang rapih, bersih, tidak berlubang dan gusi yang berwarna merah muda. Pada kondisi normal gigi dan mulut yang sehat tidak tercium bau tak sedap. Kondisi ini hanya dapat dicapai dengan perawatan yang tepat (Hamidah *et al.*, 2021).

Perawatan gigi sangat penting dilakukan karena dapat mengurangi rasa sakit pada anak, infeksi, bahkan malnutrisi. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya. Menurut Sherly (2021), perawatan gigi yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan gigi antara lain :

#### **1. Menggosok gigi**

Prinsip menggosok gigi dengan benar harus dapat membersihkan semua sisa-sisa makanan. Dalam menggosok gigi sikatlah gigi pada permukaan luar dan permukaan dalam gigi. Gosok gigi dengan gerakan melingkar yakni dengan meletakkan sikat gigi pada sudut 45 derajat, pastikan untuk menyikat semua permukaan gigi dan area

disekitar gusi, sikat dengan menggunakan tekanan yang cukup agar membersihkan gigi tanpa rasa sakit atau merusak gusi, tekanan berlebihan dapat menyebabkan kerusakan pada email dan iritasi gusi. Selain itu jangan lupa menyikat lidah dan gusi dengan lembut untuk menghilangkan bakteri dan membantu menjaga napas tetap segar. Setelah menyikat gigi, bilas mulut dengan air bersih untuk menghilangkan sisa-sisa pasta gigi dan plak yang terlepas dari gigi (Kemenkes, 2024).

## 2. Pemilihan sikat gigi yang benar

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. Untuk anak usia sekolah sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus yang terbuat dari nilon.

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

Menurut Kemenkes (2024), menggosok gigi minimal dua kali dalam sehari (setelah makan pagi dan sebelum tidur) selama 2 menit. Hal itu merupakan dasar untuk program *oral hygiene* yang efektif. Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur interaksi antara bakteri dan mulut dengan sisa makanan pada gigi.

#### 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.

#### 5. Mengatur makanan

Makanan manis yang mengandung larutan gula yang memiliki konsentrasi tinggi, larutan tersebut dapat menembus plak gigi dan dimetabolisme untuk menghasilkan asam sebelum dinetralisasi oleh saliva. 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.

Sumber makanan penguat gigi yaitu makanan yang mengandung kalsium. Menurut Glupte, mengonsumsi kalsium, fosfor, vitamin C dan vitamin D dapat menguatkan gigi. Vitamin C & D baik untuk pencegahan pembentukan karies gigi. Kalsium mendukung struktur tulang dan iga, vitamin D untuk meningkatkan penyerapan kalsium dan pertumbuhan tulang. Seperti keju, yogurt, telur, sayur mayor, buah-buahan dll.

#### 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%.

## **2.1.6 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **1. Definisi Pendidikan Kesehatan**

Definisi sehat menurut *World Health Organization (WHO)* merupakan suatu kondisi yang bukan hanya terbebas dari penyakit, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental dan sosial (WHO, 2020). Sedangkan, Kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dibidang Kesehatan. Pendidikan kesehatan suatu kegiatan atau upaya untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok dan individu, sehingga mereka memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan yang lebih baik dan adanya perubahan pada sikap sasaran (Pratiwi *et al.*, 2023).

Menurut (Notoatmodjo, 2018) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan guna membantu individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi suatu masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau tindakan mengenai kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, kelompok maupun individu yang tujuannya untuk mengubah perilaku sasaran.

## **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut undang-undang Kesehatan No. 23 menjelaskan bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan dan program kesehatan lainnya (Permatasari *et al.*, 2023).

Sedangkan, menurut (Pratiwi *et al.*, 2023) antara lain :

1. Mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan diri sendiri.
2. Memberikan kemampuan kepada masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental maupun sosialnya sehingga produktif secara ekonomi dan sosial.
3. Menciptakan suatu keadaan yaitu perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

## **3. Metode Pendidikan Kesehatan**

Dalam melakukan pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Bahwa dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam

proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan (Sherly, 2021).

#### 1. Metode Kelompok (Ceramah)

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil. Efektifitas metodenya tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok orang. Ceramah merupakan proses bertukarnya informasi dari pengajar kepada sasaran belajar (Pratiwi, 2022).

#### 4. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan terdiri dari berbagai dimensi antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan terdiri dari individu, kelompok dan masyarakat yang dijadikan sebagai subyek dan obyek perubahan perilaku (Mustafa & Dwiyo, 2020).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan antara lain tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan waktu. Beberapa sasaran pendidikan kesehatan sendiri itu terbagi menjadi tiga, sebagai berikut (Maryam *et al.*, 2019) :

1. Sasaran primer (primary target) yaitu sasaran secara langsung pada masyarakat, yang diharapkan dapat memperoleh manfaat besar dari perubahan perilaku.

2. Sasaran sekunder (secondary target) adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh dalam memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat secara lebih luas.
3. Sasaran tersier (Tertiary Target) adalah pengambilan kebijakan, penyalang dana, pihak-pihak yang berpengaruh diberbagai tingkatan (pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa atau kelurahan).

### **2.1.7 Konsep Simulasi**

Simulasi merupakan suatu metode pembelajaran yang memberikan situasi dalam bentuk tiruan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Simulasi menggambarkan sifat-sifat karakteristik kunci atau kelakuan dari sistem-sistem fisik atau abstrak (Hery *et al.*, 2020). Simulasi adalah suatu metode pelatihan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesungguhnya. Simulasi disebut juga penggambaran suatu sistem atau proses dengan peragaan memakai model statistik atau pameran (Tasmir, 2023). Simulasi dalam pendidikan kesehatan akan membantu siswa untuk aktif dalam membangun konsep atau pengetahuan yang dimiliki dan kemandirian menghadapi masalah yang dimiliki.

Dengan metode ini siswa dilibatkan secara aktif dalam pembelajaran, sehingga pembelajaran terbebas dari resiko serta menanamkan disiplin dan sikap berhati-hati. Metode simulasi digunakan untuk melatih keterampilan tertentu baik yang bersifat keahlian maupun keterampilan dalam kehidupan sehari-hari, memperoleh pemahaman

tentang suatu prinsip atau konsep serta latihan memecahkan masalah. Sasaran perlu menyaksikan secara langsung agar tujuan metode simulasi tercapai (Andini *et al.*, 2024).

Pembelajaran menggunakan metode simulasi memiliki kelebihan seperti siswa dapat berinteraksi sosial dan membina hubungan komunikatif, dapat membangkitkan imajinasi, meningkatkan berpikir secara kritis. Selain itu siswa belajar memahami kegiatan serta memberi kesempatan berlatih mengambil keputusan yang mungkin tidak dapat dilakukan dalam situasi yang nyata. Adapun kelemahan metode simulasi seperti membutuhkan waktu yang cukup banyak, memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit untuk disediakan (Sulaeman *et al.*, 2022). Proses pembelajaran berorientasi pada penghayatan dan praktek dalam situasi sebenarnya.

#### **2.1.8 Alat Peraga Model Gigi**

Alat peraga berupa model gigi merupakan alat bantu yang sering digunakan dalam menyampaikan edukasi menyikat gigi. Penggunaan alat peraga dalam menyampaikan pendidikan kesehatan dapat melibatkan siswa berinteraksi aktif, sehingga mempermudah pemahaman materi yang disampaikan. Dalam pendidikan kesehatan alat peraga atau alat bantu sebaiknya disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui pancaindra (Ramadhan, 2019).

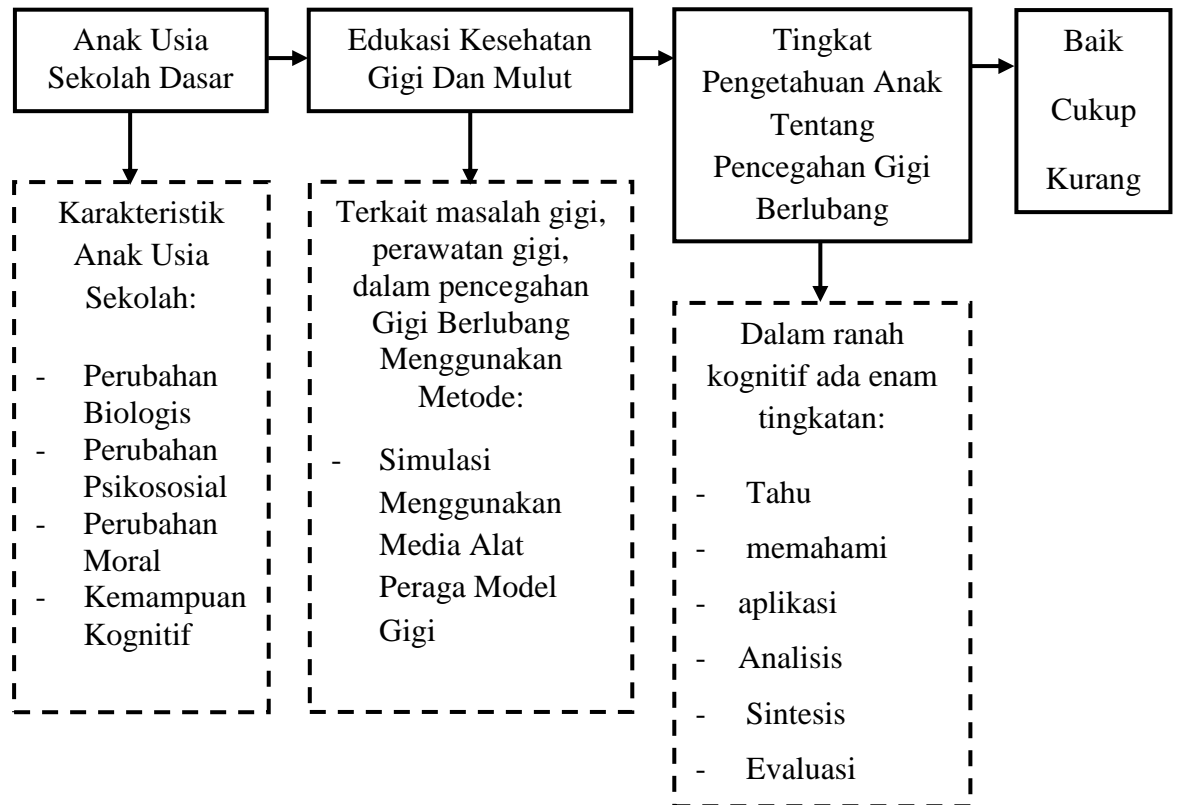
Pendidikan kesehatan menggunakan media phantom yang merupakan alat peraga berbentuk sebuah gigi manusia beserta lidah dan



gusinya, terdiri dari gigi atas dan bawah. Alat peraga ini digunakan untuk mempelajari bagian-bagian gigi. Media phantom merupakan alat peraga tiga dimensi yang dapat dilihat, dipegang dan dipraktekkan secara langsung (Andriyani *et al.*, 2022). Alat peraga dapat digunakan sebagai alat bantu dalam menyampaikan informasi kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut melalui media alat peraga dapat menghasilkan peningkatan yang efektif apabila alat peraga digunakan secara baik dan didukung oleh keterampilan komunikasi pemberi materi (Arman *et al.*, 2021). Keunggulan dari penyikatan menggunakan model rahang menurut (Putri & Sirait, 2018) :

1. Model mudah disediakan di dalam kelas karena harga dan ketersediaan dipasaran relative terjangkau.
2. Model rahang dapat diterapkan secara rutin, walaupun jumlah pembimbing terbatas.
3. Mengurangi ketergantungan pada *care giver* atau pendamping.

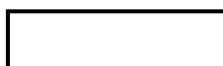
## 2.2 Kerangka Teori



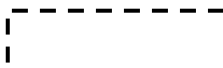
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: (Kaghiade et al., 2022); (Arikunto, 2018)

Keterangan:



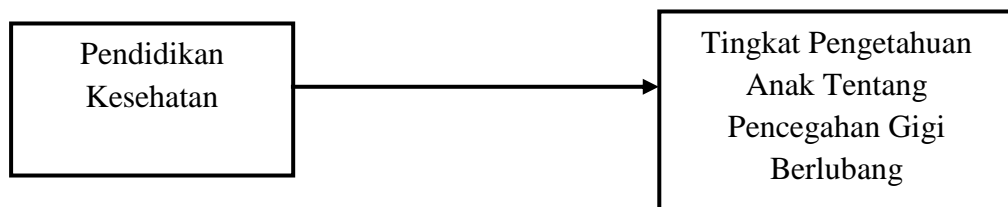
: Diteliti



: Tidak diteliti

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati. Konsep adalah salah satu abstrak yang dibentuk dengan menganalisis suatu pengertian (Notoatmodjo, 2018).



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

Keterangan :

Variabel Independen : Pendidikan Kesehatan

Variabel Dependen : Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah prediksi tentang hubungan antara variabel. Hipotesis ini diprediksi bias menjawab pertanyaan, hipotesis biasanya mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin.

Ha : Terdapat Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin

Ho : Tidak Terdapat Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian eksperimental dikembangkan untuk menguji kausalitas efek intervensi terhadap hasil yang dipilih. Dalam eksperimen yang tersedia adalah desain *pra – eksperimental*, *eksperiment*, *quasi – eksperimental*, dan desain subjek tunggal (Creswell & John W, 2018). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperimental* Rancangan penelitian yang digunakan adalah *One Group Pretest Posttest Designs* dimana dalam rancangan penelitian ini terdapat suatu kelompok yang diberi perlakuan (treatment) dan sudah diobservasi sebelumnya (Pretest), selanjutnya diobservasi hasilnya setelah diberi perlakuan (Posttest).

**Tabel 3. 1**  
**Tabel Pre-Test Post-Test Design**

O1	X	O2
----	---	----

O1 = Pengukuran pengetahuan sebelum diberikan intervensi

O2 = Pengukuran pengetahuan setelah dilakukan intervensi

X = intervensi berupa edukasi kesehatan mengenai gigi dan mulut

## 3.2 Populasi dan Sampel

### 3.2.1 Populasi

Keseluruhan kumpulan kasus di mana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian adalah pengertian dari populasi (Manuaba & Supriyadi, 2018). Dalam penelitian ini berjumlah 185 orang dari kelas 1 – 6 di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin.

### 3.2.2 Sampel

Menurut (Firmansyah & Dede, 2022) bagian dari elemen populasi adalah sampel, pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden. Pemilihan sampel berdasarkan rumus *Isaac* dan *Michael* sebagai berikut :

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$\begin{aligned} S &= \frac{2,706 \times 185 \times 0,5 \times 0,5}{0,01^2 \times (185 - 1) + 2,706 \times 0,5 \times 0,5} \\ &= 49,7327637592 \\ &= 50 \text{ sampel (pembulatan)} \end{aligned}$$

$\lambda^2$  dengan  $dk = 1$ , taraf kesalahan bias 1%, 5%, 10%

$P = 0,5$   $Q = 0,5$

$d = 0,01$   $S = \text{jumlah sampel}$

keterangan :

$S$  : Jumlah sampel

$\lambda^2$  : Chi kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 10% = 2,706 (tabel chi kuadrat)

N : Jumlah populasi

P : Peluang benar (0,5)

Q : Peluang salah (0,5)

d : Perbedaan antara rata-rata ampel dengan rata-rata populasi.

Perbedaan bisa 0,01; 0,05; dan 0,1

Pada penelitian ini terdapat 2 kriteria yaitu :

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Siswa SDN 2 Bringin
2. Siswa usia 7 – 12 tahun
3. Siswa yang bersedia menjadi responden
4. Siswa yang dapat membaca dan menulis

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Siswa yang berhalangan hadir
2. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden
3. Siswa dengan keterbatasan mental

### **3.2.3 Teknik Sampling**

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Cluster Random Sampling*, karena sampel bukan terdiri dari unit individu tetapi terdiri dari

kelompok atau gugusan. Pada kelompok sampel yang terpilih akan diteliti (Siti, 2019). Pemilihan subjek pada teknik ini dilakukan secara random. Namun proses random tersebut dilakukan pada klaster bukan pada individu.

Berdasarkan hasil random penentuan kelas akan dijadikan sampel adalah kelas I (8 orang ), kelas II (9 orang), kelas III (9 orang), kelas IV (8 orang), kelas V (8 orang), kelas VI (8 orang). Total dari keseluruhan sampel yaitu 50 responden:

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon.

### **3.4 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada 05 Maret – Agustus 2024.

### **3.5 Variabel Penelitian**

#### **1. Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahan dari adanya suatu variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode simulasi media alat peraga model gigi.

#### **2. Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi akibat adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang.



### 3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2018).

**Tabel 3. 2**  
**Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Tingkat Pengetahuan Anak tentang Pencegahan Gigi Berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin 2024**

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
Independen: Pendidikan kesehatan	Memberikan informasi terkait kesehatan gigi dan mulut menggunakan metode simulasi media alat peraga model gigi	Metode ceramah dan media alat peraga model gigi	SAP	-	-
Dependen: Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang	Tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan gigi berlubang	Kuesioner	Lembar kuesioner pengetahuan berisi 30 pertanyaan benar atau salah. Anak diminta untuk memilih manakah jawaban yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki	Baik (23-30) Kurang (<17) Cukup (17-22)	Ordinal

### 3.7 Instrumental Penelitian

Instrument yang digunakan pada variabel independen penelitian ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan metode simulasi dan media alat peraga model gigi, sementara pada variabel dependen untuk mengukur tingkat pengetahuan peneliti menggunakan kuesioner benar atau salah dengan

jumlah 30 pertanyaan terkait tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang yang dibuat oleh (Sherly, 2021).

### **3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **1. Uji Validitas**

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam pengukuran. Uji validitas dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Damanik & Tri Setyawan, 2022). Untuk menguji validitas menggunakan teknik korelasi Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson) dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Untuk menentukan validitas item dengan taraf signifikan lebih besar dari 5% maka butir soal tersebut valid (Janna & Herianto, 2021).

#### **2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui bahwa alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang (Ardhyani & Singgih, 2019). Kuesioner menggunakan uji *Alpha Cronbach's*, nilai uji reliabilitas dikatakan reliabel apabila nilai koefisien *Alpha Cronbach's*  $\geq 0,06$  (Novitasari *et al.*, 2019).

### **3.9 Prosedur Pengumpulan Data**

Pelaksanaan penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penelitian. Adapun kegiatan setiap tahap adalah, meliputi :

#### **1. Tahap Persiapan**

Pada tahap ini peneliti menemukan masalah, melakukan survvei pendahuluan di lokasi penelitian untuk mendapatkan data yang di inginkan dan melakukan pengurusan surat izin penelitian dari dekan fakultas ilmu keperawatan.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan survey kesekolah dan kepada siswa-siswi untuk menilai kriteria inklusi. Sebelum peneliti memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang, peneliti memberikan pre test yaitu kuesioner penegetahuan terkait kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat penegtahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang kepada responden. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi dan media alat peraga model gigi. Pendidikan kesehatan diberikan 1 kali dengan durasi 20 menit. Setelah selesai, peneliti memberikan kembali kuesioner penegetahuan sebagai post test penelitian.

## 3. Tahap Akhir

Setelah semua data dikumpulkan dan dianalisis kemudian peneliti melakukan penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk laporan hasil analisis data. Kemudian ditarik kesimpulan dan saran berdasarkan temuan yang diperoleh dari hasil penelitian (Sumarna *et al.*, 2023).

### **3.10 Analisis Data**

Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik dalam pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

#### **3.10.1 Editing**

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### **3.10.2 Coding**

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

#### **3.10.3 Entry Data atau Processing**

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bias juga membuat table kontigensi.

#### **3.10.4 Cleaning**

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* dalam sistem komputer untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **3.10.5 Tabulasi**

Tabulasi adalah memberi skor, kode, mengubah jenis data sesuai dengan analisis yang dilakukan dengan menggunakan sistem operasi komputer atau secara manual, pengolahan data dengan menggunakan rumus-rumus atau sistem operasi komputer yang sesuai dengan tujuan penelitian (Henny Syapitri, 2021).

### **3.10.6 Analisa Univariat**

Analisa univariat dalam penelitian ini menguraikan tentang distribusi frekuensi kemampuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan pencegahan gigi berlubang.

### **3.10.7 Uji Normalitas**

Uji normalitas merupakan teknik pengujian yang digunakan dalam menjelaskan tentang data yang akan diuji, apakah data berdistribusi normal atau data berdistribusi tidak normal. Uji normalitas digunakan untuk mengukur data pada skala ordinal, rasio atau interval. Dalam penelitian ini, uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov– Smirnov* dengan kriteria pengujian nilai signifikan  $< 0.05$  maka data tidak berdistribusi normal. Apabila nilai signifikan  $> 0.05$  maka data berdistribusi normal.

### **3.10.8 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang pada anak sekolah dasar. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu.

Pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Untuk menentukan jenis uji yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk menganalisis data normal dengan rerata pengetahuan anak-anak pada *pre test* dan *post test*, kemudian dilanjutkan uji *Paired T-Test* untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan gigi dan mulut metode simulasi media alat peraga model gigi.

### **3.11 Etika Penelitian**

Etika penelitian disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian apabila dikehendaki. Menurut Hidayat Taufik (2019) etika penelitian yang harus diperhatikan oleh setiap peneliti antara lain:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. *Informed consent* diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaanya untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, untuk itu responden dapat memutuskan kesediaanya menjadi responden atau tidak.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin, penelitian ini memiliki responden sejumlah 50 responden yang mana responden tersebut dipilih secara acak dari kelas I sampai kelas VI.

##### 4.1.1 Analisis Univariat

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di SD Negeri 2 Bringin**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
7	8	16%
8	9	18%
9	9	18%
10	8	16%
11	8	16%
12	8	16%
<b>Jumlah</b>	50	100%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	20	40%
Perempuan	30	60%
<b>Jumlah</b>	50	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden dengan umur 7 tahun sejumlah 8 responden dengan prosentase 16%, kemudian responden dengan umur 8 tahun sejumlah 9 responden dengan prosentase 18%, lalu responden



dengan umur 9 tahun berjumlah 9 responden dengan prosentase 18%. Responden dan responden dengan umur 10 tahun sejumlah 8 responden dengan prosentase 16% kemudian responden dengan umur 11 tahun sejumlah 8 responden dengan prosentase 16% lalu responden dengan umur 12 tahun berjumlah 8 responden dengan prosentase 16% dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 20 responden dengan nilai prosentase 40% sementara itu responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 30 responden dengan nilai prosentase 60%.

**Tabel 4. 2**  
**Disitribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Sebelum Diberikan Edukasi**  
**Kesehatan Gigi dan Mulut**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>Baik (23-30)</b>	11	22%
<b>Cukup (12-22)</b>	22	44%
<b>Kurang (&lt;17)</b>	17	34%
<b>Total</b>	50	100%

Dari tabel diatas diketahui bahwa hasil dari Pre-test yang di lakukan kepada anak Sekolah Dasar sebagian besar anak mendapatkan nilai dengan kategori Kurang (<17) dengan jumlah yaitu 17 anak dan sebagian besar anak lain nya mendapatkan nilai dengan kategori Cukup (17-22) yaitu dengan jumlah 22 kemudian sebagian kecil sisa nya mendapatkan nilai dengan kategori Baik (23-30) dengan jumlah 11. Berdasarkan hasil nilai tersebut menunjukan bahwa masih banyak anak yang memiliki nilai pengetahuan dengan kategori kurang.

**Tabel 4. 3**  
**Disitribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Setelah Diberikan Edukasi**  
**Kesehatan Gigi dan Mulut**

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik (23-30)	41	82%
Cukup (12-22)	9	18%
Kurang (<17)	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas diketahui bahwa hasil dari Post-test yang di lakukan kepada anak Sekolah Dasar menunjukan adanya peningkatan dengan sebagian besar anak mendapatkan nilai dengan kategori Baik (23-30) dengan jumlah 41 anak dan sisa nya mendapatkan nilai dengan kategori Cukup (17-22) dengan jumlah 9 anak. Berdasarkan hasil nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan nilai pengetahuan yang bermakna di tunjukan dengan meningkatnya jumlah anak yang mendapatkan nilai dengan kategori Baik.

#### 4.1.2 Uji Normalitas

**Tabel 4. 4**  
**Hasil Uji Normalitas Menggunakan Kolmogorov-Smirnov**

Kolmogorov-Smirnov			
Item	Statistic	Df	Sig.
Pre-Test	.111	50	.170
Post-Test	.108	50	.200

Menurut Tabel 4.3 hasil uji normalitas nilai Sig. Kolmogorov-Smirnov didapatkan nilai sig. pre test .170 kemudian nilai post test nya .200 artinya nilai signifikan uji normalitas bersifat normal karena lebih dari 0.05 ( $>0.05$ ).

#### 4.1.3 Analisis Bivariat

**Tabel 4. 5**  
**Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin**

Variabel	N	Mean	SD	SE	Selisih Mean	P-Value
Tingkat Pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan Gigi dan Mulut	50	18.8400	4.15692	.58788	6.24000	.000
Tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan Gigi dan Mulut	50	25.0800	2.55423	.36122		

Dari tabel 4.4 rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan Gigi dan Mulut adalah 18.8400 dengan standar deviasi 4.15692. Setelah diberikan pendidikan kesehatan Gigi dan Mulut didapat rata-rata pengetahuan responden menjadi 25.0800, dengan standar deviasi 2.55423, dan terlihat selisih mean antara nilai pretest dan posttest pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang gigi dan mulut adalah 6.24000 Hasil uji statistik yaitu  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Tingkat pengetahuan siswa.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Analisis Tingkat Pengetahuan Anak sebelum dilakukan Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin**

Dari tabel diatas diketahui bahwa hasil dari Pre-test yang di lakukan kepada anak Sekolah Dasar sebagian besar anak mendapatkan nilai dengan kategori Kurang ( $<17$ ) dengan jumlah yaitu 22 anak dan sebagian besar anak lain nya mendapatkan nilai dengan kategori Cukup (17-22) yaitu dengan jumlah 17 kemudian sebagian kecil sisa nya mendapatkan nilai dengan kategori Baik (23-30) dengan jumlah 10. Berdasarkan hasil nilai tersebut menunjukan bahwa masih banyak anak yang memiliki nilai pengetahuan dengan kategori kurang.

Hasil ini didukung penelitian oleh (Basyar et al., 2022) dalam penelitian nya Tingkat pengetahuan siswa dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik (nilai lebih dari 8), sedang (rentang nilai 7 – 8) dan buruk (nilai kurang dari 7). Sebelum dilakukan penyuluhan, dapat dilihat bahwa sebagian besar siswa memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang kesehatan gigi dan mulut sebesar 69.8%, 18.8% siswa memiliki tingkat pengetahuan baik dan 11.4% siswa memiliki tingkat pengetahuan buruk.

Ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurlila, 2016) pada penelitian nya didapatkan hasil berdasarkan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi menunjukkan bahwa dari 37 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test), siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 responden (45,9%), dan yang pengetahuan kurang

sebanyak 20 responden (54,1%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan yang kurang.

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan manusia dan hal tersebut terjadi sesudah melakukan pengindraan akan sesuatu objek tertentu (Anggina, 2020). Pengindraan ini biasanya terjadi melalui pancaindra manusia yang dimana yaitu indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan indra raba. Dari sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia lebih banyak diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran pada manusia (Notoatmodjo, 2018). Kesehatan gigi atau Kesehatan mulut adalah keadaan rongga mulut yang meliputi gigi dan struktur jaringan pendukung lainnya dapat mencegah dari penyakit yang akan menyerang mulut. Kondisi ini memungkinkan rongga mulut berfungsi secara optimal, sehingga menumbuhkan rasa percaya diri dan hubungan interpersonal yang setinggi-tingginya (Nugroho, 2022).

Gigi dan mulut merupakan salah satu bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, karena melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Kebersihan mulut dapat membantu mempertahankan status Kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Dengan menggosok dan membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa. Beberapa penyakit yang mungkin muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, gingivitis (radang gusi) dan sariawan (Mubarok, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa kurang nya pengetahuan dari anak sekarang terkait pencegahan gigi berlubang perlu mendapatkan penanganan

untuk meningkatkan pengetahuan dari anak itu sendiri melalui edukasi kesehatan gigi dan mulut.

#### **4.2.2 Analisis Tingkat Pengetahuan Anak sesudah dilakukan Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin**

Dari tabel diatas diketahui bahwa hasil dari Post-test yang di lakukan kepada anak Sekolah Dasar menunjukan adanya peningkatan dengan sebagian besar anak mendapatkan nilai dengan kategori Baik (23-30) dengan jumlah 41 anak dan sisa nya mendapatkan nilai dengan kategori Cukup (17-22) dengan jumlah 9 anak. Berdasarkan hasil nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan nilai pengetahuan yang bermakna di tunjukan dengan meningkatnya jumlah anak yang mendapatkan nilai dengan kategori Baik.

Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safela *et al.*, 2021) Berdasarkan hasil penelitian adanya peningkatan pengetahuan yang sebelumnya 57,1% dan setelah diberikan menjadi 71,4%. Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan alat peraga. ini juga di dukung penelitian dari (Reca, 2022) pada penelitian nya setelah diberikan edukasi kesehatan gigi 26 dari 30 responden mendapatkan kategori baik pada pengetahuan nya yang sebelum nya dari 30 responden hanya 4 orang yang mendapatkan kategori baik hal ini menunjukan ada nya pengaruh dari edukasi kesehatan.

Definisi sehat menurut *World Health Organization (WHO)* merupakan suatu kondisi yang bukan hanya terbebas dari penyakit, tetapi juga adanya

keseimbangan antara fungsi fisik, mental dan sosial (WHO, 2020). Sedangkan, kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dibidang Kesehatan. Pendidikan kesehatan suatu kegiatan atau upaya untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok dan individu, sehingga mereka memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan yang lebih baik dan adanya perubahan pada sikap sasaran (Pratiwi *et al.*, 2023).

Menurut (Notoatmodjo, 2018) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan guna membantu individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi suatu masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau tindakan mengenai kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, kelompok maupun individu yang tujuannya untuk mengubah perilaku sasaran.

Dalam melakukan pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Bahwa dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan (Melinda, 2021). Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil. Efektifitas metodenya tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok orang. Ceramah merupakan proses bertukarnya informasi dari pengajar kepada sasaran belajar (Pratiwi, 2022).

Simulasi merupakan suatu metode pembelajaran yang memberikan situasi dalam bentuk tiruan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Simulasi menggambarkan sifat-sifat karakteristik kunci atau kelakuan dari sistem-sistem fisik atau abstrak (Hery *et al.*, 2020). Simulasi adalah suatu metode pelatihan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesungguhnya. Simulasi disebut juga penggambaran suatu sistem atau proses dengan peragaan memakai model statistik atau pameran (Tasmir, 2023). Simulasi dalam pendidikan kesehatan akan membantu siswa untuk aktif dalam membangun konsep atau pengetahuan yang dimiliki dan kemandirian menghadapi masalah yang dimiliki. Alat peraga berupa model gigi merupakan alat bantu yang sering digunakan dalam menyampaikan edukasi menyikat gigi. Penggunaan alat peraga dalam menyampaikan pendidikan kesehatan dapat melibatkan siswa berinteraksi aktif, sehingga mempermudah pemahaman materi yang disampaikan. Dalam pendidikan kesehatan alat peraga atau alat bantu sebaiknya disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui pancaindra (Ramadhan, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan pada anak terkait pencegahan gigi berlubang mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut yang berfungsi untuk mengdukasi serta



meningkatkan pengetahuan anak itu sendiri terkait pencegahan gigi berlubang.

#### **4.2.3 Analisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Tingkat Pengetahuan Anak tentang Pencegahan Gigi Berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin**

Hasil analisa pengaruh edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin sebelum diberikan edukasi kesehatan terkait Gigi dan Mulut didapatkan hasil sebagian besar anak mendapatkan nilai dengan kategori Kurang dengan jumlah 17 anak dan 22 anak mendapatkan nilai dengan kategori Cukup dan 10 anak mendapatkan nilai dengan kategori Baik. Setelah diberikan Edukasi Kesehatan terkait Gigi dan Mulut hasil Post-test anak mengalami peningkatan dengan sebagian besar anak dengan jumlah 41 anak mendapatkan nilai dengan kategori Baik dan 9 anak mendapatkan nilai dengan kategori Cukup. Hasil uji *paired t test* dapat dilihat bahwa ada pengaruh pemberian Edukasi kesehatan Gigi dan Mulut terhadap pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan  $p\text{ value} < \alpha 0,05$  dengan selisih mean pengetahuan yaitu 6.24000.

Jadi hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa nilai kategori anak terkait pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan Gigi dan Mulut mengalami peningkatan. Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value} = 0,000$ , pengujian dibandingkan dengan  $p < 0,05$  Perbandingan ini mutlak menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin.

Ini sesuai dengan Penelitian yang sudah dilakukan oleh (Haniyah, 2020) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah. Murid dapat lebih fokus dalam menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapat nilai ( $p$ ) sebesar 0,000, sehingga lebih kecil dari  $\alpha$  ( $\alpha$ ) = 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < \alpha$  maka demikian  $H_0$  ditolak. Hasilnya ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah.,

Hasil ini juga di dukung oleh penelitian dari (Aida, 2022) pada penelitian nya nilai rata-rata tingkat pengetahuan anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 5,34 dengan standar deviasi 1.45 sedangkan nilai rata-rata anak setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 7 dengan standar deviasi 1.67. Hasil Uji T diperoleh  $p$  value = 0,001 artinya secara statistik adanya perbedaan tingkat pengetahuan siswa kelas 5 sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Pembelajaran menggunakan metode simulasi memiliki kelebihan seperti siswa dapat berinteraksi sosial dan membina hubungan komunikatif, dapat membangkitkan imajinasi, meningkatkan berpikir secara kritis. Selain itu siswa belajar memahami kegiatan serta memberi kesempatan berlatih mengambil keputusan yang mungkin tidak dapat dilakukan dalam situasi

yang nyata. Adapun kelemahan metode simulasi seperti membutuhkan waktu yang cukup banyak, memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit untuk disediakan (Sulaeman *et al.*, 2022). Proses pembelajaran berorientasi pada penghayatan dan praktek dalam situasi sebenarnya.

Pendidikan kesehatan menggunakan media phantom yang merupakan alat peraga berbentuk sebuah gigi manusia beserta lidah dan gusinya, terdiri dari gigi atas dan bawah. Alat peraga ini digunakan untuk mempelajari bagian-bagian gigi. Media phantom merupakan alat peraga tiga dimensi yang dapat dilihat, dipegang dan dipraktekkan secara langsung (Andriyani *et al.*, 2022). Alat peraga dapat digunakan sebagai alat bantu dalam menyampaikan informasi kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut melalui media alat peraga dapat menghasilkan peningkatan yang efektif apabila alat peraga digunakan secara baik dan didukung oleh keterampilan komunikasi pemberi materi (Arman *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang hal ini disebabkan adanya pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut untuk meningkatkan pengetahuan anak terkait pencegahan gigi berlubang sehingga anak dapat menelaah dan memahami serta meningkatkan pengetahuan nya mengenai pencegahan gigi berlubang.

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti telah melakukan proses penelitian hingga pengambilan kesimpulan dengan maksimal, namun dalam melakukan sebuah penelitian tidak terlepas dari kekurangan. Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini antara lain yaitu pada pengumpulan data menggunakan kuesioner subjek penelitian menunjukkan perilaku yang berbeda karena menyadari bahwa ia sedang diteliti dan merasa diawasi, sehingga memungkinkan terjadinya Hawthorne bias.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 50 responden di SD Negeri 2 Bringin tahun 2024, maka dapat disusun kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan anak terkait pencegahan Gigi berlubang sebelum di berikan Edukasi kesehatan didapatkan hasil 22 anak mendapat kategori Kurang, 17 anak mendapat kategori Cukup 11 anak mendapat kategori Baik.
2. Tingkat pengetahuan anak terkait pencegahan Gigi berlubang setelah di berikan Edukasi kesehatan didapatkan hasil 41 anak mendapat kategori Baik, 9 anak mendapat kategori Cukup .
3. Hasil Uji *Paired T Test* diperoleh  $p\text{-value}=0,000<\alpha (0,05)$  menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima artinya terdapat pengaruh edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin tahun 2024.

#### **5.2 Saran**

##### **1. Bagi Anak Sekolah Dasar**

Anak diharapkan agar lebih meningkat dalam upaya menjaga kesehatan gigi guna mencegah terjadinya gigi berlubang serta mampu menerapkan perawatan gigi yang baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari.

## **2. Bagi 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 Institusi Kesehatan**

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.

## **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan cross check terlebih dahulu pada setiap data yang diperoleh. 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

- Adam, Zavera, D'Arc, J., Ratuela, Ellen, & Jeineke. (2022). Tingkat Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Sekolah Dasar. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 3(1), 6.
- Aida Makbula, M. A. A. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), 52–57.
- Andesti, C. L., Sumijan, S., & Nurcahyo, G. W. (2020). Expert System in Accuracy to Identify Gingivitis in Humans Using the Certainty Factor Method. *Jurnal Informasi Dan Teknologi*, 2, 97–103.
- Andini, P., Karo, Z. B., Herawati, H., & Syahrial, S. (2024). *Analisis Peningkatan Keterlibatan Siswa Melalui Pendekatan TPACK Dalam Proses Belajar Mengajar*. 3.
- Andriyani, D., Arianto, A., & Meilendra, K. (2022). Efektifitas Metode Simulasi terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Santri. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 378.
- Apro, V., Susi, S., & Sari, D. P. (2020). Dampak Karies Gigi Terhadap Kualitas Hidup Anak. *Andalas Dental Journal*, 8(2), 89–97.
- Ardhyani, I. W., & Singgih, M. L. (2019). Pengukuran Kualitas Layanan dengan Higher Education Performance dan Higher Education Service Quality. *Teknika: Engineering and Sains Journal*, 1(1), 25.
- Arikunto, S. (2018). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. PT. Bumi Aksara.
- Arman, N. S., Lendrawati, L., & Adnan, S. (2021). Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Melalui Media Aplikasi Whatsapp dengan Media Alat Peraga terhadap Perubahan Perilaku Siswa SMAN 3 Padang. *Andalas Dental Journal*, 9(1), 38–44.
- Asmi, N., Nurafrani, & Yusnaeni. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Dasar Terhadap. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2(1), 7–12.
- Azhar Arsyad. (2018). *Media pembelajaran*. PT Raja grafindo persada.
- Banowati, L., Supriatin, S., & Apriadi, P. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan

- Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa Kelas I. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 17–25.
- Basyar, R. N., Andira, A. D., Mardhiyah, L., Aliyyah, A. F., & Thamrin, A. A. (2022). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDIT Al-Fityah. *MARTABE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(9), 3394–3400.
- Creswell, John W., and C. N. P. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Damanik, F. A., & Tri Setyawan, A. R. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Terhadap Behavioural Intention Pada Klinik Gigi Dentes Provinsi DIY. *JPEK (Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Kewirausahaan)*, 6(1), 103–117.
- Dewi, S. P. (2023). *Hubungan Antara Perilaku Menggosok Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Siswa Sekolah Dasar*. 1–55.
- Dientyah Nur Anggina, RA Tanzila, N. K. S. (2020). *Penyuluhan Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Sebagai Upaya Pencegahan Gigi Berlubang Pada Anak Pra Sekolah Di TK Chiqa Smart Palembang*. 3(36), 211–217.
- Dwi, F., Prasetyowati, S., & Mahirawatie, I. C. (2023). *Pengetahuan Tentang Karies Pada Siswa Sekolah Dasar Kelas Iv Dan V*. 4(3), 110–122.
- Dwi Handini, Y., Poernomo, D., Karyadi, H., Ketut Mastika, I., & Ilmu Administrasi Bisnis FISIP Universitas Jember, P. (2023). Pengaruh Orientasi Kewirausahaan terhadap Keunggulan Bersaing yang Dimoderasi Kinerja Bisnis. *Jurnal Bisnis & Kewirausahaan*, 19(1), 95–104.
- Fauzi, M. A. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Ceramah Dengan Media Komik Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Kelas V Di Sd Negeri 11 Kota Bengkulu 2021. In *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114.
- Hamidah, L. N., Sarwo, I. E., & Pranowo, H. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Menggosok Gigi Pada Anak Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah*



- Keperawatan Gigi (JIKG*, 2(1), 108–114.
- Haniyah, S. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di Mi Muhammadiyah Kalipetung Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 42–49.
- Henny Syapitri. (2021). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*. Ahlimedia Book.
- Hery, L. A., Stit, Q., Nusantara, P., & Ntb, L. (2020). Pemanfaatan Media Dalam Metode Simulasi Pada Pembelajaran Pai. *PENSA : Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 2(2), 195–211.
- Hidayat Taufik. (2019). Pembahasan Studi Kasus Sebagai Bagian Metodologi Pendidikan. *Jurnal Study Kasus, August*, 128.
- Hockenberry, S. (2022). Juveniles in Residential Placement, 2019. Juvenile Justice Statistics: National Report Series Bulletin. NCJ 303593. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*.
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Kaghiade, A. R., Raule, J. H., Bidjuni, M., Kemenkes, P., Kesehatan, M. J., Rw, G. J., Malalayang, M., & Manado, I. I. (2022). Phantom Efektif Meningkatkan Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak Madrasah Ibtidaiyah Al-Aqsha Molas Kecamatan Bunaken Kota Manado. *JIGIM (Jurnal Gigi Dan Mulut)*, 5(2), 94.
- Kemenkes, R. M. (2024). *Jangan Tunggu Sakit Gigi*. Kementerian Kesehatan RI. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240506/5245432/jangan-tunggu-sakit-gigi/>
- Manuaba, I. B. R. R., & Supriyadi, D. (2018). Hubungan Fanatisme Kelompok dengan Perilaku Agresi pada Anggota Organisasi Kemasyarakatan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 460.
- Marthinu, L. T., & Bidjuni, M. (2020). Penyakit Karies Gigi Pada Personil Detasemen Gegana Satuan Brimob Polda Sulawesi Utara Tahun 2019. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut)*, 3(2), 58–64.
- Maryam, S., Monoarfa, H., Firmansyah, D., & Artikel, H. (2019). Performance of Zakat Institutions: Modification of The Izn (Survey At National Board of

- Zakat and Lazis in Kebumen Regency). *Islamic Economic, Accounting and Management Journal (TSARWATICA)*, 03, 1–12.
- Melinda, S. (2021). *Pengaruh Edukasi Melalui Video “Storigi Dinosaurius” Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Tahun 2021* (Vol. 4, Issue 1).
- Mubarok, C. (2018). *Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi*. Salemba Medika.
- Murwani, A. (2018). *Keperawatan Keluarga Dan Aplikasinya* (Cet 1). Yogyakarta : Fitramaya, 2015.
- Mustafa, P. S., & Dwiyoogo, W. D. (2020). Kurikulum Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan di Indonesia Abad 21. *JARTIKA Jurnal Riset Teknologi Dan Inovasi Pendidikan*, 3(2), 422–438.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku* (Vol. 1). Rineka Cipta.
- Novitasari, A., Ridlo, S., & Kristina, T. N. (2019). Instrumen Penilaian Diri Kompetensi Klinis Mahasiswa Kedokteran. *Journal of Educational Research and Evaluation*, 6(1), 81–89.
- Nugroho Cahyo, Widyago Agung, & Purwanti Revi. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Dampak Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Frekuensi Merokok. *Jurnal Penelitian*, 15(suplemen), 1–13.
- Nurlila, R. U., Jumarddin, L. F., & Meliana. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Siswa di SD Kartika XX-10 Kota Kendari Tahun 2015. *Jurnal Al-Ta'dib*, 9(1), 94–119.
- Nurmalasari, A., Hidayati, S., & Prasetyowati, S. (2021). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Phantom Gigi Terhadap Perilaku Siswa Tentang Cara Menggosok Gigi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 3(2), 416–424.
- PA Potter, AG Perry, PA Stockert, A. H. (2018). Canadian Fundamentals of nursing-E-book. *Elsevier Health Sciences*.
- Pasaribu, M. R. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar. *Stikes Santa Elisabeth*, 1–121.

- Permatasari, I., Nurhayati, S., & Immawati. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Orang Tua Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Perkembangan Anak Toddler Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(September), 399–406.
- Pratiwi, I. M., Fitri, S. A., Fauziyyah, N. S., Gunawan, Y. A., Azhari, A., & Astuti, Z. (2023). Pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut pada siswa sekolah dasar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2, 8–17.
- Purwaningsih, S. E., & Khairani, A. I. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Alat Peraga terhadap Kemampuan Menggosok Gigi pada Siswa Kelas I SD Nur Cahaya Medan Selayang. *Jurnal Kesehatan Dan Fisioterapi*, 3, 68–77. nbn
- Putri, M. H., & Sirait, T. (2018). Pengaruh Pendidikan Penyikatan Gigi dengan Menggunakan Model Rahang Dibandingkan dengan Metode Pendampingan terhadap Tingkat Comparison of Toothbrushing Education Effect to Dental and Oral Hygiene Levels between Jaw Model Method and Mentoring Method on in. *Majalah Kedokteran Gigi*, 46(2), 134–142.
- Ramadhan, H. &. (2019). The Effectiveness of the Primary School Dental Health Education Extension Program Through The Anjangsana (Home Visiting) Approach Using a Daring Method to Attitudes About Dental and Mouth Health during Pandemi Covid-19 Bandung Area. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6.2, 45–50.
- Reca, R., & Restuning, S. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan Anak Di Sdn 12 Kota Banda Aceh. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 215–221.
- Safela, S. D., Purwaningsih, E., & Isnanto. (2021). Systematic Literature Review: Faktor yang Mempengaruhi Karies Gigi pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*, 2(2), 335–344.
- Sari, E. K. (2019). *Ernita Kurnia Sari*. 1–10.
- Sari, J. I. L. N., Ningsih, W. T., Nugraheni Wahyu Triana, & P, R. T. (2023). Faktor Dominan Penyebab Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah di SDN Sumberagung 01 Kecamatan Plumpang KabupatenTuban. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 20472–20479.

- Setyaningsih, R., Nugroho, R. K., Nuryanti, A., & Suyanto, S. (2023). Pendidikan Kesehatan: Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gembira*, 1(3), 659–667.
- Sulaeman, R. N., Lestari, R. D., Dramawan, A., & Purnamawati, D. (2022). Pengaruh Metode Simulasi Terhadap Keterampilan Pelaksanaan Kegiatan 3M ( Mencuci Tangan, Memakai Masker, Menjaga Jarak ) Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(1), 733.
- Sumarna, U., Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarni, N. (2023). *Pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Al-Qomar Garut*. 6(1).
- suryana. (2021). Kegiatan Pembelajaran Anak Melalui Video Animasi. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal.*, 1–24.
- Suwelo, I. (2019). *Karies gigi pada anak dengan berbagai faktor etiologi*. EGC.
- Tampubolon, N. (2020). *Dampak karies gigi dan penyakit periodontal terhadap kualitas*.
- Tasmir, meganugraha masa. (2023). *Proposal Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Pra Sekolah Di Tk Al-Qiraah Sidrap Itkes Muhammadiyah Sidrap Tahun 2023*.
- Theresia, N., Rahmawaty, F., Sylvia, E. I., & Yusup, A. (2022). Kesehatan Gigi Sangat Penting untuk Anak Usia sekolah. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 11(1), 31–37.
- Ulfah, & Arifudin, O. (2023). Analisis Teori Taksonomi Bloom pada Pendidikan di Indonesia. *Jurnal Al-Amar (JAA)*, 4(1), 13–22.
- WHO. (2020). *The World Health Report*.
- Wong, D. L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Vol 1)*. Penerbit Buku Kedokteran.
- YusufLN, S. (2020). *Syamsu Yusuf LN., M.Pd. 2011. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja , Yogyakarta: PT Remaja Rosdakarya. Hlm 184 1. 1–26*.
- Zuly Ernanda, I., Sumiatin, T., Su'udi, & Kotijah, S. (2023). Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Gangguan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di SDN Palang Tuban. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 5(1), 26–31.

## **Lampiran 1**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Pembahasan : Pemberian edukasi pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang

Waktu : 60 menit

Sasaran : Siswa di SDN 2 Bringin

Pemberi Materi : Ade Kartika

Tempat : Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin

#### **A. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti kegiatan pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan anak tentang pencegahan gigi berlubang mampu menambah kemampuan menggosok gigi pada anak sekolah dasar negeri 2 bringin.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ini siswa SDN 2 Bringin mampu mengetahui tentang pencegahan gigi berlubang.
- b. Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ini siswa SDN 2 Bringin mampu mengetahui tentang cara menggosok gigi serta mampu mempraktikkan dan evaluasi cara menggosok gigi.
- c. Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ini siswa SDN 2 Bringin mampu mengetahui tentang cara merawat kesehatan gigi dan mulut.

**B. Materi** : Pendidikan kesehatan gigi dan mulut

**C. Media** : Laptop, Proyektor, Alat Peraga Model Gigi

**D. Metode** : Media alat peraga model gigi

### E. Kegiatan

No.	Kegiatan/Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan pendidikan. 4. Membuat kontrak waktu.	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan dan memperhatikan. 3. Menyetujui kontrak waktu.
2	Kegiatan Pre Test (15 menit)	Membagikan lembar kuesioner pada siswa	Melakukan pengisian pada lembar kuesioner pre test
3	Penjelasan Materi (10 menit)	Menampilkan power point yang akan disampaikan oleh pemateri	Mendengarkan dan memperhatikan
4	Simulasi (10 menit)	Mempraktikkan cara menggosok gigi menggunakan media alat peraga model gigi	Melakukan tindakan sikat gigi
5	Evaluasi (10 menit)	Mempersilahkan peserta untuk mempraktikkan kembali cara menggosok gigi	Mempraktikkan cara menggosok gigi
6	Kegiatan post test (10 menit)	Membagikan lembar kuesioner pada siswa	Melakukan pengisian pada lembar kuesioner post test
7	Penutup (5 menit)	Mengakhiri pertemuan dan ucapkan terimakasih mengucapkan salam	Mengucapkan salam

## Lampiran 2

### **KUESIONER PENELITIAN**

#### **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN ANAK TENTANG PENCEGAHAN GIGI BERLUBANG SDN 2 BRINGIN**

Karakteristik responden

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Asal Sekolah : .....

*Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan cara memberi tanda cheklist (✓).*

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Gigi berlubang dapat terjadi karena makanan yang mengandung gula berlebihan		
2	Plak dapat dibersihkan dengan cara menyikat gigi		
3	Kebiasaan yang baik adalah sering minum minuman manis		
4	Waktu yang tepat untuk menyikat gigi setiap mandi pagi hari		
5	Jenis makanan yang tidak mudah merusak gigi adalah makanan yang berserat		
6	Buah-buahan jajanan yang tidak merusak gigi		
7	Permukaan gigi yang harus disikat bagian sebelah depan saja		
8	Fluor dapat mencegah gigi berlubang karena gigi tahan terhadap serangan asam yang berasal dari kuman plak		
9	Salah satu bakteri penyebab terjadinya karies gigi (gigi berlubang) adalah streptococcus mutan		

10	Yang tidak termasuk gejala gigi berlubang gigi terasa nyilu		
11	Jika sering makan coklat tanpa menggosok gigi dapat menyebabkan gigi berlubang.		
12	Jika kita tidak membersihkan gigi, maka sisa makanan akan menempel di gigi dan menjadi plak.		
13	Gigi yang kotor merupakan tempat pertumbuhan bakteri dan dapat merusak gigi.		
14	Menggosok gigi tidak perlu menggunakan pasta gigi.		
15	Pemeriksaan gigi sebaiknya setiap 6 bulan sekali.		
16	Makan makanan manis adalah makanan yang dapat menyehatkan gigi.		
17	Buah-buahan adalah makanan yang dapat menyehatkan gigi.		
18	Sakit gigi adalah penyakit yang menular.		
19	Gigi yang rusak apabila gigi tidak dibersihkan setelah makan makanan manis.		
20	1 sikat gigi boleh dipakai oleh banyak orang secara bergantian.		
21	Saya tidak mau punya gigi yang berlubang karena menimbulkan rasa sakit & bau busuk		
22	Pemeriksaan ke dokter gigi dilakukan jika gigi saya sakit saja		



23	Saya menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor penting untuk mencegah gigi berlubang		
24	Sisa-sisa makanan yang ada di mulut jika tidak dibersihkan dapat menyebabkan gigi berlubang		
25	Saya tidak mau memakai sikat gigi bergantian dengan orang lain		
26	Saya malas menggosok gigi sebelum tidur karena ngantuk		
27	Menggosok gigi sebaiknya dilakukan 2 kali selama 2 menit saat pagi sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur		
28	Saya sering mengonsumsi makanan yang mengandung gula seperti coklat, permen, es krim, minuman bersoda, dll.		
29	Saya menggosok gigi jika disuruh oleh orang tua, jika tidak saya tidak menggosok gigi		
30	Sakit gigi dapat menyebabkan sakit kepala, bau mulut dan sulit tidur		

### Lampiran 3

#### *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ade Kartika berjudul Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang.

Nama : .....

Kelas : .....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian  
Menyatakan

cirebon, 2024  
Yang

(Ade Kartika)

( )

## Lampiran 4

		Pretest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik(23-30)	11	22.0	22.0	22.0
	Cukup(17-22)	22	44.0	44.0	66.0
	Kurang(<17)	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Posttest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik(23-30)	41	82.0	82.0	82.0
	Cukup(17-22)	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

## Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Posttest	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pretest	Mean	18.8400	.58788
	95% Confidence Interval for		
	Mean Lower Bound	17.6586	
	Upper Bound	20.0214	
	5% Trimmed Mean	18.8000	
	Median	19.0000	
	Variance	17.280	
	Std. Deviation	4.15692	
	Minimum	9.00	
	Maximum	29.00	
	Range	20.00	
	Interquartile Range	6.00	
	Skewness	.221	.337
	Kurtosis	.000	.662
Posttest	Mean	25.0800	.36122
	95% Confidence Interval for		
	Mean Lower Bound	24.3541	
	Upper Bound	25.8059	
	5% Trimmed Mean	25.1222	
	Median	25.0000	
	Variance	6.524	
	Std. Deviation	2.55423	
	Minimum	20.00	
	Maximum	30.00	
	Range	10.00	
	Interquartile Range	4.00	
	Skewness	-.246	.337
	Kurtosis	-.560	.662

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.111	50	.170	.981	50	.583
Posttest	.108	50	.200 <sup>*</sup>	.968	50	.186

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	18.8400	50	4.15692	.58788
	Posttest	25.0800	50	2.55423	.36122

### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	50	.389	.005

### Paired Samples Test

		Paired Differences							
				Std.	95% Confidence				
			Std.	Error	Interval of the				Sig. (2-
		Mean	Deviation	Mean	Lower	Upper	t	df	tailed)
Pair 1	Pretest -	-	3.94120	.55737	-7.36008	-5.11992	-	49	.000
	Posttest	6.24000					11.195		

## Lampiran 5

### Validitas

Variabel +A1:E33	Butir	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Edukasi Tentang gigi dan mulut	1	0	0,349	Valid
	2	0	0,349	Valid
	3	0	0,349	Valid
	4	0	0,349	Valid
	5	0	0,349	Valid
	6	0,04	0,349	Valid
	7	0,06	0,349	Valid
	8	0	0,349	Valid
	9	0	0,349	Valid
	10	0	0,349	Valid
	11	0	0,349	Valid
	12	0	0,349	Valid
	13	0	0,349	Valid
	14	0	0,349	Valid
	15	0	0,349	Valid
	16	0,05	0,349	Valid
Tingkat Pengetahuan	17	0,05	0,349	Valid
	18	0,05	0,349	Valid
	19	0	0,349	Valid
	20	0,07	0,349	Valid
	21	0,05	0,349	Valid
	22	0,06	0,349	Valid
	23	0,05	0,349	Valid
	24	0,07	0,349	Valid
	25	0	0,349	Valid
	26	0,02	0,349	Valid
	27	0,02	0,349	Valid
	28	0,02	0,349	Valid
	29	0,04	0,349	Valid
	30	0,04	0,349	Valid

### Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.750	30

## Lampiran 6

### Proses pembagian dan pengerjaan soal Pre-Test



### Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut





**Post-test pasca Edukasi gigi dan mulut**











## Lampiran 7

### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Ade Kartika  
 NIM : 200711076  
 Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon Tahun 2024  
 Dosen Pembimbing : Riza Arisanty Latifah, S.Kep., M.Kep., Ners

#### Kegiatan Konsultasi





No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	27/02/24	ACC Judul	Saran Judul	
2	25/04/24	Bab I	Stufen penulisan	
3	08/05/24	Bab I Bab II	latar belakang kerangka teori	
4	13/05/24	Bab II Bab III	tambahan penyusunan metode	
5	17/05/24	Bab III	metode dan tambahan uji hipotesis	
6	20/05/24		dan uji proposisi	

## Lampiran 8

### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

**Nama** : Ade Kartika  
**NIM** : 200711076  
**Program Studi** : S1 Ilmu Keperawatan  
**Judul Skripsi** : Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon Tahun 2024  
**Dosen Pembimbing** : Maulida Nurapipah, S.Kep., M.Kep., Ners

#### Kegiatan Konsultasi




No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1		BAB I	Latar belakang	
2	16/05 - 24	BAB I & II	Latar belakang Tinjauan literatur	
3	20/05 - 24	BAB III	Metode	
4	27/05 - 24		ACC SUP	
5				
6				
7				

## Lampiran 9

### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Ade Kartika  
 NIM : 200711076  
 Program Studi : Si Ilmu Keperawatan  
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin Tahun 2024  
 Dosen Pembimbing : Riza Arisanty Latifah, S.Kep., M.Kep., Ners

#### Kegiatan Konsultasi





No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	20/08/24	Bab IV	hasil penelitian	
2	02/09/24	Bab V-VI	hasil penelitian & pembahasan kesimpulan	
3	03/09/24		Ace sign Sign	
4				
5				
6				
7				
8				

## Lampiran 10

### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Ade Kartika  
 NIM : 200711076  
 Program Studi : Si Ilmu Keperawatan  
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin Tahun 2024  
 Dosen Pembimbing : Maulida Nurapipah, S.Kep., M.Kep., Ners

#### Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	20/08/20	IV	Hasil penelitian	
2	02/09/20	IV - V	Hasil penelitian & pembahasan	
3	03/09/20	BAB V	Simpulan	
4	04/09/20		Ace Sebangsan	
5				
6				
7				
8				

## Lampiran 11

Skripsi / Tugas Akhir | Tahun Akademik 2023/2024 Ganjil



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN ILMU KEPERAWATAN

Kampus 1 : Jl. Tuparev No. 70 Cirebon 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax: +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3: Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email: info@umc.ac.id Website: www.umc.ac.id

#### LAPORAN KEMAJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : ADE KARTIKA  
Nomor Induk Mahasiswa : 200711076  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN ANAK TENTANG PENCEGAHAN GIGI BERLUBANG DI SEKOLAH DASAR NEGERI 2 BRINGIN

NO	TANGGAL	MATERI YANG DISAMPAIKAN	PARAF
	28/08 24	Hasil Penelitian	
	02/09 24	Hasil Penelitian & Pembahasan kesimpulan	
	03/09 24	Isi uji survei	
	28/08 24	Hasil penelitian	
	02/09 24	Hasil & Pembahasan	
	03/09 24	DAFTAR ISI	
	04/09 24	ACC sedang hasil	

Pembimbing 1,

**RIZA ARISANTY LATIFAH**  
NIDN. 0417049501


Cirebon, 30 Agustus 2024

Pembimbing 2,

**MAULIDA NURAPIHAH**  
NIDN. 0420089305

Berkas ini dicetak otomatis oleh sistem pada tanggal 30/08/2024 11:28:30

## Lampiran 12



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**  
Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umd.ac.id](http://www.umd.ac.id)

---

No : 642/UMC-FIKes/VII/2024  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 23 Juli 2024

Kepada Yth :  
**Kepala SD Negeri 2 Bringin**  
**Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*


Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Ade Kartika
NIM	: 200711076
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



## Lampiran 13



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**  
Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

---

No : 641/UMC-FIKes/VII/2024  
Lamp. : -  
Hal : **Permohonan Surat Rekomendasi  
Izin Penelitian Skripsi**

Cirebon, 23 Juli 2024

Kepada Yth :  
**Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Ade Kartika
NIM	: 200711076
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Gigi Berlubang Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Sekolah Dasar Negeri 2 Bringin Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



Dekan  
**Dus Huseini Mahmud, S.Kp., M.Si**

## Lampiran 14

### MASTER TABEL NILAI PRETEST PENGETAHUAN

Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	TOTAL	
Responden 1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	14	
Responden 2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	15	
Responden 3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	13	
Responden 4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	17	
Responden 5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
Responden 6	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	16
Responden 7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24
Responden 8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	16
Responden 9	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15	
Responden 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	24	
Responden 11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	19
Responden 12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	22
Responden 13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
Responden 14	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	16
Responden 15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	17
Responden 16	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	21
Responden 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28
Responden 18	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	14
Responden 19	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	17
Responden 20	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	15
Responden 21	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25
Responden 22	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9
Responden 23	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	23
Responden 24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
Responden 25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	15	
Responden 26	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	19
Responden 27	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25
Responden 28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	23
Responden 29	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	19
Responden 30	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	19
Responden 31	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	16
Responden 32	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	21
Responden 33	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	16
Responden 34	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	17
Responden 35	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19
Responden 36	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	11
Responden 37	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	17
Responden 38	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	21
Responden 39	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	23
Responden 40	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
Responden 41	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24
Responden 42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	21
Responden 43	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19
Responden 44	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	15
Responden 45	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	17
Responden 46	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
Responden 47	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22
Responden 48	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	15
Responden 49	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18
Responden 50	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21



## MASTER TABEL NILAI POSTTEST PENGETAHUAN

Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	TOTAL
Responden 1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
Responden 2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24
Responden 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	21
Responden 4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	25
Responden 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	28
Responden 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27
Responden 7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23
Responden 8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	20
Responden 9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	28
Responden 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	25
Responden 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	27
Responden 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	26
Responden 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
Responden 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27
Responden 15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23
Responden 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	27
Responden 17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
Responden 18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26
Responden 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	25
Responden 20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
Responden 21	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24
Responden 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	22
Responden 23	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	24
Responden 24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20
Responden 25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	27
Responden 26	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
Responden 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
Responden 28	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
Responden 29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
Responden 30	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24
Responden 31	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
Responden 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	22
Responden 33	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
Responden 34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	25
Responden 35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	26
Responden 36	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23
Responden 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	25
Responden 38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	26
Responden 39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	29
Responden 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
Responden 41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	27
Responden 42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25
Responden 43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22
Responden 44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	26
Responden 45	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	24
Responden 46	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21
Responden 47	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25
Responden 48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	29
Responden 49	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	23
Responden 50	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	25

## Lampiran 15

### BIODATA PENULIS

#### 1. DATA PRIBADI

Nama : Ade Kartika

NIM : 200711076

Tempat/Tgl Lahir : Cirebon, 30 Oktober 2002

No.Telp : 083136992062

E-mail : [adekartika413@gmail.com](mailto:adekartika413@gmail.com)

Alamat : Jl. Jendral Urip Sumoharjo DS. Bringin Blok II Tanjakan  
nomor 92 RT/RW 002/002 Ciwaringin Cirebon 45167

Pekerjaan : -

Pengalaman Kerja : -



#### 2. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1.	2008-2014	SD Negeri 2 bringin
2.	2014-2017	SMP Negeri 2 Ciwaringin
3.	2017-2020	SMA Negeri 1 Ciwaringin