

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ANAK USIA SEKOLAH DASAR  
DALAM PENERAPAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI SD N  
200111 KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**AZIZAH NUR LUBIS  
NIM. 19010018P**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ANAK USIA SEKOLAH DASAR  
DALAM PENERAPAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI SD N  
200111 KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**AZIZAH NUR LUBIS  
NIM. 19010018P**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

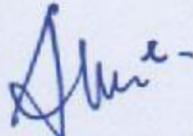
## HALAMAN PENGESAHAN

### **PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ANAK USIA SEKOLAH DASAR DALAM PENERAPAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI SD N 200111 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2021

**Pembimbing Utama**



**Ns. Adi Antoni, M.Kep**

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep**

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Azizah Nur Lubis  
Nim : 19010018P  
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di SD Negeri 200111 Kota Padangsidimpuan Tahun 2021” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, April 2021

Penulis



Azizah Nur Lubis

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Azizah Nur Lubis  
NIM : 19010018P  
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 04 Oktober 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : JL. Tano Bato No.8/ Dr.Payungan Dlt.

### **Riwayat Pendidikan:**

1. SD Negeri 200111 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2010
2. SMP N 3 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2013
3. SMA N 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2016
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan : Lulus Tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “ Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2021” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. DR. Anto J. Hadi, SKM, M.KM, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi ini.

7. Akhyar Fauzi Ginting, S.Kep, MK.M selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Seluruh dosen di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Para Anak Usia Sekolah Dasar kelas IV di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
10. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga peneliti yang telah banyak mendoakan serta memberikan dukungan berupa materil dan moril kepada penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.
11. Kepada teman-teman Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Angkatan 2020 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, April 2021

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, April 2021  
Azizah Nur Lubis**

**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat  
Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan  
Kesehatan Gigi Dan Mulut Di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan**

**Abstrak**

Perkembangan anak seiring dengan bertambahnya usia memiliki banyak resiko masalah kesehatan. Kesehatan gigi dan mulut adalah sangat penting karena gigi dan gusi yang rusak dan tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pengunyahan dan dapat mengganggu kesehatan tubuh lainnya. Mulut merupakan suatu tempat yang sangat ideal bagi perkembangan bakteri. Bila tidak dibersihkan dengan sempurna, sisa makanan yang terselip bersama bakteri akan bertambah banyak dan membentuk koloni yang disebut plak, yaitu lapisan film tipis, lengket dan tidak berwarna. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan. Metode penelitian menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest Posttest Design*, *Pretest- posttest* penelitian dilakukan dengan cara memberikan penilaian awal (*Pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (intervensi), kemudian diberikan intervensi dengan cara melakukan pendidikan kesehatan setelah itu dilakukan (*Posttest*). Penelitian dilakukan di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan terhadap 30 responden. Analisa data yang digunakan adalah Pada tahap awal dalam metode pemilihan analisis data perlu dilakukan Uji normalitas. Analisis data untuk menguji hipotesis peneliti menggunakan *uji Wilcoxon Signed Ranks* yakni untuk menguji perbedaan antara dua kelompok data yang berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi data berdistribusi tidak normal. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh secara signifikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dasar dalam penerapan kesehatan gigi dan mulut di SDN 200111 Kota Padangsidempuan ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini dikatakan signifikan jika nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih kecil dari 0,05.

**Kata kunci :** *Penyuluhan Kesehatan Gigi dan mulut, Pengetahuan dan sikap, Anak usia sekolah Dasar*

**Daftar Pustaka : 21 (2010-2020)**

**NURSING PROGRAMME OF HEALTH FACULTY  
UNIVERSITY OF AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

*The Research Report, April 2021*

Azizah Nur Lubis

The Effect of Dental and Oral Health Counseling on the Knowledge and Attitudes Level of Elementary School-Age Children with The Implementation of Dental and Oral Health In Elementary School 200111 Padangsidimpuan

**Abstract**

The children's development along with increasing age has many risks of health problems. Dental and oral health is very important because teeth and mouth that are damaged and not treated will cause pain, mastication disorders and interfering body health. The mouth is an ideal place for bacteria growth. If it does not clean properly, the remaining food stuck with the bacteria will multiply and form a colony called which is called plaque. It is a thin, sticky and colorless film. The purpose of this study was to determine the effect of Dental and Oral Health Counseling on the Knowledge and Attitude Level of Elementary School Students in the Application of Dental and Oral Health at SD Negeri 200111 Padangsidimpuan. The research method uses a Quasi Experimental research design with One Group Pretest Posttest Design, Pretest-posttest research is carried out by giving an initial assessment (Pretest) before being given treatment (intervention), then giving intervention by conducting health education after it is done (Posttest) . The research was conducted at SD Negeri 200111 Padangsidimpuan with 30 respondents. Analysis data used early stage in the selection method of data analysis, it is necessary to carry out a normality test. Data used Wilcoxon Signed Ranks test, which is to test the difference between two groups of paired data on an ordinal or interval scale but it is not normally distributed. The results showed that there was a significant effect of dental and oral health counseling on the level of knowledge and attitudes of Elementary School-Age Children in the application of dental and oral health at SDN 200111 Padangsidimpuan ( $p < 0.05$ ). The results of this study are said to be significant if the Asymp value. Sig. (2-tailed) is less than 0.05..

Keywords : Dental and oral health education, knowledge and attitudes, elementary school students

Bibliography : 21 (2010-2020)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Penyuluhan.....	9
2.2 Kesehatan Gigi .....	13
2.3 Mulut.....	27
2.4 Konsep Pengetahuan Dan Sikap .....	32
2.5 Sikap Kesehatan.....	38
2.6 Anak Usia Sekolah.....	40
2.7 Kerangka Konsep.....	44
2.8 Uji Hipotesa .....	45
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	46
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	47
3.3 Populasi dan Sampel .....	48
3.4 Etika Penelitian .....	48
3.5 Alat Pengumpulan Data .....	50
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	51
3.7 Defenisi operasional.....	52
3.8 Pengolahan dan analisa data.....	54
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>	57
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	64
<b>BAB 6 PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan .....	73
6.2 Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Rencana kegiatan dan waktu penelitian .....	47
Tabel 2 Defenisi operasional.....	52
Tabel 3 Data Penelitian.....	57
Tabel 4 Karakteristik Responden Menurut Usia.....	58
Tabel 5 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.....	58
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tes Awal ( <i>Pre-Test</i> ) Pengetahuan.....	59
Table 7 Distribusi Frekuensi Tes Akhir ( <i>Post-Test</i> ) Pengetahuan.....	60
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tes Awal ( <i>Pre-Test</i> ) Sikap.....	60
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Tes Awal ( <i>Post-Test</i> ) Sikap.....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survei pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survei pendahuluan dari SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Univesitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Lembar konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi serta pembinaan kesehatan gigi terutama pada anak usia sekolah perlu mendapat perhatian khusus karena pada usia ini anak sedang menjalani proses tumbuh kembang. Di usia Sekolah Dasar (SD) di mulainya sejarah baru dalam kehidupan yang kelak akan mengubah sikap-sikap dan tingkah lakunya. Pada masa ini anak mulai mengembangkan kebiasaan yang cenderung menetap sampai dewasa. Salah satu kebiasaan tersebut adalah menjaga kebersihan gigi dan mulut. Perkembangan anak seiring dengan bertambahnya usia memiliki banyak resiko masalah kesehatan. Masalah yang sering muncul pada periode ini adalah masalah pada gigi (Reca, 2017).

Gigi adalah bagian penting yang harus di pertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk dan berkembang biak sehingga bisa menyebabkan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut adalah sangat penting karena gigi dan gusi yang rusak dan tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pengunyahan dan dapat mengganggu kesehatan tubuh lainnya. Mulut merupakan suatu tempat yang sangat ideal bagi perkembangan bakteri. Bila tidak dibersihkan dengan sempurna, sisa makanan yang terselip bersama bakteri akan bertambah banyak dan membentuk koloni yang disebut plak, yaitu lapisan film tipis, lengket dan tidak berwarna. Jika tidak disingkirkan dengan melakukan penyikatan gigi, akhirnya akan menghancurkan email gigi dan akhirnya menyebabkan gigi berlubang (Rahmadhani, 2017).

Faktor yang menyebabkan kerusakan gigi pada anak, di antaranya adalah faktor dalam mulut antara lain: struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigigeligi dalam rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan mulut yang berhubungan dengan frekuensi dan kebiasaan menggosok gigi, jumlah dan frekuensi makan makanan. Selain itu, terdapat juga faktor luar sebagai factor predisposisi dan penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, letak geografis, tingkat ekonomi serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi (Lintang, 2015).

Kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat diwujudkan melalui pengetahuan dan perilaku yang baik dan benar terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan merupakan faktor yang membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang kurang akan membentuk perilaku dan sikap yang keliru terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Marimbun, dkk. 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *The World Oral Healt Raport* menyatakan bahwa di Indonesia prevalensi kerusakan gigi mencapai 24% dan penduduk Indonesia yang menderita gangguan kesehatan gigi mencapai 90% yang di sebabkan karena kurangnya menjaga kesehatan gigi dan mulut (Nurlila, R.U. 2016).

Berdasarkan data dari Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI (Riskesdas, 2018) menyebutkan bahwa di Indonesia yang menyikat gigi setiap hari sebanyak 94,7% yakni dalam rentang usia  $3 \geq$  tahun, namun yang melakukan perawatan gigi dengan benar sebanyak 2,8% yakni pagi dan malam. Dan yang mengalami permasalahan gigi dan mulut serta mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 57,6%.

Berdasarkan data PUSDATIN Kementerian Kesehatan RI (Infodatin, 2014) proporsi masalah gigi berdasarkan kelompok usia 10-14 tahun di Indonesia sebesar 25,2 %. Berdasarkan penelitian Priyanti dan Septarini (2016) yang dilakukan pada anak Sekolah Dasar di Pulau Nusa Penida, Klungkung, Bali prevalensi karies gigi pada anak usia Sekolah Dasar di wilayah tersebut mencapai 53,6%.

Terdapat sebanyak 16 provinsi yang memiliki prevalensi di atas prevalensi nasional, salah satu di antaranya adalah provinsi Sulawesi Selatan dengan proporsi penduduk dengan masalah gigi dan mulut yang cukup tinggi yaitu sebanyak >35%, untuk wilayah Jawa Timur sebesar 28,6% yang bermasalah pada gigi. (Riskesdas, 2013).

Anak usia sekolah 6-7 tahun sering disebut sebagai masa yang rawan, karena pada masa ini gigi permanen pertama mulai tumbuh. Dengan adanya variasi gigi susu dan gigi permanen bersama-sama di dalam mulut menandai masa gigi campuran pada anak. Gigi yang baru tumbuh belum matang sangat rentan terhadap karies. Sedangkan kelompok usia 12 tahun adalah usia yang penting karena pada usia tersebut anak akan meninggalkan masa gigi bercampur. Oleh karena itu usia 6-12 tahun di pilih sebagai usia untuk memonitor karies gigi. Dampak karies gigi dari aspek biologis akan di rasakan sakit atau nyeri pada gigi sehingga aktivitas makan, tidur, dan belajar terganggu (Reca, 2017).

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Budiman & Agus (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi atau merubah sikap seseorang adalah pengalaman individu, orang lain yang dianggap penting yang memberikan pengaruh, budaya, mass media, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta factor psikologis/ emosional. Sikap ialah kesiapan untuk bertindak, sikap dapat berupa respon secara

positif atau negative terhadap suatu hal tertentu, jika anak-anak tidak mendapatkan pengalaman tentang gigi maka akan berpengaruh pada sikap anak yang tidak melakukan upaya untuk mencegah atau merawat gigi. Dampak dari sikap yang negatif dapat menimbulkan masalah kesehatan gigi seperti gigi karies, bau mulut, plak pada gigi, maupun berbagai penyimpangan yang lainnya (Priyoto, 2015).

Sesuai dengan teori Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku individu atau sekelompok orang ditentukan salah satunya oleh sikap dari orang atau kelompok yang bersangkutan. Green mengungkapkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan salah satu upaya dari pendidikan atau promosi kesehatan yang berupaya ditujukan untuk menambah tingkat pengetahuan dan sikap seseorang, dimana dengan kata lain penyuluhan dapat berpengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Adanya informasi baru tentang topik tertentu dapat memberikan landasan pengetahuan baru bagi terbentuknya sikap (Azwar, 2015), hal ini didukung oleh penelitian Sutriman (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap yang ditunjukkan oleh siswa SD baik sebelum maupun setelah dilakukan penyuluhan. penyuluhan kesehatan gigi sangat penting diterapkan pada anak sekolah dasar umur 6-12 tahun karena pada usia tersebut adalah masa rawan terhadap pembentukan perilaku berikutnya, dengan begitu solusi yang diberikan peneliti ialah penyuluhan tentang perawatan gigi yang bertujuan untuk mengurangi atau mencegah terjadinya permasalahan gigi lebih lanjut. Penyuluhan ini dilakukan untuk mendukung sikap anak. (Sherlyta, 2017).

Pengetahuan adalah hasil tau setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan kognitif adalah faktor penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dari pemahaman yang tepat akan menimbulkan perilaku baru yang diharapkan (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan dan kesehatan merupakan dua hal yang saling terkait satu dan lainnya. Kesehatan merupakan bagian penting untuk tercapainya keberhasilan suatu pendidikan Menurut pasal 45 UU no 23 tahun 1992 tentang kesehatan disebutkan bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat sehingga siswa dapat belajar tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Tim Pembina Usaha Kesehatan Pusat, 2007).

Menurut survey yang dilakukan oleh Dewanti (2012) keadaan kebersihan gigi dan mulut anak lebih buruk dikarenakan anak lebih banyak makan makanan dan minuman yang menyebabkan karies dibanding orang dewasa. Anak-anak umumnya senang makan gula-gula dan apabila anak terlalu sering makan gula-gula dan jarang membersihkannya, maka gigi-giginya banyak yang mengalami karies. Selain itu juga tingkat kesadaran untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut oleh anak-anak sendiri juga masih tergolong rendah, yang mana hal ini juga dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut itu sendiri.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Yusmanijar, dkk (2019) di SD Islam Al Amal, dari 10 anak terdapat 7 anak yang tidak menyikat gigi dan 3 anak yang menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur. Selain itu pula dari 10 anak tersebut rata-rata pernah mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, kebiasaan makan makanan kaya akan gula olahan, lemak dan garam yang dijual di

lingkungan SD Islam Al Amal. Adapun yang melatar belakangi penulis melakukan penelitian di SD Islam Al Amal karna peneliti adalah orang tua/wali murid dari salah satu siswi di SD Islam Al Amal yang merasa perihatin dengan kondisi anak-anak yang kebanyakan mengalami kerusakan pada giginya.

Penelitian sebelumnya mengenai frekuensi menyikat gigi oleh Anitasari, (2005), menunjukkan adanya hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut dimana siswa yang menyikat gigi dengan frekuensi 3-4 kali dengan tingkat kebersihan baik, presentasinya lebih tinggi dibandingkan dengan frekuensi menyikat 1-2 kali. Demikian hal nya dengan penelitian Anita dan ending, (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut, dibuktikan dengan dimana anak yang menyikat gigi 1x sehari tingkat kebersihan mulutnya sebesar 6,37%, anak yang menyikat gigi 2x sehari tingkat kebersihan gigi dan mulutnya sebesar 46,73% dan anak yang menyikat gigi 3x sehari 67,38%.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di SD Negeri 200111 Kota Padangsidimpuan di dapat jumlah data Anak Usia Sekolah Dasar khususnya kelas IV SD sebanyak 30 orang. kemudian penulis melakukan wawancara dari 10 orang siswa/siswi kelas IV Sd tentang pengetahuan perawatan kesehatan gigi dan mulut. Terdapat 3 anak tidak mengetahui cara merawat atau menggosok gigi yang benar, 3 anak mengatakan hanya menggosok gigi pada pagi hari, 4 anak bahkan menjawab jarang menggosok giginya saat sesudah makan atau sebelum tidur dan mengalami kerusakan gigi. Seperti gigi berlubang, serta orangtua tidak pernah membawa mereka ke dokter maupun perawat gigi untuk periksa kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan dalam penelitian ini, yaitu Apakah ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menilai karakteristik responden SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2020
2. Menilai Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar sebelum dilakukan Penyuluhan di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2020.
3. Menilai Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar sesudah dilakukan Penyuluhan di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan untuk pembuatan karya ilmiah dan menjadi dokumentasi akademik yang berguna dan dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Bagi Tempat Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dan wawasan untuk lebih meningkatkan pengetahuan Anak usia sekolah dasar terhadap penerapan kesehatan gigi dan mulut.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

### **1.4.4 Bagi Responden**

Sebagai bahan kepedulian merawat kesehatan gigi dan mulut dan sebagai sumber informasi penambahan wawasan tentang Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penyuluhan**

##### **2.1.1 Defenisi**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Sedangkan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya menanamkan pesan mengenai kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan mereka dapat memperoleh pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik. Harapannya dengan pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi perubahan perilaku mereka (Notoatmodjo, 2005: 286).

##### **2.1.2 Tujuan Penyuluhan**

Tujuan penyuluhan kesehatan pada hakekatnya sama dengan tujuan pendidikan kesehatan, menurut Efendi (2001: 233) tujuan penyuluhan kesehatan adalah

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara dan memelihara perilaku hidup sehat di lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

### **2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan kesehatan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan (Effendy, 2003) adalah sebagai berikut :

1. Faktor pemberi penyuluhan, dalam pemberian penyuluhan dibutuhkan persiapan, penguasaan materi, penampilan, penyampaian penyuluhan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami.
2. Faktor sasaran, sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan sosial, kebiasaan adat istiadat kebiasaan dan kepercayaan.
3. Proses dalam penyuluhan, waktu, tempat, jumlah sasaran perlu disesuaikan dengan kegiatan penyuluhan agar proses dalam penyuluhan berjalan dengan baik.

### **2.1.4 Media Penyuluhan**

Menurut Notoatmodjo (2005: 290-291) kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar luasan informasi. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, eletronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan anatara lain adalah :

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas infomasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesahatan media ini dibagi menjadi 3 :

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Contoh media ini adalah booklet, leaflet, fler (selebaran), flip chart (lembar balik), rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah tempat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Contoh media ini adalah televisi, radio, video, film, cassette, CD, VCD. Kelebihannya antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

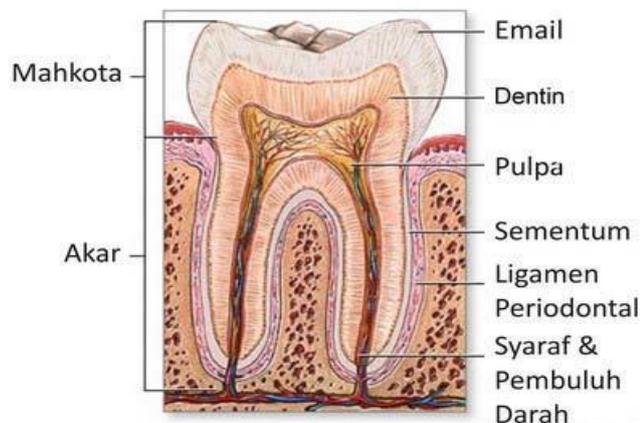
Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya (Tjiptono, 1997: 243).

## 2.2 Kesehatan Gigi

Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya. Gigi yang sehat adalah gigi yang tidak terlihat bercak hitam apabila diberikan sinar (Tian, 2007).

### 2.2.1 Gigi dan Komponennya

Sebuah gigi mempunyai mahkota, leher, dan akar. Mahkota gigi menjulang di atas gusi, lehernya dikelilingi gusi dan akarnya berada di bawahnya. Gigi dibuat dari bahan yang sangat keras, yaitu dentin. Di dalam pusat strukturnya terdapat rongga pulpa. (Pearce, 1979)



**Gambar 2.1 Diagram potongan sagittal gigi molar pertama bawah manusia (Fawcett, 2002).**

Orang dewasa memiliki 32 gigi, 16 tertanam di dalam proses alveolaris maksila dan 16 di dalam mandibula. Yang disebut gigi permanen ini didahului oleh satu set sebanyak 20 gigi desidua, yang muncul sekitar 7 bulan setelah lahir dan lengkap pada umur 6-8 tahun. Gigi ini akan tanggal antara umur enam dan tiga belas, dan diganti secara berangsur oleh gigi permanen, atau suksedaneus. Proses pergantian gigi ini berlangsung sekitar 12 tahun sampai gigi geligi lengkap,

umumnya pada umur 18, dengan munculnya molar ketiga atau gigi kebijakan. (Fawcett, 2002).

Semua gigi terdiri atas sebuah mahkota yang menonjol di atas gusi atau gingival, dan satu atau lebih akar gigi meruncing yang tertanam di dalam lubang atau alveolus di dalam tulang maksila atau mandibula. Batas antara mahkota dan akar gigi disebut leher atau serviks. (Fawcett, 2002).

Manusia memiliki susunan gigi primer dan sekunder, yaitu :

1. Gigi primer, dimulai dari tulang diantara dua gigi depan yang terdiri dari 2 gigi seri, 1 taring, 3 geraham, dan untuk total keseluruhan 20 gigi.
2. Gigi sekunder, terdiri dari 2 gigi seri, 1 gigi taring, 2 premolar dan 3 geraham untuk total keseluruhan 32 gigi.

Fungsi gigi adalah dalam proses matrikasi (pengunyahan).

Mengunyah ialah menggigit dan menggiling makanan di antara gigi atas dan gigi bawah. Gerakan lidah dan pipi membantu dengan memindahkan makanan linak ke palatum keras ensit gigi-gigi. (Pearce,1979).

Makanan yang masuk ke dalam mulut di potong menjadi bagian-bagian kecil dan bercampur dengan saliva untuk membentuk bolus makanan yang dapat ditelan.

Komponen-komponen gigi meliputi :

1. Email

Email gigi adalah substansi paling keras di tubuh. Ia berwarna putih kebiruan dan hampir transparan. Sembilan puluh Sembilan persen dari beratnya adalah mineral dalam bentuk kristal hidroksiapatit besar-besar. Matriks organik hanya merupakan tidak lebih dari 1% massanya, (Fawcett, 2002).

## 2. Dentin

Dentin terletak di bawah email, terdiri atas rongga-rongga berisi cairan. Apabila lubang telah mencapai dentin, cairan ini akan menghantarkan rangsang ke pulpa, sehingga pulpa yang berisi pembuluh saraf akan menghantarkan sinyal rasa sakit itu ke otak. (Maulani, 2005).

Dentin bersifat semitranslusen dalam keadaan segar, dan berwarna agak kekuningan. Komposisi kimianya mirip tulang namun lebih keras. Bahannya 20% organik dan 80% anorganik. (Fawcett, 2002).

## 3. Pulpa

Pulpa merupakan bagian yang lunak dari gigi. Bagian atap pulpa merupakan bentuk kecil dari bentuk oklusal permukaan gigi. Pulpa mempunyai hubungan dengan jaringan peri atau interradikular gigi, dengan demikian juga dengan keseluruhan jaringan tubuh. Oleh karena itu, jika ada penyakit pada pulpa, jaringan periodontium juga akan terlibat. Demikian juga dengan perawatan pulpa yang dilakukan, akan mempengaruhi jaringan di sekitar gigi. (Taringan, 2002).

Bentuk kamar pulpa hamper menyerupai bentuk gigi luar dari mahkota gigi, misalnya tanduk pulpa terletak dibawah tonjol gigi. Pada gigi dengan akar lebih dari satu, akan terbentuk rantai kamar pulpa yang mempunyai pintu masuk ke saluran akar, disebut orifisium. Dari orifisium ke foramen apical disebut saluran akar. Bentuk saluran akar ini sangat bervariasi, dengan kanal samping yang beragam, selain kadang-kadang juga ditemukan kanal tambahan (aksesori) yang ujungnya buntu, tidak bermuara ke jaringan periodontal. (Taringan, 2002).

Bahan dasar pulpa terdiri atas 75% air dan 25% bahan ensiti, yaitu :

### a. Glukosaminoglikan

- b. Glikoprotein
- c. Proteglikan
- d. Firoblas sebagai sintesis dari kondroitin sulfat dan dermatan sulfat.

(Taringan, 2002).

Pulpa gigi berisi sel jaringan ikat, pembuluh darah, dan serabut saraf. (Pearce, 1979).

Pada saluran akar ditemui pembuluh darah, jaringan limfe, juga jaringan saraf, yang masuk ke rongga pulpa dan membentuk percabangan jaringan yang memasok darah dari pulpa, masuk dari foramen apical, tempat arteri dan vena masuk serta keluar. Selain pembuluh darah dan jaringan limfe, jaringan saraf masuk juga ke pulpa melalui foramen ensit. (Taringan, 2002).

#### 4. Sementum

Akar gigi ditutupi lapisan sementum tipis, yaitu jaringan bermineral yang sangat mirip tulang. Melihat sifat fisik dan kimiawinya, sementum lebih mirip tulang dari jaringan keras lain dari gigi. Ia terdiri atas matriks serat-serat kolagen, glikoprotein, dan mukopolisakarida yang telah mengapur. Bagian servikal dan lapis tipis dekat dentin adalah sementum aselular. Sisanya adalah sementum selular, dimana terkandung sel-sel mirip osteosit, yaitu sementosit, dalam ensit dalam matriks. (Fawcett, 2002).

### **2.2.2 Penyakit gigi**

Perawatan gigi yang kurang baik dan tidak adekuat dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi. Masalah yang biasa muncul pada anak-anak adalah gigi berlubang (karies), maloklusi, dan penyakit periodontal.

#### **1. Karies Gigi (Kavitis)**

Karies gigi atau yang lebih dikenal dengan gigi berlubang merupakan salah satu penyakit kronik yang paling sering dipengaruhi individu. Karies gigi pada anak usia sekolah memiliki prevalensi yang cukup tinggi dari tahun ke tahun. Karies merupakan penyakit multifactorial yang melibatkan kerentanan gigi, mikroflora kariogenik, dan lingkungan oral yang sesuai. Karies gigi dimulai dengan larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam microbial dari makanan yang tersisa di gigi dan menimbulkan destruksi komponen organik yang akhirnya terjadi kavitasi atau pembentukan lubang gigi. Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak diderita anak usia 6-14 tahun merupakan kelompok usia kritis terkena karies gigi karena terjadi transisi dari gigi sus uke gigi permanen.

#### **2. Maloklusi**

Maloklusi terjadi jika gigi rahang atas dan rahang bawah tidak dapat berhubungan atau bertemu dengan tepat. Hal ini menyebabkan proses mengunyah makanan menjadi kurang efektif dan menimbulkan efek yang kurang menyenangkan. Maloklusi gigi atau kelainan kontak pada gigi seperti gusi pun dapat rusak. Kondisi lebih berat akibat maloklusi adalah kerusakan pada sendi temporo mandibula (sendi antara tulang rahang dan tulang wajah). Yang bisa menimbulkan sakit kepala yang terus menerus atau masalah pencernaan.

### 3. Penyakit periodontal

Penyakit periodontal merupakan kondisi peradangan dan degeneratif yang mengenai gusi dan jaringan penyokomh gigi. Penyakit ini disebabkan oleh respon imun, penyakit lain seperti diabetes, stress, mengonsumsi obat. Masalah yang sering muncul terkait periodontal adalah gingivitis (*inflamasi* ringan pada gusi) dan periodontal (*inflamasi* gusi dan kehilangan jaringan ikat serta tulang yang menyokong struktur gigi). Gingivitis diakibatkan oleh peradangan reversible yang mulai pada sebagian anak usia dini yang berkaitan dengan pembentukan plak gigi. Pembentukan plak gigi menyebabkan pelepasan eksotoksin destruktif dan enzim. Enzim inilah yang mengakibatkan gusi menjadi merah, bengkak, nyeri tekan, dan mudah iritasi (Suwelo, 2008).

#### **2.2.3 Penyebab Penyakit Gigi**

Penyebab penyakit gigi antara lain mikroorganisme mulut, substrat makanan, dan waktu. Faktor lain adalah usia, jenis kelamin, tingkat ekonomi, tingkat Pendidikan, lingkungan, kesadaran dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Suwelo, 2008).

#### **2.2.4 Perawatan Gigi**

Perawatan gigi merupakan usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi. Perawatan gigi sangat penting dilakukan karena dapat menyebabkan rasa sakit pada anak, infeksi, bahkan malnutrisi. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya. Perawatan gigi dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan gigi antara lain :

## 1. Menggosok gigi (Brushing)

Masalah yang sering kali ditemui pada masyarakat Indonesia adalah cara menggosok gigi yang salah. Pada prinsipnya menggosok gigi yang benar harus dapat membersihkan semua sisa-sisa makanan terutama pada ruang intradental.

### a. Tujuan menyikat gigi :

Menyikat gigi bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan mulut terutama gigi serta jaringan sekitarnya. Menyikat gigi dapat menimbulkan rasa segar dalam mulut dan lebih dari itu untuk mencengah terjadinya karies gigi dan penyakit periodontal.

Menyikat gigi mencegah tertimbunnya sisa-sisa makanan pada sela-sela gigi dan permukaan gigi dimana penimbunan sisa-sisa makanan ini dapat merupakan media yang baik untuk pertumbuhan organisme, sehingga dapat menyebabkan terjadinya karies dan reaksi peradangan pada jaringan periodontium.

Menyikat gigi dapat membersihkan gigi dan berfungsi juga memijat gusi. Pemijatan gusi bertujuan untuk meningkatkan daya tahan jaringan gusi pada tempat pemijatan. Karena secara fisiologis pemijatan ini menimbulkan stimulasi dari pembuluh darah setempat yang mengakibatkan *hyperaemi* pembuluh darah, nutrisi baik, sekresi, ekskresi dan absorbs yang baik sehingga jaringan gusi di daerah itu menjadi sehat dan berfungsi dengan baik, maka jaringan gusi di daerah tersebut kurang mendapat nutrisi, sehingga akibat alergi geligi mudah goyah dan lepas karena jaringan pendukung kurang sehat.

b. Waktu menyikat gigi

Beberapa sarjana mengatakan bahwa gigi sebaiknya dibersihkan tiga kali sehari segera sesudah makan dan sebelum tidur, tetapi ternyata hal ini sukar diikuti karena kurang praktis bila pasien dikantor, sekolah dan sebagainya.

Menyikat gigi dua kali sehari sehari cukup baik pada jaringan periodontium yang sehat, tetapi pada jaringan periodontium yang tidak sehat dianjurkan menyikat gigi tiga kali sehari.

Telah dibuktikan bahwa asam dari plak gigi akan turun dari normal sampai mencapai Ph 5 dalam waktu 3-5 menit sesudahkan memakan makanan yang mengandung karbohidrat, dimana pada pH ini sangat membahayakan gigi tetapi lambat laun pH ini jadi normal kembali setelah satu jam.

Hal ini merupakan bukti bahwa menyikat gigi segera sesudah makan atau paling lambat 10 menit sesudah makan, besar manfaatnya untuk mencegah timbulnya karies gigi. Menyikat gigi dua kali sehari sudah cukup untuk pencengahan penyakit periodontal asalkan pasien dapat melakukannya secara teratur. Menyikat gigi sebelum tidur sangat dianjurkan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut sepanjang malam sehingga proses karies dapat dihindarkan.

c. Lamanya menyikat gigi

Lamanya menyikat gigi dianjurkan minimal 5 menit, tetapi umumnya orang menyikat gigi maksimum selama 2-3 menit. Bila menyikat gigi dilakukan dalam waktu yang singkat, maka hasilnya tidak begitu baik dari pada bila menyikat gigi dilakukan dalam waktu yang lebih lama, mengingat banyaknya permukaan gigi yang harus dibersihkan. Tetapi hal ini tidak dapat diambil sebagai patokan berhasil atau

tidaknya seseorang menyikat gigi, sebab hal ini masih tergantung pula pada cara-cara menyikat gigi dan bentuk sikat gigi yang digunakan, serta waktu menyikat gigi.

#### d. Bentuk sikat gigi

Ber macam bentuk sikat gigi dikenal ada dipasaran tetapi hanya beberapa yang baik.

Ada bentuk sikat gigi yang permukaan serabut sikatnya membentuk lurus, cembung dan cekung sehingga dapat mencapai daerah-daerah tertentu pada lengkung rahang.

Oleh karena hanya beberapa orang saja yang memakai lebih dari satu bentuk sikat gigi waktu sikat gigi, maka umumnya kita menganjurkan pemakaian sikat gigi yang serabutnya lurus dan sama panjang dengan tangkai yang lurus pula, oleh karena sikat seperti ini akan bekerja cukup baik pada semua bagian mulut.

*American Dental Association* menganjurkan bentuk sikat gigi yang baik harus mempunyai :

- 1.) Kepala sikat gigi kecil, panjangnya 1-1,25 inci lebarnya  $\frac{5}{16}$ -  $\frac{3}{8}$  inci dengan 2 sampai 4 baris serabut sikat gigi 5 sampai 12 tufted.
- 2.) Permukaan serabut sikat yang datar/rata
- 3.) Serabut sikat yang elastis

Beberapa paha ahli menganjurkan sikat gigi sebagai berikut :

- 1.) Sikat gigi dengan tangkai yang lurus dan mudah dipengang sehingga dapat mencapai seluruh permukaan gigi dan jaringan sekitarnya terutama daerah-daerah yang sulit dibersihkan.
- 2.) Kepala sikat gigi harus yang kecil

Sebagai patokan Panjang kepala sikat gigi harus sama dengan jumlah lebar keempat gigi dengan rahang bawah (lebar keempat gigi seri bawah). Kalau kepala sikat gigi terlalu Panjang, maka bulu sikat gigi dibagian tangkai boleh dipotong atau dicabut.

- 3.) Bulu sikat gigi harus sama panjangnya, sehingga membentuk permukaan yang datar. Yang baik adalah sikat gigi dengan bulu yang berderet tiga dan bulu sikat terbuat dari nilon yang tidak kaku.
- 4.) Dapat mengadakan pemijatan gusi untuk memperbaiki aliran darah setempat.

e. Cara menyikat gigi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi sebagai berikut :

- 1.) Teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah interdental.
- 2.) Pergerakan dari sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
- 3.) Teknik menyikat harus sederhana, tepat dan efisien dalam waktu.
- 4.) Memijat gusi untuk melancarkan peredaran darah .

Ada macam-macam cara penyikatan gigi, yaitu metode fisiologi, fone, Teknik roll, metode charter, metode bass, metode stillman, dan Teknik kombinasi. Banyak cara yang tidak sesuai untuk anak-anak, salah satu cara yang dirasakan lebih baik untuk anak-anak ialah metode fone, karena cara ini sangat mudah dipelajari dan cukup efektif untuk anak-anak.

2. Pemeriksaan ke Dokter Gigi

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (2006) mengatakan pemeriksaan gigi ke dokter gigi masih sangat minim dilakukan pada masyarakat Indonesia. Padahal apabila sejak dini anak diajarkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi secara rutin, maka angka kejadian karies gigi akan berkurang. Pemeriksaan ini

sangat dianjurkan pada anak usia sekolah, karena pada anak usia sekolah mengalami pergantian dari gigi susu menjadi gigi permanen.

### 3. Mengatur makanan

Anak pada usia sekolah sering mengonsumsi makanan manis seperti cokelat, permen, kue, dan lain sebagainya. Makanan manis mengandung larutan gula yang memiliki konsentrasi tinggi. Larutan tersebut dapat menembus plak gigi dan metabolisme untuk menghasilkan asam sebelum dinetralisasi oleh saliva. Oleh karena itu pada anak usia sekolah dianjurkan diet rendah gula dan tinggi nutrisi serta memperhatikan perawatan gigi lainnya.

### 4. Penggunaan fluoride

Fluoride dibutuhkan oleh gigi untuk menjaga gigi dari kerusakan, namun kadarnya harus diperhatikan. 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 % . fluoride dapat ditemukan dalam berbagai bentuk.

### 5. Flossing

Flossing membantu pencegahan karies gigi dengan menyingkirkan plak dan sisa makanan pada sela gigi. Waktu yang tepat untuk melakukan dental flossing adalah setelah menggosok gigi karena saat itu pasta gigi masih ada dalam mulut. Dental flossing yang dilakukan setelah menggosok gigi akan membantu penyebaran pasta gigi ke sela-sela gigi (Ginandjar, 2011).

## **2.2.5 Faktor faktor yang mempengaruhi perawatan gigi**

Perawatan gigi pada anak dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor - faktor yang berasal dari internal anak seperti usia, pengalaman, individu, dan motivasi anak. Faktor - faktor yang berasal dari eksternal antara lain orang tua, tingkat pendidikan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010).

Faktor internal merupakan faktor - faktor yang mempengaruhi dari dalam diri seorang. seperti usia, pengalaman, dan motivasi anak. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan gigi pada anak. Usia erat hubungannya erat dengan tingkat kedewasaan teknik maupun psikologis. Semakin bertambah usia seseorang maka berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi meningkat sesuai bertambahnya usia. Pada usia 6 tahun prevalensi karies gigi sebesar 20% kemudian mengalami peningkatan pada usia tahun mencapai 97% (Cahyadi, 2007).

#### 2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin memiliki faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian kerusakan gigi. Anak perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini disebabkan pertumbuhan gigi pada anak perempuan lebih awal daripada anak laki-laki sehingga masa terpajan dalam mulut lebih lama

### 3. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang dialami menjadikan seseorang dapat mengambil pelajaran. dari kejadian kejadian yang telah lalu sehingga mengantisipasi hal negatif terulang Kembali dikemudian hari. Anak usia sekolah tidak akan mengonsumsi permen tanpa menggosok gigi setelah nya apabila ia belum memiliki atau melihat pengalaman orang lain. Ia akan mengantisipasi hal yang dapat terjadi apabila kegiatan tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

### 4. Motivasi

Anak usia sekolah memiliki tanggung jawab dalam melakukan sesuatu, namun anak sekolah memiliki motivasi rendah dalam memperhatikan penampilan dan bau mulut mereka sampai mereka usia remaja. Faktor eksternal merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi dari luar diri seseorang. Faktor yang berasal dari lingkungan sekitar, seperti orang tua, tingkat Pendidikan, fasilitas Kesehatan, penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010).

Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Peran Orang Tua

Orang tua merupakan faktor penting pada perawatan Kesehatan gigi anak. Orang tua menjadi contoh dalam melakukan promosi kesehatan gigi. Keberhasilan perawatan gigi pada anak dipengaruhi oleh peran orang tua dalam melakukan perawatan gigi. Orang tua yang menjadi teladan lebih efisien dibandingkan anak yang menggosok gigi tanpa contoh baik dari orang tua. Beberapa hal yang dapat dilakukan orang tua dalam perawatan gigi antara lain membantu anak dalam menggosok gigi terutama pada anak yang berusia dibawah 10 tahun, karena anak

belum memiliki kemampuan motoric yang baik untuk menggosok gigi terutama pada gigi bagian belakang. Mendampingi anak atau sama-sama menggosok gigi dengan anak. Memeriksa gigi anak secara rutin ke dokter gigi. Serta mengenalkan perawatan gigi pada anak sejak dini (Wong, 2009).

#### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan (Notoatmodjo, 2010). Ketika seseorang pada tingkatan pengetahuan lebih tinggi, maka perhatian akan Kesehatan gigi akan semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, Ketika anak memiliki pengetahuan yang kurang, maka perhatian pada perawatan giginya juga rendah.

#### c. Fasilitas

Fasilitas sebagai sebuah sarana informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Misalnya anak yang memiliki komputer dengan akses internet yang memadai akan memiliki pengetahuan tinggi tentang perawatan gigi jika dibandingkan dengan anak yang memiliki televisi saja. Ia akan lebih update terhadap informasi - informasi yang tidak bergantung pada siaran televisi.

#### d. Penghasilan

Penghasilan memang tidak memiliki pengaruh langsung terhadap pengetahuan, namun penghasilan ini erat hubungannya dengan ketersediaan fasilitas (Notoatmodjo, 2010). Orang tua yang berpenghasilan tinggi akan menyediakan fasilitas Kesehatan yang lebih lengkap dibandingkan orang tua yang memiliki penghasilan rendah. Misalnya anak yang orang tuanya berpenghasilan tinggi akan dibawa ke dokter gigi pribadi untuk merawat kesehatan giginya. Sebaliknya pada

anak yang orang tua yang penghasilannya rendah, tentunya akan melakukan perawatan sederhana yang dapat meminimalisasi pengeluaran.

#### e. Sosial Budaya

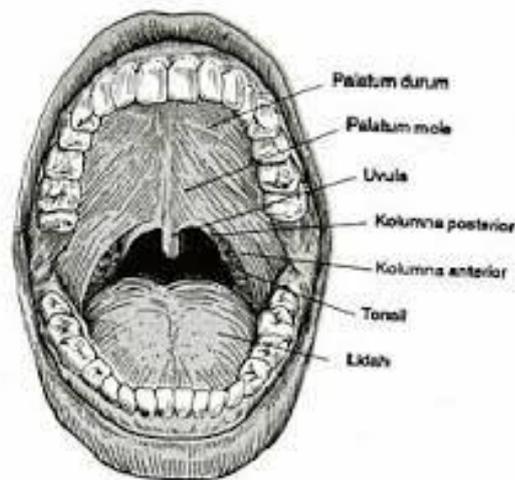
Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010). Apabila dalam keluarga jarang melakukan kebiasaan gosok gigi sebelum tidur, maka ia dapat berdampak pada kebiasaan dan perilaku anak yang mengikuti orang tuanya.

### **2.3 Mulut**

#### **2.3.1 Defenisi**

Mulut adalah rongga lonjong pada permulaan saluran pencernaan. Terdiri dari dua bagian. Bagian luar yang sempit, atau vestibula, yaitu ruang di antara gusi serta gigi dengan bibir dan pipi, dan bagian dalam, yaitu rongga mulut yang dibatasi di sisi-sisinya oleh tulang maxilaris dan semua gigi, dan disebelah belakang bersambung dengan awal farinx. (Pearce, 1979).

Rongga mulut terbentang mulai dari permukaan dalam gigi sampai orofaring. Atap mulut dibentuk oleh palatum mole berakhir pada uvula. Lidah membentuk dasar mulut. Pada bagian paling posterior dari rongga mulut terletak tonsil di antara kolumna anterior dan posterior. (Swartz, 1989).



**Gambar 2.2. Rongga Mulut (Swartz, 1989)**

Mulut merupakan jalan masuk menuju system pencernaan dan berisi organ aksesori yang bersifat dalam proses awal pencernaan.

Secara umum terdiri dari 2 bagian, yaitu :

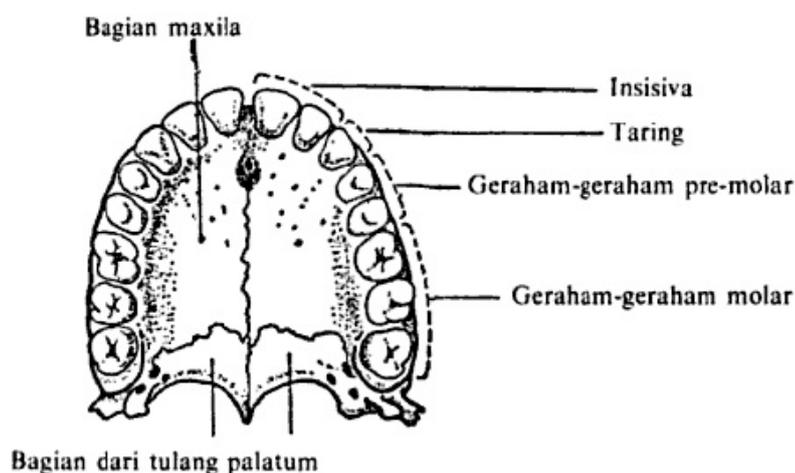
1. Bagian luar (Vestibula) yaitu ruang diantara gusi, gigi, bibir dan pipi
2. Bagian rongga mulut (bagian) dalam yaitu rongga yang dibatasi sisinya oleh tulang maksilaris, palatum dan mandibularis di sebelah belakang bersambung dengan faring.

Di sebuah luar mulut ditutupi oleh kulit dan disebelah dalam ditutupi oleh selaput lendir mukosa. Ada beberapa bagian yang perlu diketahui, yaitu :

1. Palatum
  - a. Palatum durum yang tersusun atas tajuk-tajuk palatum dari sebelah depan tulang maksilaris. Palatum durum adalah suatu struktur tulang berbentuk konkaf. Bagian anteriornya mempunyai lipatan-lipatan yang menonjol, atau rugae. (Swartz, 1989).

- b. Palatum mole terletak dibelakang dibelakang yang merupakan lipatan menggantung yang dapat bergerak, terdiri dari jaringan fibrosa dan selaput lendir.

Palatum mole adalah suatu daerah fleksibel muscular di sebelah posterior palatum durum. Tepi posterior berakhir pada vulva. Uvula membantu menutup nasofaring selama menelan. (Swartz, 1989).



**Gambar 2.3 Gigi-geligi dan tulang palatum**

(Pearce, 1979)

### 2.3.2 Rongga mulut

1. Bagian gigi terdapat gigi anterior yang sangat kuat yang tugasnya memotong dan sangat kuat yang tugasnya menggiling. Pada umumnya otot-otot pengunyah dipersyarafi oleh cabang motoric dari saraf cranial ke-5. Proses mengunyah di krontol oleh nucleus dalam batang otak. Perangsangan formasi retikularis dekat pusat batang otak untuk pengecapan dapat menimbulkan pergerakan mengunyah secara ritmis dan kontinu. Mengunyah makanan bersifat penting untuk pencernaan semua makanan, terutama untuk sebagian besar buah dan sayur-sayuran mentah karena zat ini mempunyai membrane selulosa yang

tidak dapat dicerna diantara bagian-bagian zat nutrisi yang harus diuraikan sebelum dapat digunakan.

## 2. Tulang alveolar

Tulang alveolar terdiri atas tulang spons di antara dua lapis tulang kortikal. Pembuluh darah dan saraf gigi menembus tulang alveolar ke foramen apical untuk memasuki rongga pulpa. Tulang alveolar cukup labil dan berfungsi sebagai sumber kalsium siap pakai untuk mempertahankan kadar darah ion ini. Setelah hilangnya gigi permanen atau setelah periodontitis dapat terjadi resorpsi nyata dari tulang alveolar. (Fawcett, 2002).

## 3. Gingiva

Gingiva adalah membran mukosa yang melapisi vestibulum dari rongga mulut dan melipat di atas permukaan luar tulang alveolar. Saat mendekati gigi, ia menyatu dengan tepian bawah lapis merah muda yang lebih kuat yang disebut gusi atau gingiva, yang merupakan bagian membrane mukosa yang terikat erat pada periosteum krista tulang alveolar. Ia dilapisi epitel berlapis gepeng dengan banyak papilla jaringan ikat menonjol pada dasarnya. Epitel ini berkeratin, tetapi dalam lingkungan basah ini ia tidak memiliki stratum granulosum dan sel-sel gepeng lapis superfisialnya tetap berinti piknotik. (Fawcett, 2002).

## 4. Ligamentum periodontal

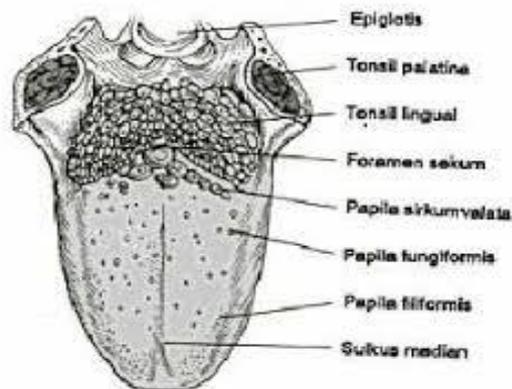
Akar gigi masing-masing di bungkus lapis kolagen padat, membentuk membrane periodontal atau ligament periodontal di antara sementum dan tulang alveolar di sekitarnya. (Fawcett, 2002).

## 5. Pulpa

Pulpa yang mempengaruhi tongga gigi, berasal dari jaringan yang membentuk papilla dentis selama perkembangan embrional. Arteriol kecil memasuki pulpa melalui foramen apical dan cabang kapilernya pecah dekat dasar odontoblas dan sebagian terdapat diantaranya. Mereka ini berlanjut ke vena kecil yang letaknya lenih ke pusat pulpa. (Fawcett, 2002).

## 6. Lidah

Lidah manusia sebenarnya dibentuk oleh otot-otot yang terbagi atas 2 kelompok, yaitu otot-otot yang hanya terdapat di dalam lidah (otot intrinsik) dan otot-otot ekstrinsik yang salah satu ujungnya mempunyai perlekatan di luar lidah, yaitu tulang rahang bawah di dasar mulut dan tulang lidah. (Wibowo,2005).



**Gambar 2.4 Gambar lidah dari atas (Swartz, 1989)**

## 7. Kelenjar ludah

Terdiri dari :

- a. Kelenjar parotis, letaknya di bawah depan dari telinga di antara proses mastoid kiri dan kanan mandibularis. Kelenjar parotis merupakan kelenjar ludah terbesar, nervus fasial berjalan melalui kelenjar ini. (Swartz, 1989).

- b. Kelenjar submandibularis terletak di bawah rongga mulut bagian belakang.
- c. Kelenjar sublingualis, dibawah selaput lendir, bermuara di dasar rongga mulut.

## **2.4 Konsep Pengetahuan dan Sikap**

### **2.4.1 Defenisi**

Menurut A Wawan dan Dewi M (2018) Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003)

Menurut A Wawan dan Dewi M (2018) Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO

(World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

#### **2.4.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoadmodjo, 2011).

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

Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

##### 2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur *organisasi* tersebut masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Syntesis*)

*Sintesis* yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## **2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan dikutip dari Natoadmojo, 2003:11 adalah sebagai berikut :

1. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan
2. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradapan. Cara coba salaj oni dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

#### 1. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

#### 2. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

##### 1.) Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau cara lebih populer atau disebut metode penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

#### **2.4.4 Proses Prilaku “TAHU”**

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari mau pun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan

sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1.) Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2.) Interest (merasa tertarik ) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3.) Evaluation (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 1.) Trial, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- 2.) Adaption, dan sikapnya terhadap stimulus.

#### **2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

##### 1. Faktor internal

###### a. Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat melahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan. termasuk umur :

- 1.) Masa balita : 0 – 5 tahun
- 2.) Masa kanak-kanak : 5 – 11 tahun
- 3.) Masa remaja awal : 12 – 16 tahun
- 4.) Masa remaja akhir : 17 – 25 tahun

- 5.) Masa dewasa awal : 26 – 35 tahun
- 6.) Masa dewasa akhir : 36 – 36 tahun
- 7.) Masa lansia awal : 46 – 55 tahun
- 8.) Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun
- 9.) Masa manula atas : < 65 tahun

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Termasuk yang berpendidikan :

- 1.) SD
- 2.) SMP/MTS
- 3.) D3
- 4.) S1

c. Pekerjaan

Menurut thomas yang dikutip nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan

cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Termasuk yang berusaha/perkerjaan :

- 1.) Pedangang
- 2.) Buruh/tani
- 3.) PNS
- 4.) Wiraswata
- 5.) IRT

d. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

#### **2.4.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : hasil presentase > 56%

#### **2.5 Sikap Kesehatan**

Sikap adalah Susana batiun atau hasil dari proses sosialisasi yaitu reaksi seseorang terhadap rangsangan yang diterimanya. Berbagai batasan telah dikemukakan oleh beberapa ahli antara lain :

English dan English mengatakan :

*“ A Tradisional learned predisposition to behave in a consistent way toward a given class object”* (English ang English, 1958, dikutip dari Notoatmodjo, 1990).

*An attitude toward any given object, idea, or person is an enduring system with cornitive component, an effective component and a behavioral tendency”*  
( Allport, 1954 dikutip dari Mar’at, 1984).

*“ An enduring system of positive or negative evaluations, emotional feelings, and pro or cognition tendencies will respect to social object”* (Krech dkk. 1962, dikutip dari mar’at (1984).

Sikap merupakan suatu kesatuan bervalensi dan akhirnya menyatu ke dalam pola yang lebih luas. Hal ini dapat dilihat dari hubungan anata nilai, sikap, motif, dan dorongan. Gambaran hubungan tersebut, menurut Mar’at (1984) adalah sebagai berikut :

Nilai : sasaran atau tujuan yang bernilai terhadap berbagai pola sikap yang dapat di organisasikan

Sikap : kesiapan secara umum untuk suatu tingkah laku bermotivasi

Motivasi : kesiapan yang ditujukan pada sasaran dan dipelajari untuk tingkah laku bermotif

Dorongan : keadaan organisme yang menginisiasikan kecenderungan kea rah aktivitas umum

Dorongan yang terus meningkat ke arah nilai, merupakan suatu perkembangan seleksi dan degenerasi tingkah laku individu yang berpangkal pada dorongan yang pada akhirnya mencapai puncaknya pada nilai. Nilai inilah yang menunjukkan konsistensi organisasi tingkah laku individu. Ada beberapa dimensi arti sikap dari uraian di atas

Dimensi dipandang sebagai karakteristik atau kekhususan sikap, diuraikan sebagai berikut :

- 1.) Sikap berdasarkan konsep evaluasi, berkenaan dengan objek tertentu, akan mengunggah motif untuk bertingkah laku.
- 2.) Sikap dipandang sebagai hasil belajar bukan hasil perkembangan atau sesuatu yang diturunkan.
- 3.) Sikap terbentuk dari beberpa kelompok atau cluster.
- 4.) Sikap bersifat menetap dan tidak berubah

Sikap adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek (masalah kesehatan, termasuk penyakit). Sikap yang terdapat pada individu akan memberikan warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu yang bersangkutan. Sikap merupakan reaksi atau objek (Notoatmodjo, 2007).

- a. Sikap baik : mempunyai nilai pengetahuan  $> 75\%$
- b. Sikap cukup : mempunyai nilai pengetahuan 40-75%
- c. Sikap kurang : mempunyai nilai pengetahuan  $< 40\%$

## **2.6 Anak Usia Sekolah**

Menurut Wong (2008), usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orangtua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

### **2.6.1 Ciri-ciri Anak Usia Sekolah**

Menurut Wong (2008), orangtua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah, yaitu sebagai berikut :

## **1. Label yang digunakan oleh orang tua**

### **a. Usia yang menyulitkan**

Suatu masa dimana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan dimana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya dari pada oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.

### **b. Usia tidak rapi**

Suatu masa dimana anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Sekalipun ada peraturan keluarga yang ketat mengenai kerapihan dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa saja yang taat, kecuali kalau orang tua mengharuskan melakukannya dan mengancam dengan hukuman.

## **2. Label yang digunakan oleh para pendidik**

### **a. Usia sekolah dasar**

Pada usia tersebut anak diharapkan memperoleh dasar-dasar pengetahuan yang dianggap penting untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa, dan mempelajari berbagai keterampilan penting tertentu, baik keterampilan kurikuler maupun ekstra kulikuler.

### **b. Periode kritis**

Suatu masa dimana anak membentuk kebiasaan untuk mencapai sukses, tidak sukses, atau sangat sukses. Sekali terbentuk, kebiasaan untuk bekerja dibawah, diatas atau sesuai dengan kemampuan cenderung menetap sampai dewasa, telah

dilaporkan bahwa tingkat perilaku berprestasi pada masa kanak-kanak mempunyai kolerasi yang tinggi dengan perilaku berprestasi pada masa dewasa.

### **3. Label yang digunakan ahli psikologi**

#### **a. Usia berkelompok**

Suatu masa dimana perhatian utama anak tertuju pada keinginan diterima oleh teman-teman sebaya sebagai anggota sekelompok, terutama kelompok yang bergengsi dalam pandangan teman-temannya. Oleh karena itu, anak ingin menyesuaikan dengan standar yang disetujui kelompok dalam penampilan berbicara, dan perilaku.

#### **b. Usia penyesuaian diri**

Suatu masa dimana perhatian pokok anak adalah dukungan dari teman-teman sebaya dan keanggotanya dalam kelompok.

#### **c. Usia kreatif**

Suatu masa dalam rentang kehidupan dimana ditentukan apakah anak-anak menjadi konformis atau pencipta karya yang baru yang orisinal. Meskipun dasar-dasar untuk ungkapan kreatif diletakkan pada awal masa kanak-kanak, namun kemampuan untuk menggunakan dasar-dasar ini dalam kegiatan-kegiatan orisinal pada umumnya belum berkembang sempurna sebelum anak-anak belum mencapai tahun-tahun akhir masa kanak-kanak.

#### **d. Usia bermain**

Bukan karena terdapat lebih banyak waktu untuk bermain dari pada dalam periode-periode lain hal mana tidak dimungkinkan lagi apabila anak-anak sudah sekolah melainkan karena dapat tumpang tindih antara ciri-ciri bermain anak-anak

remaja. Jadi alasan periode ini disebut sebagai usia bermain adalah karena luasnya minat dan kegiatan bermain bukan karena banyaknya waktu untuk bermain.

### **2.6.2 Tugas Perkembangan Usia Sekolah**

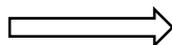
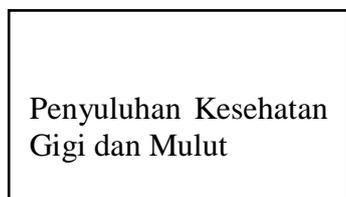
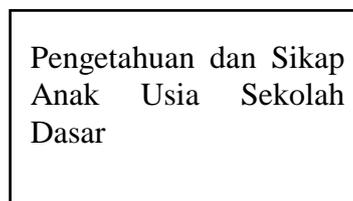
Tugas-tugas perkembangan anak usia sekolah menurut (Wong, 2008) adalah sebagai berikut :

1. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum
2. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat
5. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, melis dan berhitung
6. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan Lembaga-lembaga
9. Mencapai kebebasan pribadi (Wong, 2008).

### **2.7 Kerangka Konsep**

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variable yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan

mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :

**Independent****Dependent**

Dari bagian di atas dapat dilihat Variabel Independen dan Variabel Dependen, dalam penelitian ini seperti yang di jelaskan di bawah ini :

1. Variabel Independen merupakan penyebab yang bebas atau bersifat mempengaruhi. Dalam penelitian ini termasuk dalam Variabel Independen adalah Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut.
2. Variabel Dependen merupakan yang di pengaruhi, dalam penelitian ini termasuk Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar.

## 2.8 Uji Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo).

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.)  $H_0$  : Tidak ada pengaruh kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dalam penerapan kesehatan gigi dan mulut di SDN 200111 Kota Padangsidempuan tahun 2020.
- 2.)  $H_a$  : Ada pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dalam penerapan kesehatan gigi dan mulut di SDN 200111 Kota Padangsidempuan tahun 2020.

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest Posttest Design*, *Pretest- posttest* penelitian dilakukan dengan cara memberikan penilaian awal (*Pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (intervensi), kemudian diberikan intervensi dengan cara melakukan pendidikan kesehatan setelah itu dilakukan (*Posttest*) (Sugiono, 2013).

Rancangan Penelitian *one group pretest- posttest*

	Pret test	Intervensi	Post test
Kelompok Intervensi	$O_1$	X	$O_1$

Keterangan :

$O_1$  : Penilaian *Pre-test* dilaksanakan sebelum intervensi, untuk mengukur Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut.

$O_1$  : Penilaian *Post-test* dilaksanakan sesudah menerima intervensi, dilakukan untuk menilai Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut.

X : Intervensi, Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

## 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

### 3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2020 sampai dengan bulan April 2021. Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian.

NO.	KEGIATAN	BULAN					
		NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR
1.	Pengajuan Judul	■					
2.	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■
3.	Seminar Proposal				■	■	■
4.	Pelaksanaan penelitian				■	■	■
5.	Seminar Hasil				■	■	■

### 3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 200111 Kota Padangsidimpuan. Adapun alasan pemilihan lokasi adalah karena anak usia sekolah dasar kelas IV SD dengan usia 9-10 tahun dilihat dari segi emosional atau sosial mengalami peningkatan kemampuan dalam berinteraksi, sedangkan dari segi intelektual atau kognitif anak usia 9-10 tahun mengalami peningkatan kemampuan untuk belajar dan menerapkan keterampilan, serta kemampuan interpretative untuk mengenali penyebab dan pengaruh dari suatu masalah. serta kelompok usia ini banyak ditemukan memiliki pengalaman kesehatan gigi dan mulut, karies dan SD Negeri 200111 Kota Padangsidimpuan dekat dengan tempat tinggal saya.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah seluruh subjek dan objek dengan karakteristik yang tertentu yang akan di teliti, populasi dalam penelitian ini adalah Anak usia sekolah dasar kelas IV sd yang berada di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan sebanyak 30 orang.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2018). populasi yang besar tidak mungkin secara keseluruhan dapat diteliti, karena keterbatasan waktu, tenaga, dan dana maka peneliti menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Dengan syarat sampel yang diambil dari populasi harus betul – betul representative (mewakili) . Semua populasi sebagai sampel penelitian yaitu Anak usia sekolah dasar kelas IV, sebanyak 30 orang. Adapun pengambilan sampelnya dengan cara *total sampling*.

Kriteria Inklusi :

- a. Siswa kelas IV SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan
- b. Umur 9 – 10 tahun
- c. Mampu membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi responden

### **3.4 Etika Penelitian**

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis, dalam arti hak respon dan lain di lindungi (Notoatmodjo, 2018). Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini

disebabkan karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua program study ilmu keperawatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh, peneliti melakukan Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian meliputi :

#### **3.4.1 *Informed Consent* (Lembar persetujuan)**

Lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian kepada subjek penelitian. Sebelumnya peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian kepada subjek yang akan diteliti, jika subjek yang akan diteliti bersedia menjadi responden maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak menjadi responden, peneliti harus menghormati dan tidak memaksa.

#### **3.4.2 *Anonymity* (Tanpa nama)**

*Anonimity* digunakan untuk menjaga kerahasiaan identitas sehingga responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Responden cukup menulis kode pada masing masing lembar data.

#### **3.4.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Peneliti harus menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden, sehingga dalam penyajian data atau hasil penelitian hanya ditampilkan pada kelompok yang berhubungan dengan penelitian tersebut

#### **3.4.4 *Benefit***

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang ditimbulkan akibat penelitian ini.

#### **3.4.5 *justice***

Semua responden yang ikut terlibat dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan secara adil dan diberi hak yang sama.

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini alat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar Kuesioner. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data demografi responden antara lain : Usia dan Jenis kelamin. Untuk variabel Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebanyak 19 pernyataan, dan untuk Sikap tentang kesehatan gigi dan mulut sebanyak 17 pernyataan, menggunakan Kuesioner yang diambil dari penelitian Dewanti dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan tindakan perawatan gigi pada anak usia sekolah di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok”. Dan diambil juga dari penelitian Aulia bayu dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah” Berdasarkan hasil penelitian statistik diperoleh semua pernyataan baik pengetahuan dan sikap diperoleh nilai  $p < 0,05$ , sehingga untuk 19 pernyataan pengetahuan dan 17 pernyataan sikap valid sebagai pernyataan penelitian. Sedangkan Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan Teknik Alpha Cronbach dengan nilai lebih dari 0,60 yaitu 0,771 sehingga kuesioner dikatakan reliabel. Data yang didapatkan sudah valid sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Guttman dan Skala Likert. Skala Guttman merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban tegas seperti jawaban Ya dan tidak atau benar salah dari sebuah pernyataan. Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di

masyarakat atau yang dialaminya. Dengan kemudian terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada responden serta lembar kuesioner dan menanyakan bila ada hal – hal yang tidak di mengerti oleh responden. Kemudian barulah dilakukan penyuluhan dan dijelaskan bagaimana cara merawat kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan tingkat Pengetahuan dan Sikap.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah studi yang di sengaja dan sistematis tentang fenomena social dan gejala – gejala *pychis* dengan jalan mengamati dan mencatat (Notoatmodjo 2018). Peneliti meminta surat izin penelitian program study ilmu keperawatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Surat izin penelitian tersebut diberikan kepada Kepala sekolah di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan. Setelah memperoleh izin penelitian dari kepala sekolah SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan, peneliti mendatangi sekolah untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani lembar persetujuan / Informed consent.

Setelah mendapatkan persetujuan responden. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dari penelitian, peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan, kemudian melakukan Penyuluhan kepada Anak usia sekolah di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan. Setelah selesai melakukan Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut, para Anak Usia Sekolah Dasar. Barulah peneliti memberikan lembar kuesioner untuk di isi oleh responden. Setelah responden mengisi lembar kuesioner, kemudian peneliti melakukan pencatatan hasil penelitian, dan ke Analisa data.

### 3.7 Defenisi Operasional

Adapun perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan di uraikan pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Independen : Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut	Segala informasi yang diketahui dan dimengerti oleh anak usia sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut	Edukasi	Media video, dan leafleat	Ordinal	- Sebelum diberikan penyuluhan  - Sesudah diberikan penyuluhan
2.	Dependent : Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut	Segala informasi yang diketahui dan dimengerti oleh anak usia sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut	Skala Guttman	Kuesioner dengan 19 pernyataan	Interval	Mean (>14) Min : 0 Max : 19  Interpretasi : - Baik : 76-100% jika responden mampu menjawab dengan benar minimal 14 dari 19 pernyataan yang diajukan.  - Cukup : 56-75% jika responden mampu menjawab dengan benar minimal 7

---

						<p>hingga 13 pernyataan dari 19 pernyataan yang diajukan.</p> <p>- Kurang : 40-56 % jika responden mampu menjawab dengan benar maksimal 6 dari 19 pernyataan yang diajukan.</p>
3.	<p>Dependent : Sikap tentang Kesehatan Gigi dan Mulut</p>	<p>Sikap reaksi/respon terhadap stimulus, Kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku atau merespon.</p>	<p>Skala Likert</p>	<p>Kuesioner dengan 17 pernyataan</p>	<p>Interval</p>	<p>Mean : (&gt; 12) Min : 0 Max: 17 Interpretasi - Baik : &gt;75% jika responden mampu menjawab dengan benar minimal 12 dari 17 pernyataan yang diajukan.  - Cukup : 40-75% jika responden mampu menjawab dengan benar hingga minimal 6 hingga 11 dari 17 pernyataan yang diajukan.  - Kurang :</p>

---

---

>40% jika responden mampu menjawab dengan benar maksimal 5 dari 17 pernyataan yang diajukan.

---

### **3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan pada suatu data yang terkumpul, bila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki.

2. *Coding*

Setelah dilakukan editing, dilanjutkan dengan pemberian kode atau tanda pada data untuk mempermudah data dimasukkan kedalam tabel.

3. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden

4. *Entri*

Yaitu merupakan kegiatan memasukkan data yang sudah di kode ke dalam computer.

5. *Tabulating*

Mengelolah data kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, serta pengambilan keputusan.

#### **3.8.2 Analisa Data**

## 1. Analisis Univariat

Dilakukan dengan menggambarkan variabel terikat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut.

## 2. Analisis bivariat

Untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia sekolah Dasar dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan sebelum dan sesudah pemberian Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut, Analisa univariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berbeda dan akan dibandingkan.

Pada tahap awal dalam metode pemilihan analisis data perlu dilakukan Uji normalitas. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian yang didapat berdistribusi normal atau tidak. Salah satu cara untuk mendeteksi kenormalan sebuah data dapat dilakukan dengan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Uji *Shapiro-Wilk* pada umumnya digunakan untuk sampel yang jumlahnya kecil (kurang dari 50 data) sementara untuk jumlah sampel besar (lebih dari 50 data) maka uji normalitasnya dapat menggunakan teknik lain seperti *Kolmogorov Smirnov* dan lainnya. Dalam penelitian ini data yang dianalisis berjumlah 30 (kurang dari 50) sehingga penggunaan uji normalitas *Shapiro-Wilk* untuk mendeteksi kenormalan data dalam penelitian ini lebih tepat. Data dikatakan berdistribusi normal dalam uji *Shapiro-Wilk* jika nilai signifikansi lebih besar dari

0,05 dan jika lebih kecil dari 0,05 maka data berdistribusi tidak normal. (Singgih Santoso, 2014:191)

Kemudian dalam menganalisa data untuk menguji hipotesis peneliti menggunakan *uji Wilcoxon Signed Ranks* yakni untuk menguji perbedaan antara dua kelompok data yang berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi data berdistribusi tidak normal.

Penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS sebagai alat bantu analisis data. Untuk pengujian hipotesis menggunakan tingkat kepercayaan 95% yaitu dengan ketentuan nilai  $\alpha = 5\%$ . Nilai signifikansi harus lebih kecil dari 0,05 untuk dikatakan bahwa variabel memiliki tingkat signifikansi yang baik. Analisa ini digunakan untuk membuktikan hipotesis dari penelitian, yaitu apakah terdapat Pengaruh penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar.

Kriteria pengujian yang digunakan dalam *uji Wilcoxon signed Ranks* yaitu :

- 1.)  $H_0$  diterima apabila nilai signifikansi  $> 0,05$
- 2.)  $H_a$  diterima apabila nilai signifikansi  $< 0,05$

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Data Penelitian**

Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah Anak Usia Sekolah Dasar di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan. Kemudian teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah *total Sampling*, teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi dan kurang dari 100. Metode penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest Posttest Design, Pretest - posttest* penelitian penelitian dilakukan dengan cara memberikan penilaian awal (*Pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (intervensi), kemudian diberikan intervensi dengan cara melakukan pendidikan kesehatan setelah itu dilakukan (*Posttest*).

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner yang telah dibagikan peneliti kepada responden. Mekanisme penyebaran kuesioner adalah dengan menyebarkan kuesioner secara langsung yaitu tatap muka dengan responden. Penyebaran kuesioner ini dilakukan selama 4 minggu.

Untuk lebih jelasnya

akan dijabarkan dalam tabel berikut ini.

**Tabel 4.1**  
**Data Penelitian**

<b>Minggu ke</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah responden</b>
1	Tes awal (Pretest)	13 orang
2	Tes awal (Pretest)	17 orang
3	Tes akhir (Posttest)	16 orang
4	Tes akhir (Posttest)	14 orang

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2021

## 4.2 Analisis Univariat

Analisa Univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

### 4.2.1 Karakteristik Responden Menurut Usia

Karakteristik responden menurut usia dalam dilihat dalam tabel berikut ini.

**4.2 Tabel Karakteristik Responden Menurut Usia**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
9 Tahun	13	43,3
10 Tahun	17	56,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat dari total 30 responden dengan kelompok usia 10 tahun lebih banyak dari responden dengan usia 9 tahun. Kelompok responden dengan usia 9 tahun terdapat sebanyak 13 orang (43,3%) dan kelompok responden dengan usia 10 tahun terdapat sebanyak 17 orang (56,7%).

### 4.2.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Karakteristik responden menurut jenis kelamin dalam dilihat dalam tabel berikut ini.

## 4.3 Tabel Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Perempuan	19	63,3
Laki-Laki	11	36,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat dijelaskan dari total 30 responden banyaknya responden dengan jenis kelamin Perempuan yaitu 19 (63,3%) orang dan responden dengan jenis kelamin Laki-Laki sebanyak 11 orang (36,7%).

#### **4.2.3 Data Pengetahuan Berdasarkan Tes Awal (*Pre-test*) dan Tes Akhir (*Post-test*)**

Berdasarkan analisis data Tes Awal (*Pre-test*) Pengetahuan pada responden diperoleh nilai Skor Terendah *Pre-test* Pengetahuan sebesar 0, Skor Tertinggi *Pre-test* Pengetahuan sebesar 18, dan Rata-rata skor *Pre-test* Pengetahuan sebesar 6,23. Berikut ini disajikan tabel frekuensi *Pre-test* Pengetahuan. Kemudian dari analisis data Tes Akhir (*Post-test*) Pengetahuan pada responden diperoleh nilai Skor Terendah *Post-test* Pengetahuan sebesar 0, Skor Tertinggi *Post-test* Pengetahuan sebesar 19, dan Rata-rata skor *Post-test* Pengetahuan sebesar 13,13.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tes Awal (*Pre-Test*) dan Tes Akhir (*Post-test*) Pengetahuan**

<b>No</b>	<b>Pengetahuan</b>	<b><i>Pre-test</i></b>		<b><i>Post-test</i></b>	
		<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Baik	4	13,33%	18	60,00%
2.	Cukup	9	30,00%	5	16,67%
3.	Kurang	17	56,67%	7	23,33%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Dari Tabel 4.4 dapat diketahui jumlah responden yang memperoleh skor tes awal (*pre-test*) dengan kategori Baik pada interval jawaban benar 14-19 yaitu

sebanyak 4 orang dengan persentase 13,33%. Responden dengan kategori Cukup pada interval jawaban benar 7-13 sebanyak 9 orang dengan persentase 30,00%. Dan responden dengan kategori Kurang pada interval jawaban benar 0-6 sebanyak 9 orang dengan persentase 56,67%.

Dan dari Tabel 4.4 dapat diketahui jumlah responden yang memperoleh skor tes akhir (*post-test*) dengan kategori Baik pada interval jawaban benar 14-19 yaitu sebanyak 18 orang dengan persentase 60,00%. Responden dengan kategori Cukup pada interval jawaban benar 7-13 sebanyak 5 orang dengan persentase 16,67%. Dan responden dengan kategori Kurang pada interval jawaban benar 0-6 sebanyak 7 orang dengan persentase 23,33%.

#### **4.2.4 Data Sikap Berdasarkan Tes Awal (*Pre-test*) dan Tes Akhir (*Post-test*)**

Berdasarkan analisis data Tes Awal (*Pre-test*) Sikap pada responden diperoleh nilai Skor Terendah *Pre-test* Sikap sebesar 0, Skor Tertinggi *Pre-test* Sikap sebesar 17, dan Rata-rata skor *Pre-test* Sikap sebesar 5,83. Berikut ini disajikan tabel frekuensi *Pre-test* Sikap. Kemudian dari analisis data Tes Akhir (*Post-test* Sikap pada responden diperoleh nilai Skor Terendah *Post-test* Sikap sebesar 2, Skor Tertinggi *Post-test* Sikap sebesar 17, dan Rata-rata skor *Post-test* Sikap sebesar 11,93. Berikut ini disajikan tabel frekuensi *Post-test* Sikap.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tes Awal (*Pre-Test*) dan Tes Akhir (*Post-test*) Sikap**

No	Sikap	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-test</i>
----	-------	-----------------	------------------

		<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Baik	5	16,67%	16	53,33%
2.	Cukup	11	36,67%	8	26,67%
3.	Kurang	14	46,67%	6	20,00%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Dari Tabel 4.5 dapat diketahui jumlah responden yang memperoleh skor tes awal (*pre-test*) dengan kategori Baik pada interval jawaban benar 12-17 yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 16,67%. Responden dengan kategori Cukup pada interval jawaban benar 6-11 sebanyak 11 orang dengan persentase 36,67%. Dan responden dengan kategori Kurang pada interval jawaban benar 0-5 sebanyak 14 orang dengan persentase 46,67%.

Dan dari Tabel 4.5 dapat diketahui jumlah responden yang memperoleh skor tes akhir (*post-test*) dengan kategori Baik pada interval jawaban benar 12-17 yaitu sebanyak 16 orang dengan persentase 53,33%. Responden dengan kategori Cukup pada interval jawaban benar 6-11 sebanyak 8 orang dengan persentase 26,67%. Dan responden dengan kategori Kurang pada interval jawaban benar 0-5 sebanyak 6 orang dengan persentase 20,00%.

#### 4.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara dua variabel (Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dan Sikap Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut). Sebelum melakukan uji hipotesis dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah variabel berdistribusi normal atau tidak.

Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan Uji *Shapiro-Wilk*. Pengujian normalitas dilakukan dengan melihat nilai *sig* pada tabel. Jika nilai

signifikansi lebih besar dari 0,05 (sig. > 0,05) maka data penelitian berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 (sig. < 0,05) maka data penelitian tidak berdistribusi normal. Adapun hasil pengujian diperoleh dengan bantuan SPSS sebagai berikut.

**Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas**

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
posttest_pretest	.110	30	.200*	.926	30	.038

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

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil pengujian pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa pada kolom *Shapiro-Wilk* data memiliki tingkat signifikansi sebesar 0,038. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat signifikansi yang dihasilkan lebih kecil dari 0,05 (sig. < 0,05). Dengan demikian data yang dianalisis dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal.

Dikarenakan data tidak berdistribusi normal maka dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks*, yakni untuk menguji perbedaan antara dua kelompok data yang berpasangan berskala ordinal atau interval pada data berdistribusi tidak normal.

Penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS sebagai alat bantu analisis data. Untuk pengujian hipotesis menggunakan nilai signifikansi, yaitu dengan ketentuan nilai  $\alpha = 5\%$ . Nilai signifikansi harus lebih kecil dari 0,05 untuk dikatakan bahwa variabel memiliki tingkat signifikansi yang baik. Dalam aplikasi SPSS nilai signifikansi untuk penelitian dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks* ditunjukkan dalam nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* pada tabel *Test Statistics* dari halaman Output aplikasi SPSS. Oleh karena itu, pengujian ini dikatakan signifikan

jika nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih kecil dari 0,05. Berikut ini adalah hasil output uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks.

**Tabel 4.8 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Pre-test dan Post-test**

Test Statistics <sup>a</sup>	
	posttest – pretest
Z	-4.785 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan Tabel 4.8 dari uji *Wilcoxon Signed Ranks* diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0.000002 lebih kecil dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dasar dalam penerapan kesehatan gigi dan mulut di SDN 200111 Kota Padangsidempuan tahun 2021.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisis Univariat**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan**

###### **a. Umur Responden**

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir (Wawan & Dewi, 2013).

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat dari total 30 responden dengan kelompok usia 10 tahun lebih banyak dari responden dengan usia 9 tahun. Kelompok responden dengan usia 9 tahun terdapat sebanyak 13 orang (43,3%) dan kelompok responden dengan usia 10 tahun terdapat sebanyak 17 orang (56,7%).

Pada usia 9 – 10 tahun ini, anak bersikap kooperatif. Dilihat dari segi emosional/sosial, anak usia 9 – 10 tahun mengalami peningkatan kemampuan dalam berinteraksi yang mana akan memudahkan dalam berkomunikasi. Sedangkan dari segi intelektual/kognitif, anak usia 9 – 10 tahun mengalami peningkatan kemampuan untuk belajar dan menerapkan keterampilan, serta kemampuan interpretative untuk mengenali penyebab dan pengaruh dari suatu masalah (Maryanto, 2012).

Pada usia 9-10 tahun anak sudah dapat menyembunyikan dan mengungkapkan emosinya dan sudah dapat merespon emosi orang lain. Anak juga bias mengontrol emosi negatifnya. Anak mengetahui apa saja yang membuat dirinya merasa sedih, takut dan marah sehingga anak mampu beradaptasi dengan emosinya (Dewi, Putri Mera, et.al 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anitasari B & Ramadhan S di SD N 120 Gontang Kab. Luwu utara tahun 2020 dengan 41 responden mayoritas responden adalah dalam rentang usia 10-12 tahun yaitu sebanyak 27 orang (65,9%) dan usia 8-9 tahun sebanyak (34,1%).

Anak masa sekolah dasar mulai dari 6-12 tahun. Usia sekolah dasar ditandai dengan mulainya sejarah baru dalam kehidupan yang kelak akan mengubah sikap dan tingkah lakunya. Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak termasuk diantaranya melakukan perawatan gigi seperti menyikat gigi (Sulastri,2018).

Menurut asumsi peneliti menjaga kesehatan gigi dan mulut bisa saja dilakukan pada semua kelompok umur. Pada anak usia sekolah dasar ditandai dengan mulainya sejarah baru atau untuk memulai hal-hal baru dengan rasa ingin tahu yang lebih. Sehingga pada usia ini sangatlah baik untuk menanamkan pengetahuan mengenai masalah kesehatan gigi dan mulut.

Semakin tinggi usia seseorang maka semakin mudah pula seseorang menerima informasi dan menyaring informasi hingga pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan bisa memberikan dampak yang positif bagi kehidupannya.

#### **b. Jenis kelamin Responden**

Jenis kelamin adalah pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditemukan secara biologi yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Berdasarkan jenis kelamin responden. Jenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%). Sedangkan jenis kelamin laki – laki sebanyak 11 orang (36,7%).

Jenis kelamin memiliki faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian kerusakan gigi. Anak perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini disebabkan pertumbuhan gigi pada anak perempuan lebih awal daripada anak laki-laki sehingga masa terpapar dalam mulut lebih lama (Maryanto, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anitasari B & Ramadhan S di SD N 120 Gontang Kab. Luwu utara tahun 2020 dengan 41 responden mayoritas responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebesar 26 orang (63,4%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (36.6%).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan jenis kelamin pertumbuhan gigi pada anak perempuan lebih awal dibandingkan anak laki-laki. Dari segi hak dan kewajiban perempuan dan laki-laki itu sama dan tidak ada perbedaan, hanya saja yang membedakan adalah peran yang dijalankannya dalam kehidupan sehari-hari.

### **5.1.2 Pengetahuan Responden**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap

objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus di jauhi atau kebiasaan yang dapat memengaruhi keadaan giginya.

Berdasarkan hasil penelitian tes awal (*pretest*) penyuluhan kesehatan gigi dan mulut didapatkan hasil kategori pengetahuan baik pada interval jawaban benar 14-19 yaitu sebanyak 4 orang dengan persentase 13,33%. Responden dengan kategori cukup pada interval jawaban benar 7-13 sebanyak 9 orang dengan persentase 30,00%. Dan responden dengan kategori kurang pada interval jawaban benar 0-6 sebanyak 9 orang dengan persentase 56,67%.

Kemudian Berdasarkan hasil penelitian tes akhir (*posttest*) penyuluhan kesehatan gigi dan mulut didapatkan hasil kategori baik pada interval jawaban benar 14-19 yaitu sebanyak 18 orang dengan persentase 60,00%. Responden dengan kategori cukup pada interval jawaban benar 7-13 sebanyak 5 orang dengan persentase 16,67%. Dan responden dengan kategori kurang pada interval jawaban benar 0-6 sebanyak 7 orang dengan persentase 23,33%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anitasari B & Ramadhan S di SD N 120 Gontang Kab. Luwu utara tahun 2020 dengan 41 responden pada saat dilakukan (*pretest*) didapatkan jumlah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 25 orang (61,0%). Dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (39,0%). Sedangkan pada saat dilakukan (*posttest*) didapatkan bahwa terjadi perubahan jumlah responden yang berpengetahuan baik

yaitu sebanyak 39 orang (95,1%), dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (4,9%).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi keadaan giginya. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan pada anak usia sekolah (Balqis,2014).

Menurut asumsi peneliti Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya sikap ataupun tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut dilakukan untuk mencegah penyakit gigi dan mulut. Meningkatkan daya tahan tubuh, dan memperbaiki fungsi mulut untuk meningkatkan nafsu makan. Menjaga kebersihan gigi dan mulut pada usia sekolah dasar merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kesehatan pada usia dini.

### **5.1.3 Sikap Responden**

Sikap adalah suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek (Damiani, dkk, 2017).

sikap adalah reaksi dari suatu perangsang atau situasi yang dihadapi individu. atau salah satu aspek psikologis individu yang sangat penting, karena sikap merupakan kecenderungan untuk berperilaku sehingga banyak mewarnai perilaku seseorang. Sikap setiap orang bervariasi, baik kualitas maupun jenisnya sehingga perilaku individu menjadi bervariasi.

Berdasarkan hasil penelitian tes awal (*pretest*) penyuluhan kesehatan gigi dan mulut didapatkan hasil kategori sikap baik pada interval jawaban benar 12-17 yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 16,67%. Responden dengan kategori Cukup pada interval jawaban benar 6-11 sebanyak 11 orang dengan persentase 36,67%. Dan responden dengan kategori kurang pada interval jawaban benar 0-5 sebanyak 14 orang dengan persentase 46,67%.

Kemudian Berdasarkan hasil penelitian tes akhir (*posttest*) penyuluhan kesehatan gigi dan mulut didapatkan hasil kategori baik pada interval jawaban benar 12-17 yaitu sebanyak 16 orang dengan persentase 53,33%. Responden dengan kategori cukup pada interval jawaban benar 6-11 sebanyak 8 orang dengan persentase 26,67%. Dan responden dengan kategori kurang pada interval jawaban benar 0-5 sebanyak 6 orang dengan persentase 20,00%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anitasari B & Ramadhan S di SD N 120 Gontang Kab. Luwu utara tahun 2020 dengan 41 responden pada saat dilakukan (*pretest*) didapatkan jumlah responden dengan sikap baik sebanyak 24 orang (58,5%) dan responden dengan sikap kurang sebanyak 17 orang (41,5%). Sedangkan saat dilakukan (*posttest*) didapatkan bahwa terjadi perubahan jumlah responden yang bersikap baik yaitu 36 orang (87,8%) dan jumlah responden dengan sikap yang kurang menjadi 5 orang (12,2%).

Kebiasaan yang tidak baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dapat berakibat pada munculnya berbagai penyakit sistematis seperti karies gigi, gingivitis, radang, stomatitis dan juga dapat berakibat pada kerusakan pada jaringan perinodal gigi. Penyebab lainnya yang ditemukan bahwa banyak mengonsumsi

makanan yang manis – manis di sekolah dan kurang sekali mereka sadar bahwa pentingnya menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur malam. Sebab makanan yang tersangkut di gigi akan menjadi tempat bagi bakteri – bakteri yang menjadi penyebab kerusakan gigi. Penyebab lainnya ditemukan sebagian kecil dari mereka yang sadar bahwa perlu pemeriksaan secara rutin ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulutnya sebab perawatan gigi merupakan salah satu usaha untuk menjaga dan mencegah kerusakan gigi dan penyakit mulut.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Hal ini membuktikan bahwa sikap yang terdiri dari empat tingkatan mulai dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Menerima diartikann bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) (Arifah, A.N. 2016).

Menurut asumsi peneliti sikap dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting. Dimana sikap yang berperan dalam penerimaan rangsangan dan menerjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan yang sudah teratur untuk mempengaruhi sikap dan membentuk sikap. Sikap dapat ditempuh dengan beberapa cara seperti menunjukkan contoh – contoh dengan memberikan kemudahan dan menanamkan kesadaran serta motivasi untuk memelihara dan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Sehingga dengan kesadaran yang dimiliki anak usia sekolah dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut akan bergerak untuk berperilaku sehat.

## **5. 2 Analisa Bivariat**

### **5.2.1 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2021**

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat ada Pengaruh antara Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2021. Dilihat dari hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks* diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0.000002 lebih kecil dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dalam penerapan kesehatan gigi dan mulut di SDN 200111 Kota Padangsidempuan tahun 2021.

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan upaya untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku baik dan memotivasi untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan memberikan pengertian cara-cara memelihara kesehatan gigi dan mulut (Alfiati, R. 2017)

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap berdasarkan data yang diperoleh untuk pengetahuan dan sikap di SD N 200111 Kota Padangsidempuan telah terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap. hal ini disebabkan karena siswa diarahkan untuk memahami dan menghubungkan apa yang telah mereka dapat melalui Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan apa yang mereka lihat melalui metode demonstrasi yaitu menggunakan media video dan leaflet. Sehingga dengan hal ini

dapat membuktikan bahwa Pendidikan kesehatan adalah salah satu cara yang efektif untuk mengetahui pengetahuan dan sikap seseorang.

Mengurangi jumlah kasus masalah gigi dan mulut yang kini telah menyebar luas dikalangan anak usia sekolah. Adanya kondisi ini sesuai dengan teori Edgar dale yang mengatakan bahwa semakin konkrit media maka tingkat penerimaan sasaran menjadi lebih baik, sebaliknya semakin abstrak sebuah media maka tingkat penerimaan menjadi kurang. Sehingga setelah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di SD N 200111 Kota Padangsidempuan dan diarahkan agar dapat mengerti cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik seperti mereka menghubungkan apa yang mereka pelajari dengan apa yang mereka lihat.

Pengetahuan dan sikap sebelum dilakukannya Pendidikan kesehatan gigi dan mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan adalah kurang. Hal ini dikarenakan informasi yang diperoleh dari mata pelajaran hanya sebatas pengetahuan pertumbuhan gigi dan masing-masing fungsinya. Dengan kurangnya informasi yang didapatkan sudah tentu mereka kurang pengetahuannya dan sikapnya tentang kesehatan gigi dan mulut.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya sikap dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut dilakukan untuk mencegah penyakit gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan memperbaiki fungsi mulut untuk meningkatkan nafsu makan. Menjaga kebersihan gigi dan mulut pada usia sekolah dasar merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kesehatan pada usia dini.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan Pengaruh antara Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam penelitian ini terdapat perbedaan antara skor (*pretest*) dan (*posttest*) pada subjek yang tergabung dalam kelompok eksperimen. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dasar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, sehingga hipotesis yang diajukan terbukti.

#### **6.2 Saran**

Setelah melihat dan mengkaji hasil penelitian ini, penulis menganjurkan beberapa saran sebagai berikut :

##### 1.) Bagi Perkembangan Ilmu keperawatan

Diharapkan instansi kesehatan yang terkait agar lebih sering memberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, memberikan pelayanan kesehatan yang sepadan di sarana kesehatan yang telah ada serta membentuk dan memberikan pelatihan Dokter kecil disetiap sekolah

## 2.) Bagi Responden

Diharapkan bagi responden supaya meningkatkan pengetahuannya untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga dapat memiliki sikap perawatan gigi dan mulut yang baik atau lebih tinggi presentasinya.

## 3.) Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan bagi guru-guru SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan agar lebih memperhatikan kesehatan siswanya secara kolektif, menghimbau lebih lanjut kepada siswa agar menjaga kesehatan dan kebersihan gigi dan mulutnya.

## 4.) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama serta jumlah yang lebih representatif, karena dalam penelitian ini penulis sadar akan keterbatasan waktu, biaya, besar dan luasnya populasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anitasari, Bestfy et.al. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah di SDN 120 Gontang Kab. Luwu Utara*. Vol 1. No.1, Maret 2020.
- Azhari, et.al . (2017). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut yang di Pengaruhi Radiasi*. Vol.1, No. 6, Desember 2017 : 394-40.
- Azwar, Saifuddin. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Budiharto. (2015). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Denloye. (2012). *Oral Hygiene Status of Mentally Handicapped School Childrenin Ibadan*. Odonto- Stomatologie Tropicale.
- Damafitra, Lita. (2015). *Efektivitas Video dan Bahasa Isyarat Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Penderita Tunarugu*. <http://repository.unej.ac.id/> 15 November 2020.
- Dewanti. (2012). *Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Murid SMU di Kabupaten Langkat tahun 2012*. Universitas Sumatera Utara.
- Dewi, et.al. (2020). *Perkembangan Bahasa, Emosi, Dan Sosial Anak Usia Sekolah Dasar*. Universitas Negeri Padang. Vol.VII NO.1 Januari 2020.
- Ginandjar. (2011). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta : EGC.

Irma Z, Indah dan S. Ayu Intan. (2013). *Penyakit Gigi, Mulut dan THT*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Kemenkes RI, (2020). *SITUASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT 2019*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/20030900005/situasi-kesehatan-gigi-dan-mulut-2019.html> 15 November 2020.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Penerbit Riz`ma.

Panjaitan, Monang. (2015). *Ilmu Pencegahan Karies Gigi*. Medan : Usu Press.

*Pedoman Dasar Mengolah Data Dengan Program Aplikasi Statistika (2020)*. Usu Press

Prasko. Bambang S., dan Bedjo S. (2016). *Penyuluhan Metode Audio Visual dan demonstrasi Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak Sekolah Dasar*. Jurnal Kesehatan Gigi Vol.03 No.2 Desember 2016 : ISSN 24070866.

Rieza Zulfahmi. (2015). *Efektivitas Metode Drill Terhadap Pengetahuan dan Sikap, Keterampilan, dan Oral Hygiene*, <http://eprints.undip.ac.id/49188/16> November 2020

Suryaningsih, Etta. Marcellina R.W., dan Ni Nyoman W.L. (2020). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Perawatan Gigi di SDN 601 Mananggal Surabaya*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Vol 6. No. 2, Tahun 2020.

Wawan A dan Dewi M. (2017). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wawan A dan Dewi M. (2019). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wangidjaja H, Itjingsingsih. (2012). *Anatomi Gigi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Yusmanijar, dan Mulyanan A. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah 7-9 Tahun di SD Islam Al Amal Jaticempaka*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1693/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020 Padangsidempuan, 16 November 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah SD N 200111  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Azizah Nur Lubis

NIM : 190100018P

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

di berikan Izin Survey Pendahuluan di SD N 200111 untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD N 200111 Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SD NEGERI 200111 PADANGSIDIMPUAN**

Alamat : Jln. K.H.Ahmad Dahlan No.41 Padangsidimpuan

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 422.1/97/SD.16/2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Masrayati M.Pd  
NIP : 197502091996112001  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SDN No. 200111 Kota Padangsidimpuan

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1693/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020 tanggal 19 November 2020 perihal permohonan survey pendahuluan program studi keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Maka dengan ini dari SDN 200111 Mengizinkan Mahasiswi yang bernama dibawah ini untuk melakukan survey pendahuluan dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidimpuan Tahun 2020".

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Azizah Nur Lubis  
NIM : 19010018P  
Perguruan Tinggi : Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Alamat : Jln. Tano Bato

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidimpuan, November 2020  
Kepala Sekolah,



**MASRAYATI M.Pd**  
**NIP. 197502091996112001**



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 131/FKES/UNAR/I/PM/II/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 18 Februari 2021

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah SD N 200111  
Di

### Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Azizah Nur Lubis

NIM : 190100018P

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Sekolah SD N 200111 untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD N 200111 Kota Padangsidimpuan".

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan  
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SD NEGERI 200111 PADANGSIDIMPUAN**

Alamat : Jln. K.H.Ahmad Dahlan No.41 Padangsidimpuan

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : *107* / SD.16 / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Masrayati M.Pd  
P : 197502091996112001  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SDN No. 200111 Kota Padangsidimpuan

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 131/FKES/UNAR/I/PM/II/2021 tanggal 18 Februari 2021 perihal permohonan izin melaksanakan penelitian skripsi program studi keperawatan program sarjana Universitas Arafah Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Sehingga dengan ini dari SDN 200111 Mengizinkan Mahasiswi yang bernama dibawah ini untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidimpuan Tahun 2021".

Yang ini menerangkan bahwa :

Nama : Azizah Nur Lubis  
M : 19010018P  
Perguruan Tinggi : Universitas Arafah Royhan Di Kota Padangsidimpuan  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Alamat : Jln. Tano Bato

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidimpuan, 22 Februari 2021



## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Berdasarkan permintaan dan permohonan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya, bahwa akan dilakukan penelitian oleh saudari Azizah Nur Lubis, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan judul penelitian “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidimpuan Tahun 2020”.

Demi membantu dan berpartisipasi dalam penelitian tersebut saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian ini.

Padangsidimpuan,

Responden

(.....)

## KUISIONER PENELITIAN

### **Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.**

Petunjuk pengisian :

1. Saudara/i diharapkan mengisi seluruh pertanyaan yang tertera di bawah ini
2. Tulis tanda ceklis (√) pada kotak untuk mengisi data identitas/umum
3. Pilihlah salah satu jawaban pernyataan dengan benar dan beri tanda ceklis (√) setiap jawaban
4. Jika ada hal yang kurang jelas, silahkan bertanya pada peneliti

#### A. Data Identitas/Umum

No. Responden :

1. Umur :

2. Jenis kelamin : ( ) Laki- laki ( ) Perempuan

#### B. Kuisisioner Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih dan tidak berlobang		
2.	Sakit gigi disebabkan karena malas menggosok gigi		
3.	Gigi berlubang merupakan salah satu masalah kesehatan gigi		
4.	Menggosok gigi minimal 2 kali sehari setelah makan dan sebelum tidur		
5.	Sikat gigi yang benar adalah yang ujung sikatnya kecil dan pipih sehingga dapat menjangkau bagian belakang gigi		
6.	1 sikat gigi tidak boleh dipakai oleh banyak orang (ayah, ibu, kakak, adik)		
7.	Sakit gigi dapat menyebabkan sakit kepala, bau mulut, dan sulit tidur		
8.	Sikat gigi perlu diganti secara rutin		
9.	Setelah makan coklat dan permen perlu menggosok gigi		
10.	Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali		
11.	Makan coklat dan permen yang berlebihan dapat menyebabkan sakit gigi		

12.	Menggosok gigi cukup dilakukan saat mandi pagi dan malam sebelum tidur		
13.	Menggosok gigi sebaiknya dengan lembut		
14.	Menggosok gigi permukaan gusi tidak perlu disikat		
15.	Menggosok gigi yang benar adalah menggosok seluruh bagian gigi (depan, belakang, sela-sela gigi).		
16.	Setelah menggosok gigi harus berkumur dengan air yang bersih		
17.	Menggosok gigi tidak perlu menggunakan pasta gigi/odol yang rasanya mint dan terasa dingin setelah menggunakannya.		
18.	Susu, keju, yogurt dapat menguatkan gigi		
19.	Pemeriksaan gigi ke dokter tidak hanya dilakukan jika gigi saya sakit saja		

### C. Kuisisioner Sikap

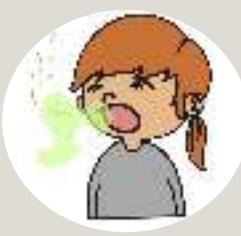
No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah Adik menyikat gigi setiap hari ?		
2.	Apakah Adik memakai sikat gigi sendiri ?		
3.	Apakah Adik menyikat gigi minimal nya 2 kali sehari?		
4.	Apakah Adik menyikat gigi di pagi hari ?		
5.	Apakah Adik menyikat gigi sebelum tidur malam ?		
6.	Apakah Adik menyikat gigi menggunakan pasta/odol gigi ?		
7.	Apakah Adik menyikat gigi setelah makan jajanan ?		
8.	Apakah Adik pernah sakit gigi ?		
9.	Apakah gigi Adik sudah ada yang di tambal atau dicabut ?		
10.	Apakah Adik dibawa orang tua untuk pemeriksaan gigi/kontrol gigi ke dokter gigi ?		
11.	Apakah Adik menyikat gigi dengan menggunakan pasta gigi ?		
12.	Apakah Adik suka makan sayur dan buah?		
13.	Apakah Adik tidak suka jajan permen berlebihan?		
14.	Apakah Adik sejak kecil Adik dibawa ke dokter gigi oleh orang tua?		
15.	Orang tua saya akan membawa saya memeriksa gigi saya ke dokter gigi (minimal 6 bulan sekali)		
16.	Apakah Adik tidak takut ke dokter gigi ?		
17.	Apakah orang tua Adik melarang Adik jajan manis berlebihan?		



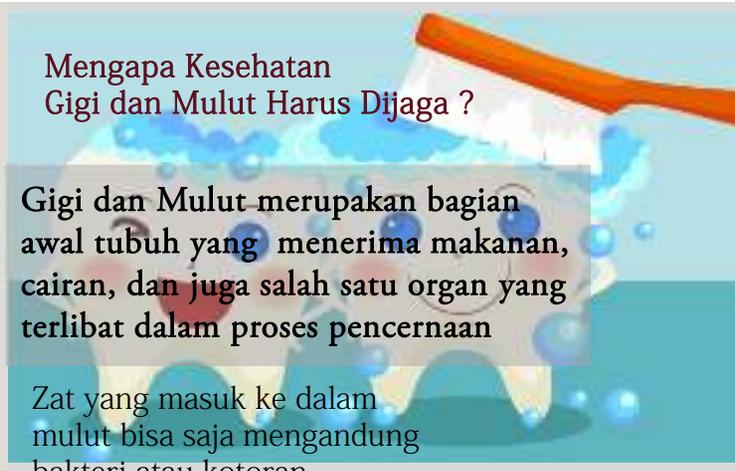
# Menjaga Kesehatan Gigi dan mulut

Apa saja penyakit yang bisa ditimbulkan jika mulut dan gigi tidak dijaga kebersihannya?

## 1 Bau Mulut (Halitosis)



Halitosis disebabkan oleh konsumsi tembakau, sisa makanan pada mulut yang tidak dibersihkan, mulut kering, gigi kotor, serta penggunaan obat-obatan tertentu.



## Mengapa Kesehatan Gigi dan Mulut Harus Dijaga ?

Gigi dan Mulut merupakan bagian awal tubuh yang menerima makanan, cairan, dan juga salah satu organ yang terlibat dalam proses pencernaan

Zat yang masuk ke dalam mulut bisa saja mengandung bakteri atau kotoran.



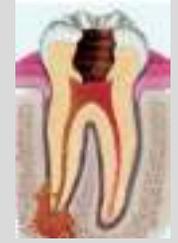
Jika bakteri dan kotoran tersebut dibiarkan mengendap, hal ini dapat meningkatkan resiko seseorang untuk terkena penyakit atau kondisi medis tertentu.

## 2 Gigi Berlubang



Penyebab utamanya adalah gigi kotor dan dibiarkan sehingga membentuk plak-plak yang tidak ditangani tersebut lalu berubah menjadi karies gigi dan menyebabkan gigi berlubang

## 3 Abses gigi



Disebabkan oleh bakteri yang berasal dari gigi yang terinfeksi

## 4 Karang gigi



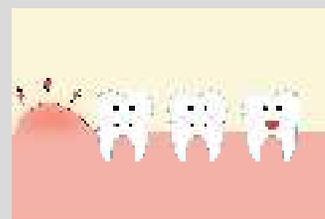
Disebabkan kuman yang memakan sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi dan sela-sela gigi

## 5 Karies gigi



Sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi

## 6 Radang gusi



Peradangan atau inflamasi yang terjadi pada gusi, disebabkan oleh penumpukan plak pada gusi

## Cara menjaga kesehatan gigi dan mulut



1 Menyikat Gigi dua kali sehari : setelah sarapan dan malam sebelum tidur



2 Rutin periksa kedokter gigi minimal 6 bulan sekali

3



Menjaga makanan dan minuman yang sehat

Cara menyikat gigi yang benar



1 Sikat gigi bagian depan dari arah gusi ke gigi.



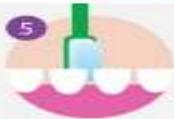
2 Sikat gigi bagian luar, memutar ke depan dan ke belakang.



3 Sikat permukaan kunyah dengan gerakan maju mundur.

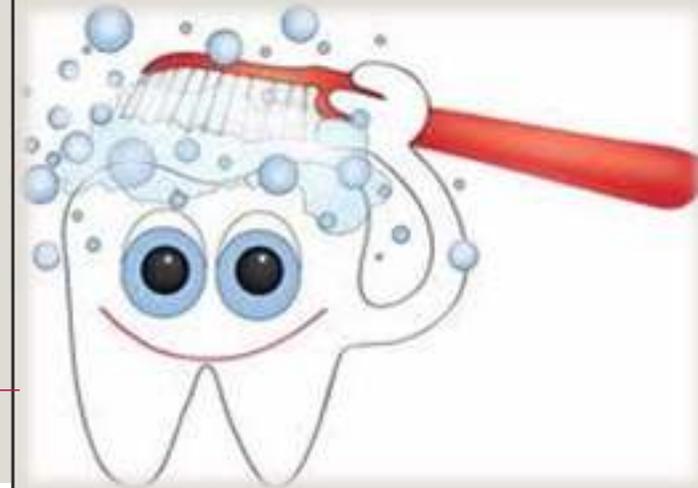


4 Sikat gigi bagian dalam, memutar ke depan dan ke belakang dari gusi ke gigi.



5 Sikat bagian dalam gigi depan, mencungkil dari gusi ke gigi. Jangan lupa

# AYO...!!! Menggosok Gigi



Gigi Sehat ...  
Senyum Indah



AZIZAH NUR LUBIS  
19010018P  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
TAHUN 2021

**Data Tes Awal (*Pre-test*)**

Resp.	Pre-test Pengetahuan																							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	S1	S2	S3	S4	S5
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
16	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
20	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
25	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0

27	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1





**Data Tes Akhir (*Post-test*)**

Resp.	Post-test Pengetahuan																			S1	S2	S3	S4	S5		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19							
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	
2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	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	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0		
7	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	
8	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
9	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	
10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	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	
15	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	
16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	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	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	



Resp.	Post-test Sikap												Total Skor Post-test
	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	35
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	29
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	33
5	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	14
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
8	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	18
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
10	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	32
12	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	20
13	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
16	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	27
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12

20	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	32
21	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	25
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
23	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	31
24	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	31
25	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	12
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27
27	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
28	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	20
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36
30	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	30

## Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih	.110	30	.200*	.926	30	.038

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

a. Lilliefors Significance Correction

## Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	30 <sup>b</sup>	15.50	465.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		

Total	30
-------	----

- a. posttest < pretest
- b. posttest > pretest
- c. posttest = pretest

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	posttest - pretest
Z	-4.785 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000002

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Azizah Nur Lubis

NIM : 19010018P

Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep

: 2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	29/3/2021	Bab 4-6	- Uji normalitas - Tambah pembahasan	Alia
2.	29/3/2021	Bab 4-6	- pembahasan - Uji normalitas	Alia
3	31/3/2021	Bab 1-6	- buat kelengkapan	Alia
4	1/4/2021	All (1-6)	- Acc ujian hasil	Alia
5)	1/4/2021	Bab 1-6	- acc ujian hasil	Alia

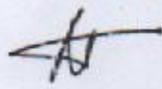
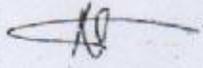
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiwa : Azizah Nur Lubis  
 NIM : 19010018P  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep  
 : 2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	04/11/2020	Judul	ACC	Alia
2	23/11-2020	Bab 2	- Tujuan khusus - Kerangka konsep	Alia
3	18/11/2020	Bab 1-2	- Tujuan khusus	Alia Alia
4	2/12/2020	Bab 1-3	- Buat kuesioner - Keterserapan:	Alia
5	3/12/2020	Bab 1-3	- Perbaiki Bab 3 - Buat depus	Alia
6	19/11/2020	1-3	- Buat time table - Tambah alat ukur - Perbaiki DO - Cek kuesioner	Alia

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiwa : Azizah Nur Lubis  
 NIM : 19010018P  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep  
 : 2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
7.	28/1/2021	Al 1-3	- perbaiki 'Setuan' saran - Buat seruan	Alu -
8.	28/1/2021	Al (1-3)	- Ace ujian	Alu -
9.	28/1/2021	Bab (5)	- Perbaiki Bab 3 - Perbaiki DO - kuesioner	
10.	01/2/2021		- Rasis Dapros. - Bab I lagi masalah - uji rohani kaitan	
11.	2/2/2020		ace ujian persiapan	

**Dokumentasi Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Penerapan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri 200111 Kota Padangsidempuan Tahun 2020.**





