

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA
PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK DI SDN
TALAGAMULYA KABUPATEN KARAWANG**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

**LOLA DWI KUSUMA
NPM 20.156.01.11.018**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2024**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA
PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK DI SDN
TALAGAMULYA KABUPATEN KARAWANG**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan S1
STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :

**LOLA DWI KUSUMA
NPM. 20.156.01.11.018**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA PERMAINAN
ULAR TANGGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
KARIES GIGI PADA ANAK DI SDN TALAGAMULYA
KABUPATEN KARAWANG**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
LOLA DWI KUSUMA
20.156.01.11.018**

Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 01 Bulan 02 Tahun 2024
Pembimbing,



Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ners. M.Kep
NIDN. 0301109302

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

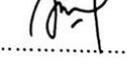
Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Lola Dwi Kusuma
NPM : 20.156.01.11.018
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Permainan Ular
Tangga terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi pada Anak di
SDN Talagamulya Kabupaten Karawang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : 
Dinda Nur Fajri H.B. S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0301109302

Pembimbing : 
Dinda Nur Fajri H.B. S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0301109302

Anggota Tim Penguji : 
Kiki Deniati. S.Kep.Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0316028302

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia


Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Mengetahui

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia


Kiki Deniati. S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST., M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lola Dwi Kusuma

NPM : 20.156.01.11.018

Program Studi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Permainan Ular
Tangga terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi pada Anak di
SDN Talagamulya Kabupaten Karawang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bekasi, Tanggal 01. Bulan 02. Tahun 2024

Yang membuat pernyataan



Lola Dwi Kusuma

NPM. 20.156.01.11.018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan anugrah-nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang”. Penelitian ini merupakan syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., M. Keb., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
3. Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M. Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresnawati, SST., M.KM., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Sinda Ompusunggu, SH, selaku Wakil Ketua II Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST., M. Kes.SS, selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan alumni STIKes Medistra Indonesia.
7. Kiki Deniati S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Pendidikan Ners STIKes Medistra Indonesia, dan Dosen Penguji Skripsi.
8. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ners. M.Kep, Selaku Dosen Pembimbing Skripsi.
9. Rotua Suriyana S. M.Kes, selaku Koordinator Skripsi.
10. Andi Pranata, S.Kep., Ners, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, memberi masukan serta arahan selama proses akademik.

11. Lina Indrawati, S.Kep., Ns.,M.Kep, selaku Dosen Wali Kelas 3A Keperawatan.
12. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.
13. Kepada Bapak Rasda, S.Pd, selaku Kepala Sekolah serta Guru-Guru SDN Talagamulya yang telah membantu dalam penelitian ini.
14. Kedua orang tua tercinta saya Bapak Wawan Sukmawan dan Ibu Ade Kusmiati, S.Pd yang selalu memberikan bantuan dan dorongan baik secara moral maupun materi serta doa, kasih sayang serta nasehat dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam proses penulisan skripsi ini.
15. Kepada kakak saya Arie Kusuma Prayoga, A.Md.Kom dan Nita Devina Wijaya, S.E terimakasih atas segala doa dan semangat yang telah diberikan kepada penulis dalam menyusun proses penulisan skripsi ini.
16. Sahabat serta rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk apapun serta doa dan semangat.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka penulis mohon kritik dan saran yang membangun kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan Penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya kepada para pembaca.

Bekasi, 21 Juli 2023



Lola Dwi Kusuma

ABSTRAK

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA PERMAINAN ULAR TANGGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK DI SDN TALAGAMULYA KABUPATEN KARAWANG

Lola Dwi Kusuma¹ Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga² Kiki Deniati³

Latar Belakang : Masalah kesehatan gigi dan mulut lebih rentan terjadi pada anak-anak, salah satunya adalah anak sekolah dasar karena anak-anak pada usia ini mereka memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman manis. Karies gigi merupakan kerusakan jaringan keras yang terlokalisasi pada area spesifik di permukaan gigi. Promosi kesehatan merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan perilaku pencegahan karies gigi. Promosi kesehatan dilakukan dengan permainan ular tangga, media ini lebih mudah dipahami dan siswa dapat belajar sambil bermain.

Tujuan : Menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak sebelum dan sesudah mendapatkan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *pre-eksperimental* dengan *one group pretest-posttest design*, Penelitian ini untuk mengetahui variabel independen dapat mempengaruhi variabel dependen. Populasi penelitian merupakan seluruh siswa kelas V di SDN Talagamulya dengan sampel 33 orang dan menggunakan teknik sampling yaitu *total sampling*. Analisa yang digunakan uji normalitas dan *uji paired t-test*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menggunakan *uji paired t-test* sebelum diberikan promosi kesehatan, tingkat perilaku anak dalam kategori cukup, sebanyak 28 responden dengan mean 34,21. Sedangkan sesudah diberikan tingkat perilaku anak dalam kategori baik sebanyak 33 responden dengan mean 51,88 dan *P Value* sebesar $(0,000) < \alpha (0,05)$.

Kesimpulan : ada perbedaan perilaku pencegahan karies gigi pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga. Anak-anak menjadi lebih baik dalam memelihara kesehatan gigi.

Kata Kunci promosi kesehatan, karies gigi, media permainan ular tangga.

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH PROMOTION USING THE MEDIA OF THE SNAKES AND LADDERS GAME ON DENTAL CARE PREVENTION BEHAVIOR IN CHILDREN AT SDN TALAGAMULYA, KARAWANG DISTRICT

Lola Dwi Kusuma¹ Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga² Kiki Deniati³

Background: Dental and oral health problems are more susceptible to children, one of whom is elementary school children because children at this age have the habit of consuming sweet foods and drinks. Dental caries is damage to hard tissue that is localized to a specific area on the surface of the tooth. Health promotion is a process of public awareness in terms of providing and improving dental caries prevention behavior. Health promotion is carried out using the snakes and ladders game, this media is easier to understand and students can learn while playing.

Objective: To analyze the effect of health promotion on dental caries prevention behavior in children before and after receiving health promotion using the snakes and ladders game at SDN Talagamulya, Karawang Regency.

Method: This research is a pre-experimental research with one group pretest-posttest design. This research is to find out whether the independent variable can influence the dependent variable. The research population was all class V students at SDN Talagamulya with a sample of 33 people and used a sampling technique, namely total sampling. The analysis used normality test and paired t-test.

Research Results: The results of the research using the paired t-test before being given health promotion, the level of children's behavior was in the sufficient category, as many as 28 respondents with a mean of 34.21. Meanwhile, after being given the level of child behavior in the good category, there were 33 respondents with a mean of 51.88 and a P value of (0.000) < alpha (0.05)

Conclusion: There are differences in dental caries prevention behavior in children at SDN Talagamulya, Karawang Regency after health promotion was carried out using the snake and ladder game as a medium. Children are getting better at maintaining healthy teeth.

Keywords: health promotion, dental caries, snakes and ladders game media.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Karies Gigi	11
1. Pengertian Karies Gigi	11
2. Etiologi Karies Gigi.....	13
3. Patogenesis Karies Gigi.....	13
4. Dampak Karies Gigi	20
5. Gambaran Klinis Karies Gigi	21
6. Klasifikasi Karies Gigi	24
7. Faktor Terjadinya Karies	26
8. Manajemen Karies Gigi.....	27
9. Pencegahan Karies Gigi	35
10. Perawatan Karies Gigi.....	38

B.	Konsep Promosi Kesehatan	39
1.	Pengertian Promosi Kesehatan	39
2.	Tujuan Promosi Kesehatan	40
3.	Strategi Promosi Kesehatan	50
4.	Sasaran Promosi Kesehatan	52
5.	Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tata- Tempat Pelaksanaan Promosi Kesehatan	53
6.	Media Promosi Kesehatan	54
7.	Faktor-Faktor Promosi Kesehatan	56
C.	Kerangka Teori	59
D.	Kerangka Konsep	60
E.	Hipotesis	60
BAB III METODE PENELITIAN		62
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	62
B.	Populasi dan Sampel	63
1.	Populasi	63
2.	Sampel	63
3.	Teknik Sampling	64
C.	Ruang Lingkup Penelitian	64
1.	Lokasi Penelitian	64
2.	Waktu Penelitian	65
D.	Variabel Penelitian	67
E.	Definisi Operasional	68
F.	Jenis Data	69
1.	Data Primer	69
2.	Data Sekunder	69
G.	Teknik Pengumpulan Data	70
H.	Instrumen Penelitian	73
1.	Instrumen Untuk Promosi Kesehatan	74
2.	Instrumen Untuk Perilaku Pencegahan Karies Gigi	74
I.	Pengolahan Data	75

1. <i>Editing</i>	75
2. <i>Coding</i>	75
3. <i>Tabulasi</i>	76
4. <i>Processing</i>	76
5. <i>Cleaning data</i>	77
J. Analisa Data	77
1. Analisa Univariat	77
2. Analisa Bivariat	77
K. Prinsip Etik Penelitian	78
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	80
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	80
1. Visi	80
2. Misi.....	80
B. Hasil Penelitian.....	81
1. Analisa Univariat.....	81
2. Analisa Bivariat	82
C. Pembahasan	85
1. Interpretasi dan Hasil Diskusi	85
2. Keterbatasan Penelitian	95
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	96
A. Simpulan.....	96
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Desain Penelitian.....	63
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	66
Tabel 3.3 Definisi Operasional	68
Tabel 4.1 Perilaku pencegahan karies gigi sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang	81
Tabel 4.2 Perilaku pencegahan karies gigi sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang	82
Tabel 4.3 Uji Normalitas.....	82
Tabel 4.4 Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram skematis inter-relasi multidireksional host, agent, dan lingkungan.....	17
Gambar 2.2 Lesi awal karies (bercak putih)	22

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	59
Skema 2.2 Kerangka Konsep	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5. Form Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 6. Informed Consent Informed Consent (Lembar Persetujuan Responden)
- Lampiran 7. Kuesioner Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang 2023
- Lampiran 8. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 9. Uji Validitas Instrumen
- Lampiran 10. Uji Reliabilitas Instrumen
- Lampiran 11. Master Table
- Lampiran 12. Uji Normalitas
- Lampiran 13. Uji Paired T-Test
- Lampiran 14. Media Promosi Kesehatan
- Lampiran 15. Kartu Ular Tangga
- Lampiran 16. Dokumentasi Sidang Seminar Proposal
- Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 18. Dokumentasi Seminar Hasil
- Lampiran 19. Biografi Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan gigi dan mulut lebih rentan terjadi pada anak-anak, salah satunya adalah anak sekolah dasar (SD). Salah satu penyakit yang banyak diderita anak-anak ialah karies gigi (Sinamo, 2021). Fenomena saat ini pada anak-anak yang memasuki usia sekolah umumnya mempunyai resiko terhadap karies gigi yang tinggi, karena anak-anak pada usia ini mereka memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman kariogenik. Makanan kariogenik merupakan makanan manis yang sifatnya lengket dan mudah hancur dalam mulut seperti permen, coklat, biskuit dan sejenisnya. Karies gigi tidak hanya menyebabkan rasa sakit, tetapi juga menyebarkan infeksi sehingga produktivitas atau keterampilan yang bermanfaat bagi anak akan menurun. Kondisi tersebut akan mengurangi kehadiran anak datang ke sekolah dan juga akan mengganggu konsentrasi belajar anak. (Friandi, 2021).

Dampak karies gigi pada anak jika dibiarkan akan menimbulkan rasa sakit. Rasa sakit tersebut akan berdampak pada malasnya anak untuk mengunyah makanan sehingga anak mengalami kekurangan asupan nutrisi dan akan mempengaruhi pertumbuhan dan juga perkembangan pada anak. Karies gigi yang tidak dirawat juga dapat menimbulkan bengkak. Dampak yang dialami oleh anak bila karies gigi tidak ditangani yaitu bisa menimbulkan rasa nyeri atau rasa sakit, gangguan pencernaan sehingga terjadi gizi buruk (Factarun, 2018)

Menurut data World Health Organization (WHO) karies gigi di negara-negara Asia, termasuk Indonesia, 80-95% terjadi pada anak dibawah usia 18 tahun terutama usia sekolah dan diperkirakan 90% anak pra sekolah 4-5 tahun dan usia sekolah 6-8 tahun tahun (anak usia dini) di seluruh dunia pernah menderita karies gigi (Ramdhanie et al., 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (RISKEDAS) prevalensi karies gigi di Indonesia pada anak usia 5-9 tahun sebesar 92,6% dan pada anak usia 10-14 tahun sebesar 75,3%. Prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,9% (Riskedas, 2013). Kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 57,6% (Riskedas, 2018).

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa dalam kurun waktu 5 tahun telah terjadi peningkatan prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia yaitu sebesar 31,7%. Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan masalah gigi dan mulut di Indonesia. Masalah gigi dan mulut di Jawa Barat meningkat sebesar 30% dari 28% pada tahun 2013 (Riskedas, 2013) menjadi 58% pada tahun 2018 (Riskedas, 2018).

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan gigi, dimulai dari permukaan gigi yang meluas kearah pulpa. Karies gigi yang terjadi pada setiap orang dapat timbul pada suatu permukaan gigi dan juga dapat meluas lebih dalam dari gigi (Gayatri & Mardianto, 2016). Karies gigi disebabkan oleh rusaknya jaringan keras gigi yang meliputi

enamel, dentin, dan sementum. Penyebab karies gigi ini disebabkan oleh faktor atau bisa juga disebabkan oleh komponen yang saling berinteraksi seperti komponen dari gigi dan air ludah (saliva) (Factarun, 2018). Penyebab karies gigi dilihat dari perilaku hidup bersih dan sehat yaitu dari pengetahuan anak tersebut terakit kebersihan gigi dan mulut (Kasih et al., 2023).

Terdapat empat faktor penting yang dapat mempengaruhi karies gigi yaitu lingkungan (sosial budaya maupun fisik), perilaku, pelayanan kesehatan dan juga keturunan. dari beberapa faktor tersebut pengetahuan dan perilaku merupakan suatu peranan penting dalam kebersihan gigi dan mulut secara langsung. Pengetahuan bisa ditingkatkan dengan cara memberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut secara langsung. Faktor terbesar kedua yaitu perilaku. Perilaku manusia antara satu dengan yang lainnya tidak sama baik dengan kepandaian, bakat, sikap, minat maupun kepribadian nya masing-masing (Syah et al., 2019).

Terjadinya karies gigi pada individu dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang kebersihan gigi dan mulut individu sendiri. Apabila cara hidup sehat dalam memelihara kesehatan gigi terbentuk dari perilaku yang baik dalam menjaga kebersihannya, maka resiko karies gigi juga dapat dicegah agar tidak terjadi. Jika perilaku dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut lebih cenderung kurang baik, dalam hal ini kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik, maka akan memberikan resiko terjadinya karies gigi (Kasih et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan (Rahmi Ramadhan, 2020) dari 39 responden, Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan gigi tindakan anak usia sekolah di dapatkan rata-rata sebesar 9,03 dan Setelah responden diberi penyuluhan, terjadi perubahan tindakan anak usia sekolah yaitu 19,15. Adanya perubahan tindakan responden yang awalnya tindakan tentang merawat gigi rendah menjadi tinggi menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan dengan media poster kepada responden dapat berjalan dengan baik. Dengan kata lain ada pengaruh pemberian promosi kesehatan terhadap tindakan perawatan gigi pada anak usia sekolah.

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan yang ada adalah dengan preventif yaitu dengan cara promosi kesehatan. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan khususnya untuk kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting terutama pada anak-anak. Salah satu lingkungan dapat dijadikan sebagai tempat untuk mengadakan promosi kesehatan adalah sekolah. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara yang lain. Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan, karena anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan hidup yang sehat (Luthfi & S, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 April 2023 di SDN Talagamulya. Berdasarkan hasil wawancara dengan siswa-siswi

kelas 5 di sekolah tersebut bahwa ada 10 orang anak yang mengalami gigi berlubang. Anak-anak mengatakan sering jajan makanan yang manis-manis pada saat jam istirahat seperti jajan es, permen dan coklat. Berdasarkan wawancara dengan guru bahwa jarang dikunjungi petugas kesehatan dari puskesmas untuk mendapatkan penyuluhan terkait kesehatan gigi dan mulut. Disamping itu belum adanya program UKGS yang dijalankan pada sekolah tersebut. Upaya pencegahan penyakit karies gigi ini perlu diangkat untuk mencegah adanya kasus pada siswa.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang”**.

B. Rumusan Masalah

Karies gigi masih menjadi masalah yang sering dikeluhkan oleh masyarakat terutama pada anak-anak. Saat ini anak-anak yang memasuki usia sekolah umumnya mempunyai resiko terhadap karies gigi yang tinggi, karena mereka memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman kariogenik. Karies gigi akan menimbulkan rasa sakit dan akan berdampak pada malasnya anak untuk mengunyah makanan sehingga anak mengalami kekurangan asupan nutrisi dan akan mempengaruhi pertumbuhan dan juga perkembangan pada anak. Terjadinya karies gigi pada individu dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang kebersihan gigi dan mulut individu sendiri.

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan yang ada adalah dengan cara memberikan promosi kesehatan. Apabila cara hidup sehat dalam memelihara kesehatan gigi terbentuk dari perilaku yang baik, maka resiko karies gigi juga dapat dicegah agar tidak terjadi. Jika perilaku dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut lebih cenderung kurang baik, maka akan memberikan resiko terjadinya karies gigi

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan sebelumnya, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : “Adakah Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perilaku pencegahan sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang.

- b. Mengetahui perilaku pencegahan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang.
- c. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat bagi institusi yaitu teori ini mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak dalam bidang promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku pencegahan anak terhadap karies gigi.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan terhadap masalah yang terkait dengan karies gigi terutama mengenai perilaku pencegahan terhadap karies gigi.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan menjadi alternatif lain untuk promosi kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang perilaku pencegahan karies gigi.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Institusi	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1	Perbedaan Pengetahuan Tentang Karies Gigi Sebelum dan Setelah Promosi Kesehatan Dengan Menggunakan Media Flip Chart	(Zahra et al., 2022)	Poltekkes Kemenkes Surabaya	Quasi Eksperiment Design	Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang karies gigi bahwa pengetahuan ibu hamil K1 tergolong cukup sehingga dilakukan promosi kesehatan menggunakan flip chart tentang karies gigi dan diobservasi setelah diberikan promosi kesehatan tentang karies gigi didapatkan peningkatan nilai. Rata-rata pengetahuan juga meningkat, dari cukup menjadi baik. Terdapat kenaikan setelah dilakukan promosi kesehatan tentang karies gigi menggunakan flip chart. Jadi pengetahuan ibu hamil K1 meningkat dan ibu hamil menjadi tahu mengenai karies gigi setelah diberikan promosi kesehatan tentang karies gigi menggunakan flip chart.
2	Perbedaan Pengetahuan Tentang Karies Gigi Sebelum dan Sesudah	(Pratiwi et al., 2022)	Poltekkes Kemenkes Surabaya	Quasy-Experiment	Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebelum intervensi memiliki rata-rata nilai dengan kategori cukup dan sesudah diberikan intervensi siswa

No	Judul	Nama Peneliti	Institusi	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
	Promosi Kesehatan Dengan Menggunakan Media Instragram				memiliki nilai dengan kategori baik. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan yang diketahui siswa mengenai karies gigi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang karies gigi sebelum dan sesudah menggunakan media instagram pada siswa
3	Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Poster Tentang Perawatan Gigi Terhadap Tindakan Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman	(Rahmi Ramadhan, 2020)	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nan Tongga Lubuk Alung, Sumatera Barat	Pra Eksperimen	Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan gigi tindakan anak usia sekolah di dapatkan rata-rata sebesar 9,03. Setelah responden diberi penyuluhan, terjadi perubahan tindakan anak usia sekolah yaitu 19,15. Dapat disimpulkan bahwa adanya perubahan tindakan responden yang awalnya tindakan tentang merawat gigi rendah menjadi tinggi menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan dengan media poster kepada responden dapat berjalan dengan baik.
4	Promosi Kesehatan Gigi Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa	(Nubatonis et al., 2018)	Poltekkes Kemenkes Kupang	Quasi Experiment	Dari hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan, sikap pada posttest antara kedua kelompok sekolah dasar dengan menggunakan media leaflet. Hasil analisis peningkatan skor antar kelompok pada pretest-posttest menunjukkan bahwa

No	Judul	Nama Peneliti	Institusi	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
	Sekolah Dasar Kota Kupang				terdapat perbedaan yang bermakna peningkatan pengetahuan dan sikap sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan media leaflet.
5	Perbedaan Pengetahuan Karies Gigi Dengan Menggunakan Media Video Animasi Pada Siswa Kelas IV,V,VI	(Kusumadani et al., 2022)	Politeknik Kesehatan Surabaya	True Eksperimen	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan pada kelompok perlakuan siswa SDN Ledok Kulon 3 dan kelompok kontrol siswa SDN 1 Pacul sebelum diberikan perlakuan menunjukkan hasil bahwa pengetahuan siswa dalam kategori kurang. Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan perlakuan dengan menampilkan video animasi pada kelompok perlakuan SDN Ledok Kulon 3 Bojonegoro terdapat peningkatan pengetahuan pada anak yang sebelumnya kurang setelah diberikan perlakuan menjadi baik. Sedangkan pada kelompok kontrol SDN Pacul 1 Bojonegoro Peningkatan pengetahuan pada anak yang sebelumnya kurang setelah diberikan perlakuan menjadi baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Karies Gigi

1. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi adalah satu-satunya jenis penyakit yang bisa ditemukan pada individu dengan berbagai kelompok umur di seluruh belahan dunia. Fenomena global ini tentunya sangat menarik untuk selalu dipelajari, terkait perkembangan pola penyakit yang muncul dari tiap kurun waktu. Dinamika penyakit karies berjalan seiring dengan adanya perkembangan teknologi, paradigma, habit, pola hidup, serta terjadinya perubahan faktor eksternal dan juga perubahan demografi lingkungan yang berpengaruh terhadap pola dan progresifitasnya. Karies gigi didefinisikan sebagai kerusakan jaringan keras yang terlokalisasi pada area spesifik di permukaan gigi. Kerusakan jaringan ini disebabkan oleh hilangnya struktur jaringan keras gigi (enamel dan dentin karena adanya deposit asam yang dihasilkan oleh bakteri plak yang terakumulasi di permukaan gigi. Proses tersebut diakibatkan oleh metabolisme bakteri pada makanan yang mempunyai kadar gula tinggi (Amalia et al., 2021).

Karies gigi merupakan suatu penyakit yang dapat menyerang jaringan keras gigi yaitu enamel, dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat dan dapat diragikan. Penyakit karies gigi dapat ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi. Demineralisasi dapat terjadi

ketika kandungan mineral pada gigi (enamel/enamel) sudah mulai menipis, hal tersebut merupakan tanda pertama pada kerusakan gigi. Penumpukan plak yang dapat merusak enamel dan berkontribusi pada proses demineralisasi sehingga membuat dentin interior gigi dan akar gigi menjadi lebih rentan. Penyakit ini kemudian diikuti oleh rusaknya bahan organik. Akibatnya, dapat terjadi invasi bakteri dan kematian pada pulpa serta menyebarkan infeksi ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Penyakit karies bersifat progresif dan juga kumulatif, penyakit ini apabila dibiarkan tanpa disertai dengan perawatan dalam waktu tertentu kemungkinan akan bertambah parah, mungkin remineralisasi terjadi pada stadium yang sangat dini maka penyakit ini dapat dihentikan (Listrianah et al., 2019).

Karies gigi atau gangguan gigi berlubang merupakan gangguan kesehatan yang paling umum. Berdasarkan suatu penelitian yang dilakukan di benua Eropa dan Asia, 80% lebih anak-anak yang berada pada umur dibawah 18 tahun lebih banyak terserang karies gigi. Karies gigi disebabkan karena kurangnya perhatian untuk menjaga kesehatan pada gigi. Pola konsumsi makanan yang dapat memicu timbulnya serangan karies gigi harus dikurangi. Bila proses dari karies sudah menembus pada bagian enamel dan mengenai dentin, prosedur operatif yang sesuai merupakan indikasi dari perawatannya (Iriantoro et al., 2018).

2. Etiologi Karies Gigi

Faktor penyebab karies gigi terdiri dari penyebab dalam individu dan penyebab luar individu. Faktor dalam penyebab karies gigi adalah faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain host, mikroorganisme, substrat, dan waktu. Sedangkan faktor luar individu adalah status ekonomi, keluarga, pekerjaan, fasilitas kesehatan gigi dan pendidikan kesehatan gigi yang pernah diterima. Selain faktor-faktor yang ada didalam mulut yang langsung berhubungan dengan karies, terdapat faktor-faktor yang tidak langsung yang disebut faktor resiko luar, yang merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat terjadinya karies. Faktor luar antara lain adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Listriana et al., 2019).

3. Patogenesis Karies Gigi

Proses terjadinya karies dimulai dari satu area kecil di permukaan enamel gigi yang mengalami demineralisasi dan berlanjut sampai ke lapisan dentin. Pada tahap lanjut dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan pulpa dan jaringan pendukung gigi. Miller pada tahun 1890 menjadi orang pertama yang melakukan investigasi karies enamel menggunakan mikroskop. Hasil investigasi yang dilakukan Miller terhadap jaringan enamel gigi yang mengalami karies menunjukkan hilangnya substansi anorganik interprismatik enamel yang diakibatkan

oleh faktor indirek bakteri, yaitu bersumber dari asam yang dihasilkan oleh bakteri tersebut. Investigasi tersebut melahirkan teori awal yang sangat terkenal dan dijadikan sebagai rujukan dalam studi mengenai penyebab karies gigi disebut teori Chemico-parasitic. Pada teori ini Miller menyebutkan bahwa bakteri rongga mulut akan mengonversi karbohidrat menjadi asam yang bisa melarutkan molekul kalsium fosfat yang terdapat di enamel gigi, sehingga timbul lesi yang diidentifikasi secara klinis sebagai lesi karies. Bakteri rongga mulut yang dicurigai menjadi penyebab dari proses tersebut dikemukakan pertama kali oleh Clarke pada tahun 1924 yang berhasil mengisolasi bakteri *Streptococcus mutans* (*S.mutans*) dari lesi karies (Amalia et al., 2021).

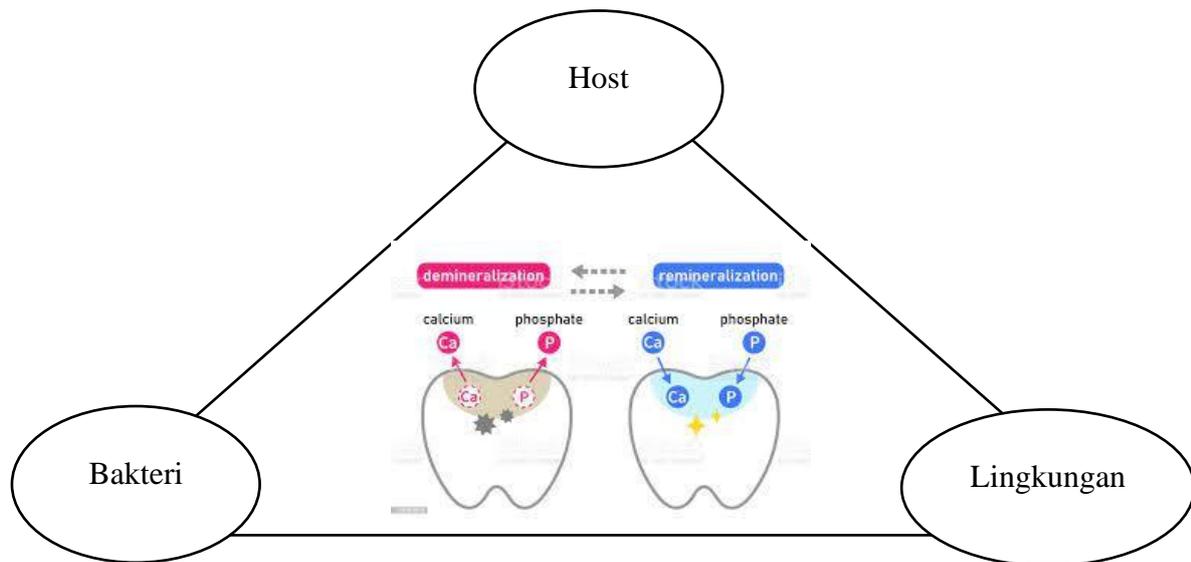
Relasi oral bakteri terhadap timbulnya karies dan penyakit jaringan periodontal dikemukakan dalam berbagai hipotesis. Hipotesis pertama diistilahkan sebagai "specific plaque hypothesis" yang menyebutkan bahwa hanya spesies bakteri tertentu saja di dalam plak gigi yang secara aktif terlibat dan menjadi penyebab timbulnya penyakit. Hipotesis ini memberi kepastian terhadap intervensi pencegahan dan penanganan penyakit dengan memfokuskan kepada spesies bakteri tersebut. Seiring berjalannya waktu, hipotesis ini menjadi lemah setelah ditemukan fakta bahwa spesies bakteri yang menjadi penyebab karies juga ditemukan pada kelompok individu yang bebas karies dan sebaliknya, spesies bakteri tersebut ternyata tidak selalu muncul pada kelompok penderita (Amalia et al., 2021).

Fenomena tersebut kemudian memunculkan hipotesis yang kedua yaitu "non-specific plaque hypothesis" yang menyebutkan bahwa total bakteri dalam plak mempunyai kontribusi yang equal (sama) terhadap timbulnya penyakit. Hipotesis ini sekarang juga menjadi lemah karena secara klinis ternyata hanya beberapa spesies specific yang selalu muncul. Beberapa limitasi yang terungkap dari kedua hipotesis ini kemudian memunculkan hipotesis yang ketiga yang menggabungkan aspek inti dari kedua hipotesis sebelumnya, yaitu "ecological plaque hypothesis" yang secara singkat dijelaskan bahwa penyakit akan timbul apabila terjadi ketidakseimbangan spesies bakteri dalam lingkungan oral. Sehingga walaupun spesies bakteri yang terkait dengan penyakit bisa ditemukan pada individu yang sehat, akan tetapi tidak akan menimbulkan penyakit apabila keseimbangan ekologiannya masih tetap terjaga. Penyakit akan muncul bila terjadi pergeseran keseimbangan microflora rongga mulut akibat respons dari perubahan lingkungan oral (Amalia et al., 2021).

Prinsip dasar "ecological plaque hypothesis" ini adalah adanya hubungan dinamik antara microflora dan host. Ketidakseimbangan hubungan tersebut akan berimplikasi terhadap timbulnya penyakit. Perubahan lingkungan oral (intake makanan manis yang berlebih dan dilakukan secara kontinu) akan menurunkan pH. Kondisi pH asam merupakan lingkungan yang kondusif untuk proliferasi bakteri *S. mutans* dan *Lactobacilli*. Ekspose asam secara terus-menerus dalam lingkungan

rongga mulut ini akan menggeser keseimbangan ke arah. demineralisasi (kerusakan jaringan enamel gigi). Kondisi sebaliknya apabila pH netral bisa dipertahankan, maka bakteri kariogenik akan berada dalam level yang tidak signifikan untuk menimbulkan kerusakan gigi, sehingga proses demineralisasi dan remineralisasi dalam kondisi yang equilibrium (Amalia et al., 2021).

Remineralisasi dan demineralisasi jaringan keras gigi merupakan kondisi yang dinamis. Dinamika tersebut ditentukan oleh perubahan lingkungan oral sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari relasi antara mikroflora dan inang/host (Gambar 2.1). Gambar 2.1 menggambarkan interaksi antara host (nutrisi, pola hidup, dan sistem imun individu), bakteri (komunitas bakteri rongga mulut) dan lingkungan (aerob/anaerob, pH asam/normal, temperatur) yang akan memengaruhi proses remineralisasi dan demineralisasi jaringan keras gigi (Amalia et al., 2021).



Gambar 2.1 Diagram Skematik Inter-Relasi Multidireksional Host, Agent, dan Lingkungan

Sumber: Dokumentasi Heribertus Dedy Kusuma Yulianto

Beberapa parameter penting yang berdampak signifikan terhadap kelangsungan hidup komunitas bakteri di rongga mulut, antara lain: temperatur, redox potential (anaerobiosis), pH dan nutrisi (endogen yang berasal dari metabolisme bakteri dan eksogen dari konsumsi diet). Perubahan dari beberapa parameter lingkungan ini tidak hanya berasal dari faktor host dan atau eksternal tetapi bisa terjadi sebagai dampak dari proses metabolisme komunitas bakteri yang akan menyebabkan perubahan parameter tersebut. Sebagai contoh, perubahan pH yang diakibatkan oleh hasil metabolisme sumber makanan dengan kandungan tinggi glukosa oleh bakteri menyebabkan lingkungan di sekitarnya menjadi lebih asam. Kemudian contoh lain adalah peningkatan akumulasi CO₂ dan hidrogen sebagai akibat dari metabolisme oksigen (Amalia et al., 2021).

Perubahan lingkungan baru yang cenderung lebih asam dan anaerob ini pada akhirnya akan menimbulkan seleksi alam untuk jenis bakteri yang tidak tahan asam. Tempatnya kemudian akan dihuni oleh jenis bakteri kelompok bakteri lain yang bisa beradaptasi dengan lingkungan baru tersebut. Bakteri karies gigi termasuk salah satu kelompok yang bisa bertahan di lingkungan asam menggeser komunitas bakteri normal yang tidak tahan terhadap lingkungan asam. Kondisi ini akan menyebabkan pergeseran kondisi fisiologis menjadi patologis dan memicu terjadinya demineralisasi jaringan keras gigi sebagai dampak perubahan lingkungan yang baru (Amalia et al., 2021).

Proses demineralisasi dan remineralisasi jaringan keras gigi merupakan proses yang dinamis. Keseimbangan saturasi mineral kalsium, fosfat dan ion hidroksil merupakan faktor penting selain pH. Karies akan mulai timbul pada permukaan enamel ketika terjadi ketidakseimbangan dengan proporsi mineral yang hilang lebih banyak daripada asupan mineral masuk. Ketika kondisi saturasi menurun, yang lebih sering disebabkan oleh kondisi lingkungan asam, maka mineral enamel terutama fosfat dan ion hidroksil akan terlepas akibat adanya ion hidrogen yang dihasilkan dari proses fermentasi karbohidrat oleh biofilm bakteri di enamel. Kondisi tersebut dikenal dengan istilah demineralisasi. Ketika saturasi sudah kembali normal maka pH akan kembali meningkat, dan pada satu titik tertentu kenaikan pH akan menyebabkan kondisi supersaturasi dan memungkinkan untuk terjadinya

presipitasi mineral kembali, sehingga menginisiasi proses remineralisasi (Amalia et al., 2021).

Karies enamel lebih dominan terjadi pada lapisan bawah permukaan enamel karena permukaan atas enamel mempunyai resistensi tinggi terhadap efek perubahan saturasi lingkungan. Hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi maturasi pascaerupsi dan adanya lapisan pelikel saliva yang berfungsi sebagai barier difusi ion dan mineral. Kondisi tersebut memungkinkan peningkatan level saturasi kalsium, fosfat dan fluoride pada permukaan enamel sehingga meningkatkan potensi terjadinya remineralisasi dan menurunkan resiko demineralisasi. Lapisan lapisan bawah permukaan enamel tidak mempunyai akses yang sama dengan lapisan permukaan atas enamel terhadap ion dan mineral sehingga lebih rentan terjadi demineralisasi ketika saturasinya menurun yang diakibatkan oleh difusi ion hidrogen dari cairan plak. Secara klinis bisa dijumpai bahwa karies berkembang luas di dentin tanpa kerusakan lapisan atas enamel gigi (Amalia et al., 2021).

Apabila sudah mencapai lapisan dentin maka potensi risiko untuk terjadinya inflamasi jaringan lunak pulpa gigi akan meningkat. Meningkatnya patogenitas bakteri dapat mengakibatkan nekrosis jaringan pulpa serta timbulnya abses dentoalveolar (periapikal). Kondisi tersebut ditandai dengan timbulnya jaringan granulasi yang secara radiografis menimbulkan gambaran radiolusen. Hasil pengamatan di bawah mikroskop menunjukkan adanya bakteri dan sejumlah makrofag.

Akses masuknya bakteri diprediksi melalui tiga rute, yaitu: penyebaran langsung dari rongga pulpa, membran periodontal akar gigi, dan dari percabangan kecil pembuluh darah lokal (anachoresis). Tanda dan gejala antarindividu bervariasi untuk setiap kasus, namun secara klinis menunjukkan gambaran pembengkakan, eritema, kadang dijumpai trismus dan timbul nyeri ketika dalam kondisi akut. Gigi mengalami perubahan warna dengan peningkatan sensitivitas sentuhan (perkusi). Timbul demam dan peningkatan temperatur tubuh sebagai akibat pelepasan sitokin dan interleukin sebagai respons terhadap endotoksin bakteri (Amalia et al., 2021).

4. Dampak Karies Gigi

Dampak negatif karies paling banyak dirasakan yaitu pada dimensi gejala oral seperti rasa sakit dan nyeri. Dampak lain yaitu pada dimensi perubahan fungsi seperti sulit makan sehingga anak tidak mau makan dan dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan nutrisi, dampak lainnya seperti sulit mengucapkan kata-kata sehingga pelafalan yang diucapkan menjadi kurang jelas, dan anak juga menderita kesulitan tidur atau istirahat yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak dan juga menyebabkan anak menjadi kurang berkonsentrasi sehingga akan memengaruhi kecerdasan. Pada dimensi gangguan emosional dampak yang sering terjadi seperti mudah kesal, merasa malu dan khawatir terhadap penampilannya. Hal ini dapat terjadi karena karies memengaruhi estetika yang akan menimbulkan rasa kurang percaya diri

pada penderitanya. Terkait dengan interaksi sosial, dampak karies juga bisa dirasakan oleh anak seperti seperti menghindari tersenyum, menahan diri untuk tidak berbicara dan tidak ingin bermain bersama anak-anak lain dan dapat menyebabkan anak menjadi pendiam dan menutup diri dari lingkungannya (Apro et al., 2020).

Dampak dari karies gigi dapat mengakibatkan terjadinya penyakit periodontal, yaitu infeksi kronis pada gusi dan tulang pendukung gigi, penyakit periodontal dapat mengakibatkan bakteri dan sel imun bertransportasi menuju jaringan atau organ tubuh lain melalui sirkulasi darah. Penyakit periodontal merupakan kondisi inflamasi kronik yang memiliki mekanisme patologis yang sama dengan penyakit inflamasi sistemik lainnya, termasuk meningkatkan penyakit jantung koroner (Winahyu et al., 2019).

5. Gambaran Klinis Karies Gigi

Gambaran klinis lesi karies dapat berbeda tergantung pada lokasi lesi, tingkat keparahan, dan tingkat perkembangan atau aktivitas proses demineralisasi. Secara klinis, lesi karies dapat muncul pada berbagai permukaan gigi, dapat menimbulkan kavitasi/lubang atau tidak berlubang, aktif atau tidak aktif, dan bervariasi tergantung pada tingkat keparahannya (awal, sedang, atau berat). Pada gigi yang bersih dan kering, bukti awal lesi karies pada permukaan enamel halus mahkota adalah lesi awal atau "bercak putih" (Gambar 1.2). Lesi ini biasanya terlihat pada permukaan fasial dan atau lingual gigi. Lesi awal berwarna

putih kapur, area buram yang terlihat hanya ketika permukaan gigi dikeringkan dan disebut lesi karies enamel nonkavitasi atau lesi awal. Area enamel ini kehilangan translusensi karena porositas bawah permukaan yang luas yang disebabkan oleh demineralisasi. Bercak putih pada lesi karies awal harus dibedakan dari perkembangan hipokalsifikasi bercak putih atau defek perkembangan enamel lainnya. Pemeriksaan klinis berupa pemeriksaan subjektif dan objektif yang lengkap perlu dilakukan untuk membedakan lesi awal karies dengan lesi pada gigi lainnya (Amalia et al., 2021).



Gambar 2.2 Lesi awal karies (bercak putih)

Lesi enamel gigi yang mengalami kavitas awal dapat dideteksi sebagai kerusakan ringan pada permukaan enamel. Lesi ini sangat sensitif terhadap probing dan dapat dengan mudah menjadi lebih besar/lebar akibat penggunaan eksplorer yang tajam dan kekuatan probing yang berlebihan, oleh karena itu, sangat penting untuk menggunakan probe ujung bulat dengan tekanan ringan dalam melakukan pemeriksaan pada permukaan gigi. Menurut International

Caries Detection and Assessment System (ICDAS), perubahan visual pada permukaan enamel gigi dapat dideteksi sejak awal dengan memenuhi beberapa kondisi agar hasil pemeriksaan lebih akurat, yaitu pemeriksa menggunakan overhead operating light, gigi dibersihkan dan disemprot dengan udara, membersihkan gigi dengan sikat gigi dan flossing sebelum dilakukan pemeriksaan menggunakan kriteria ICDAS (Amalia et al., 2021).

Saat kondisi gigi basah, tidak tampak adanya perubahan warna yang menunjukkan aktivitas karies, namun setelah dikeringkan menggunakan semprotan udara, tampak opasitas karies atau diskolorasi (lesi putih atau coklat). Kondisi tersebut merupakan kode 1 pada kriteria ICDAS.

Kode 2 ditandai dengan adanya perubahan visual yang jelas di enamel. Kondisi gigi basah dan tampak opasitas karies (lesi white spot) dan/atau diskolorasi karies coklat yang lebih lebar daripada fissure/fossa alami. Saat gigi dikeringkan, tampak penampakan klinis yang tidak seperti gigi sehat.

Kode 3 ditandai dengan adanya kerusakan enamel terlokalisir karena karies dengan dentin tidak terlihat atau bayangan yang mendasari. Kondisi gigi basah dan tampak opasitas karies (lesi white spot) dan/atau diskolorasi karies coklat yang lebih lebar daripada fissure/fossa alami, dentin tidak tampak di dasar atau dinding kavitas. Saat gigi dikeringkan, terdapat kehilangan struktur gigi pada pit atau fisur. Probe

WHO/CPI/PSR dapat digunakan untuk mengkonfirmasi penilaian visual dengan cara menyentuh secara perlahan ujung probe pada permukaan gigi untuk memastikan apakah ada kavitas. Ujung probe mendeteksi adanya kavitas jika bola pada probe jatuh ke permukaan kavitas enamel.

Kode 4 ditandai dengan adanya gelap dari dentin yang mendasari dengan atau tanpa kerusakan enamel terlokalisir. Bayangan diskolorasi dari dentin tampak pada kondisi gigi basah, warna abu-abu, biru atau coklat.

Kode 5 ditandai dengan kavitas yang tampak jelas dengan terlihatnya dentin di dasar kavitas. Kavitas dengan enamel opak atau diskolorasi dan dentin terbuka di dasarnya. Saat gigi basah, dentin yang menggelap tampak dari enamel. Saat dikeringkan, ada bukti visual kehilangan struktur gigi pada pit dan fisur. Probe WHO/CPI/ PSR dapat digunakan untuk mengkonfirmasi adanya kavitas di dentin.

Kode 6 ditandai dengan kavitas jelas yang luas dengan terlihatnya dentin. Tampak jelas adanya kehilangan struktur gigi, kavitas luas. dan dalam serta tampak jelas dentin pada dinding dan dasar kavitas. Kavitas luas melibatkan setengah permukaan gigi atau mungkin telah mencapai pulpa.

6. Klasifikasi Karies Gigi

Untuk memudahkan mendeteksi penyakit karies gigi, maka telah dilakukan pengelompokan atau klasifikasi oleh beberapa ahli yaitu : G.J Mount and WR. Hume, G.V Black (Gigi et al., 2021).

- a. Klasifikasi karies menurut G.J Mount and WR. Hume:
 - 1) Berdasarkan site (lokasi)
 - a) Site 1 : Karies terletak pada pit dan fissure.
 - b) Site 2 : Karies terletak di sekitar area kontak gigi, baik anterior maupun posterior.
 - c) Site 3 : Karies terletak didaerah servikal, termasuk enamel.
 - 2) Berdasarkan size (ukuran)
 - a) Size 0: Lesi dini.
 - b) Size 1: Kavitas minimal, melibatkan dentin namun belum terjadi. Kavitas yang masih minim dapat dilakukan dengan perawatan remineralisasi.
 - c) Size 2: Kavitas berukuran sedang, masih terdapat struktur gigi yang cukup untuk menyangga restorasi yang akan ditempatkan.
 - d) Size 3: Kavitas yang berukuran lebih besar, sehingga prevarasi kavitas diperluas agar restorasi dapat digunakan untuk melindungi struktur gigi yang tersisa dari gigi yang patah.
 - e) Size 4: Sudah terjadi kehilangan sebagian besar struktur gigi.
- b. Klasifikasi karies menurut G.V Black :
 - 1) Kelas 1 : Kavitas pada semua pit dan fissure gigi, terutama pada premolar dan molar.

- 2) Kelas 2 : Kavitas pada permukaan aproksimal gigi posterior yaitu pada permukaan halus/lesi mesial dan distal. Biasanya berada dibawah titik kontak yang sulit dibersihkan. Dapat digolongkan MO (mesio-oklusal), DO (distal-oklusal), dan MOD (mesio-oklusal-distal).
- 3) Kelas 3 : Kavitas pada permukaan aproksimal gigi. Gigi depan terjadi dibawah titik kontak, bentuknya bulat dan kecil.
- 4) Kelas 4 : Kavitas sama dengan kelas 3 tetapi meluas sampai ke sudut mesial.
- 5) Kelas 5 : Kavitas pada bagian sepertiga gingival permukaan bukal atau lingual, lesi lebih dominan timbul dipermukaan yang menghadap bibir atau pipi dari pada lidah. Dapat mengenai sementum.
- 6) Kelas 6 : Terjadi pada ujung gigi posterior dan ujung edge insisal incisive. Biasanya bentuk yang tidak sempurna pada ujung edge incisal rentan terjadinya karies.

7. Faktor Terjadinya Karies

Menurut Listriana, 2018 karies terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain adalah faktor :

a. Gigi

- 1) Komposisi: susunan zat yang membentuk gigi dapat dipengaruhi karies seperti gigi yang kekurangan vitamin, mineral dan sebagainya.

- 2) Posisi: posisi gigi dalam lengkungannya seperti yang berdesak-desakan untuk memudahkan tertimbunnya sisa-sisa makanan dan mempermudah terjadinya karies.
- 3) Morfologi: bentuk gigi seperti gigi pada permukaan oklusalnya mempunyai banyak ceruk dan fissure yang dalam akan memudahkan tertimbunnya sisa-sisa makanan.

b. Saliva

- 1) Banyaknya saliva : saliva berfungsi membersihkan, namun jumlah air ludah yang dikeluarkan oleh setiap orang itu berbeda-beda.
- 2) Sifat bakterisida : dalam saliva terdapat zat enzim yang mempunyai daya mematikan bakteri namun jumlah dan potensinya tidak sama pada setiap orang.

c. Diet

- 1) Macam makanan : makanan yang mengandung banyak gula.
- 2) Bentuk makanan : makanan yang mengandung serat membantu membersihkan gigi seperti apel, bengkuang dan lain-lain.

8. Manajemen Karies Gigi

Manajemen karies merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengintervensi hilangnya mineral pada seluruh tahapan pembentukan karies. Manajemen karies meliputi tindakan non-operatif dan tindakan operatif. Demineralisasi dan remineralisasi merupakan

proses yang berlangsung secara terus-menerus, sehingga manajemen karies tidak hanya berhenti pada tindakan restoratif, namun juga berlangsung sepanjang hidup seorang individu (Amalia et al., 2021).

Manajemen karies untuk saat ini dan untuk masa yang akan datang memiliki misi utama, yaitu untuk mempertahankan struktur gigi, serta melakukan restorasi hanya jika ada indikasi untuk dilakukan restorasi ("preserve tooth structure and restore only when indicated"). Misi dari manajemen karies ini harus menjadi panduan dalam pengambilan keputusan di tiap tahap perawatan pasien. Tahap-tahap dalam perawatan lesi karies tersebut mulai dari pengumpulan data pasien, sintesis data yang telah dikumpulkan, penentuan diagnosis, hingga perencanaan perawatan preventif dan perawatan restoratif harus sesuai dengan misi manajemen karies (Amalia et al., 2021).

Misi utama manajemen karies ini juga menjadi panduan dalam pemilihan teknik preparasi gigi dan pemilihan bahan restorasi yang tepat untuk masing-masing pasien. Manajemen karies harus dapat menjelaskan mengapa jaringan gigi tersebut dihilangkan dan mengapa restorasi perlu dilakukan pada kasus tersebut. Hal ini dilakukan untuk mempertahankan struktur gigi. Deteksi lesi karies itu sendiri bukan menjadi satu-satunya alasan mengapa dokter gigi harus melakukan tindakan operatif. Harus ada hal-hal lain yang dipertimbangkan sebelum memutuskan untuk melakukan tindakan operatif pada suatu kasus lesi karies. Manajemen lesi karies merupakan hal yang bersifat individual

sehingga perawatan yang akan diberikan antara pasien yang satu dengan pasien yang lain dapat berbeda pula (Amalia et al., 2021).

Misi baru dalam manajemen karies ini dapat dicapai dengan mengadopsi beberapa tujuan dari manajemen karies. Tujuan manajemen karies antara lain:

Mencapai dan menjaga kesehatan gigi, mencegah progresi dari lesi awal karies yang sudah ada, serta melakukan restorasi pada lesi karies moderat maupun ekstensif, dengan menggunakan penyesuaian risiko pada setiap pengambilan keputusan klinis.

Tujuan manajemen karies ini menggeser filosofi perawatan restoratif masa lalu, yang identik dengan tindakan pengeburan dan penghilangan seluruh jaringan gigi yang mengalami pewarnaan (stain). Perawatan restoratif masa lalu juga identik dengan melakukan preparasi kavitas dengan desain pro forma (melakukan preparasi kavitas sesuai dengan desain preparasi standar yang telah diajarkan, yang tidak spesifik pada lesi individual dan tidak fokus pada faktor- faktor individual yang dimiliki masing-masing pasien). Selain itu, perawatan restorasi terdahulu juga identik dengan melakukan restorasi pada lesi karies yang baru saja terbentuk, di mana pada lesi ini masih memungkinkan untuk dilakukan perawatan non-operatif (Amalia et al., 2021).

Manajemen karies juga membutuhkan penerapan strategi-strategi yang telah disesuaikan dengan manajemen risiko klinis dan berpusat

pada pasien untuk mencapai misi dan tujuan manajemen karies. Strategi-strategi tersebut antara lain:

Melibatkan pasien dengan aktivitas-aktivitas yang terpusat pada pemahaman proses karies itu sendiri, serta menciptakan kaidah-kaidah tentang perilaku pencegahan karies yang dapat dilakukan di rumah.

Mendukung upaya untuk mengurangi promosi dan penjualan produk-produk yang mengandung gula.

Fokus pada dukungan dan penggantian biaya klinis (reimbursement) primer dan sekunder

Mengikuti prinsip MID dalam tindakan restoratif.

Mengembangkan dan menerapkan insentif untuk meningkatkan penerapan perawatan karies yang tepat.

Manajemen karies erat kaitannya dengan klasifikasi karies. Masing-masing klasifikasi karies memiliki strategi manajemen karies tersendiri sesuai dengan status risiko karies pasien dan status lesi karies pada permukaan gigi. Klasifikasi-klasifikasi tersebut antara lain ICDAS, CAMBRA, CMS, dan ADA CCS (Amalia et al., 2021).

1. Manajemen karies menurut ICDAS (International Caries Detection and Assessment System)

- 1) Sound surfaces: tidak membutuhkan pendekatan restoratif.
- 2) Initial caries: membutuhkan perawatan restoratif apabila terdapat lesi karies aktif disertai kavitas mikro di permukaan

proksimal dan permukaan fasial (labial, bukal) maupun permukaan lingual (lingual, palatal).

3) Moderate caries:

- a) Permukaan oklusal: Pada gigi dengan lesi inaktif disertai radiolusensi hingga mencapai dentin, dan pasien risiko tinggi (usia <35 tahun) membutuhkan perawatan restoratif yang disertai dengan penghilangan jaringan karies secara minimally invasive. Perawatan yang sama juga ditujukan pada gigi dengan lesi karies aktif yang disertai dengan radiolusensi.
- b) Permukaan proksimal: Pada lesi karies inaktif, dengan atau tanpa radiolusensi, namun sudah terbentuk suatu kavitas, maka pendekatan operatif perlu dilakukan. Pada lesi karies aktif, dengan radiolusensi, diperlukan modifikasi faktor risiko, pemantauan, serta perawatan restoratif yang disertai dengan penghilangan jaringan karies secara minimally invasive.
- c) Permukaan fasial-lingual: Pada lesi inaktif, namun disertai dengan terbentuknya kavitas, maka pendekatan operatif perlu dilakukan. Pada lesi karies aktif, diperlukan modifikasi faktor risiko individu serta perawatan restoratif.

- 4) Severe caries: Manajemen severe caries pada seluruh permukaan gigi memerlukan intervensi tindakan operatif yang disertai dengan modifikasi faktor risiko individual.
 - 5) Root caries: Perawatan minimal restoration dapat dilakukan pada ICDAS lesi inaktif 2R (leathery). Sedangkan pada ICDAS lesi aktif 2R, perawatan restorasi dilakukan disertai dengan penghilangan minimal jaringan affected caries.
2. Manajemen karies menurut CAMBRA (Caries Management by Risk Assessment)
- 1) Sound surfaces: tidak memerlukan pendekatan operatif.
 - 2) Initial caries: tidak memerlukan pendekatan operatif.
 - 3) Moderate caries: memerlukan pendekatan operatif secara minimally invasive.
 - 4) Severe caries: lesi severe caries di seluruh permukaan gigi pada dasarnya memerlukan pendekatan operatif secara konservatif. Namun untuk permukaan proksimal, apabila secara radiografi lesi masih menyisakan 1/3 ketebalan dentin, maka pendekatan minimally invasive restoration masih dapat dilakukan. Perawatan lesi severe caries ini harus didampingi dengan manajemen risiko karies individual.
3. Manajemen karies menurut CMS (Caries Management System)
- 1) Initial caries: tidak memerlukan pendekatan operatif.

- 2) Moderate caries: tidak memerlukan pendekatan operatif pada lesi non-cavitated, namun membutuhkan restorasi pada lesi cavitated di permukaan proksimal.
 - 3) Severe caries: memerlukan pendekatan operatif, terutama pada gigi permanen.
4. Manajemen karies menurut ADA CCS (American Dental Association Caries Classification System)
- 1) Initial caries: biasanya tidak memerlukan pendekatan operatif.
 - 2) Moderate caries: perawatan yang paling sering dilakukan adalah restorasi.
 - 3) Severe caries: hampir selalu membutuhkan perawatan operatif.

Seluruh klasifikasi menyebutkan pada permukaan gigi yang sehat (sound surfaces) tidak memerlukan intervensi restorasi. Beberapa klasifikasi menyebutkan pada karies awal (initial caries) dan karies sedang (moderate caries) memerlukan pendekatan restoratif secara minimally invasive, tergantung lesi karies tersebut terletak pada permukaan gigi mana. Manajemen karies secara konservatif (minimally invasive restoration) selalu diperlukan apabila lesi karies telah sampai pada tingkat karies yang berat (severe caries). Seluruh manajemen karies tak terlepas dari peran penilaian risiko karies (Caries Assessment/CRA) untuk memodifikasi faktor risiko karies pasien. CRA menurut ADA ini

dibagi menjadi dua, yakni untuk usia lebih dari 6 tahun dan usia kurang dari 6 tahun.

8. Manajemen Karies Pada Anak

Manajemen karies pada anak memiliki prinsip yang sama dengan orang dewasa namun berbeda secara pendekatannya. Manajemen karies atau perawatan pada orang dewasa memiliki jenis hubungan antara dokter gigi-pasien (one to one relationship), sedangkan perawatan pada anak-anak adalah hubungan antara dokter gigi-pasien anak-orangtua (one to two relationship). Strategi yang digunakan dikenal dengan istilah "Pediatric Dental Triangle", yaitu adanya hubungan yang harmonis antara dokter-pasien anak-serta orang tua pasien. Perbedaan pendekatan pada pasien anak dibanding dengan pasien dewasa sebagai berikut:

- 1) Pasien anak memiliki ketakutan hal yang belum dikenal
- 2) Pasien anak sulit untuk merasionalisasi sesuatu
- 3) Manajemen perilaku tergantung pada usia dan tingkat pemahaman
- 4) Anak memiliki waktu konsentrasi yang singkat sehingga perawatan harus dibatasi tidak lebih dari 20-30 menit
- 5) Perawatan sebaiknya dilakukan di pagi hari dan hindari waktu tidur siang anak

6) Pasien dewasa mencari perawatan berdasarkan keinginan sendiri, sedangkan pasien anak melakukan perawatan berdasarkan dari anjuran orangtuanya.

Pasien anak-anak tentu tidak dapat memberikan informasi yang tepat dan lengkap kepada dokter giginya. Peran orangtua sangat membantu untuk menyampaikan informasi mengenai riwayat sakit yang diderita anak, karakter, durasi, serta pengobatan/perawatan apa saja yang telah dilakukan untuk menanggulangi penyakit tersebut. Sebaliknya, dokter gigi juga dapat memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita pasien, perawatan yang akan dilakukan, obat yang harus dikontrol penggunaannya, prognosis perawatan, serta motivasi terhadap anak agar perawatan yang dilakukan oleh dokter gigi dapat berhasil kepada orang tua pasien (Amalia et al., 2021).

9. Pencegahan Karies Gigi

Pencegahan karies dapat dilakukan salah satunya adalah dengan pendekatan preventif menggunakan bahan fluoride. Penggunaan fluoride ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu sistemik dan lokal. Pemberian fluoride secara sistemik dilakukan dengan kumur-kumur larutan fluoride. Menyikat gigi dengan pasta gigi berfluor serta aplikasi topikal dengan larutan fluoride. Mekanisme fluoride dalam pencegahan karies adalah dengan meningkatkan ketahanan enamel terhadap demineralisasi, meningkatkan proses remineralisasi pada permukaan enamel, menghambat sistem enzim mikrobiologi yang merubah karbohidrat

menjadi asam dalam plak gigi dan adanya efek bakteristatik dengan menghambat kolonisasi bakteri pada permukaan gigi (Yuniarly & Haryani, 2021).

Pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

- a. Memelihara kebersihan gigi dan mulut (menghilangkan plak dan bakteri). Gosok gigi geraham dari atas ke bawah, mulai dari batas gusi hingga ujung gigi, untuk menghilangkan plak dan sisa makanan dipermukaan sela-sela gigi. Gerakkan sikat gigi secara melingkar dan perlahan hingga semua permukaan gigi depan terkena, gosok bagian dalamnya dengan gerakan vertikal (ke atas dan ke bawah)
- b. Membersihkan sela gigi dengan benang gigi. Benang gigi mampu mengangkat sisa makanan yang mungkin masih terselip di sela-sela gigi yang sempit atau tidak terjangkau oleh sikat gigi
- c. Memperkuat gigi dengan larutan fluor
- d. Mengurangi konsumsi makanan yang terlalu manis dan lengket
- e. Menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur malam secara teratur
- f. Menggunakan sikat gigi yang berbulu halus
- g. Mengonsumsi buah-buahan yang berserat dan yang mengandung air sebagai pencuci mulut
- h. Periksa gigi ke dokter gigi setiap enam bulan sekali (Maramis & Fione, 2018).

Pencegahan karies gigi dapat dibagi atas dua bagian :

a. Tindakan pra erupsi

Tindakan ini ditunjukkan pada kesempurnaan struktur enamel dan dentin atau gigi pada umumnya, contohnya berupa pemberian vitamin-vitamin terutama vitamin A, C, D dan pemberian mineral-mineral Ca, P, F, Mg.

b. Tindakan pasca erupsi

Pada tindakan ini terdapat beberapa metode yang digunakan seperti :

1) Pengaturan diet

Hal ini merupakan faktor yang paling umum untuk penyakit karies. Asam yang terus-menerus diproduksi oleh plak yang merupakan bentuk dari karbohidrat dalam jumlah banyak yang banyak akan menyebabkan buffer saliva, sehingga proses remineralisasi tidak terjadi. Tindakan pertama yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies adalah dengan membatasi makan makanan yang banyak mengandung karbohidrat terutama sukrosa.

2) Kontrol plak

Beberapa studi menunjukkan bahwa ada hubungan antara menyikat gigi dengan perkembangan karies gigi. kontrol plak dengan menyikat gigi sangat penting sebelum menyarankan hal-hal lain kepada pasien. Agar berhasil, hal-hal yang harus diperhatikan yaitu pemilihan sikat gigi yang baik serta

penggunaannya, cara menyikat gigi yang baik, frekuensi dan lamanya penyikatan, penggunaan pasta fluor, pemakaian bahan disclosing, dan penggunaan fluor

Adapun usaha-usaha yang dilakukan antara lain adalah meningkatkan kandungan fluor dalam diet, menggunakan fluor dalam air minum, pengaplikasian secara langsung pada permukaan gigi (topikal aplikasi), atau ditambahkan pada pasta gigi (Ayu Dewi Kumala Ratih et al., 2019).

10. Perawatan Karies Gigi

Perawatan karies gigi bisa dilakukan dengan cara penambalan (filling) untuk mencegah proses karies yang lebih lanjut, penambalan adalah salah satu cara yang dilakukan untuk perawatan karies gigi yang ditemukan pada enamel dan dentin. Perawatan saluran akar juga dapat dilakukan untuk melakukan perawatan karies yang sudah terjadi pulpitis atau peradangan. Dimana karies sudah mencapai pulpa. Pada tahap pertama yang dilakukan adalah mematikan saraf agar tidak menimbulkan rasa sakit, kemudian membuang dan membersihkan jaringan pulpa, saraf dan pembuluh darah yang terinfeksi untuk dilakukan pengisian saluran akar yang di atasnya diletakkan tambalan sementara baru kunjungan berikutnya dapat dilakukan penambalan permanen (pembuatan mahkota tiruan). Perawatan karies gigi yang terakhir yaitu pencabutan gigi. Pencabutan gigi adalah suatu prosedur pengangkatan atau pengembalian gigi dari tempatnya dalam mulut. Pencabutan gigi dapat dilakukan karena

berbagai macam seperti pada gigi berlubang atau dengan kerusakan yang terlalu parah sehingga tidak dapat direstorasi (Listriana et al., 2019).

B. Konsep Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut WHO, promosi kesehatan sebagai "The process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health" (proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya).

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, di mana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi lingkungan fisik-nonfisik, sosial-budaya, ekonomi, dan politik. Promosi kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan baik pendidikan, organisasi, kebijakan, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan.

Promosi kesehatan merupakan istilah yang saat ini banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapatkan dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya. Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/ SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah "upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan" (Nurmala et al., 2018).

2. Tujuan Promosi Kesehatan

Berdasarkan beberapa pandangan pengertian tersebut diatas, maka tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

- a. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- b. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- c. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,
- d. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
- e. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya.

Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

a. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO

1) Tujuan Umum

Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan

2) Tujuan Khusus

a) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.

b) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

c) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

b. Tujuan Operasional:

1) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.

2) Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.

3) Agar orang melakukan langkah2 positif dlm mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih

parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.

- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

Menurut Green, tujuan promosi kesehatan terdiri dari tiga tingkatan, yaitu :

- a. Tujuan program

Tujuan program merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

- b. Tujuan pendidikan

Tujuan pendidikan merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.

- c. Tujuan perilaku

Tujuan perilaku merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap (Widyawati, 2020).

- c. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Dalam pelaksanaannya, promosi kesehatan mempunyai prinsip-prinsip yang berguna sebagai dasar-dasar dari pelaksanaan program promosi kesehatan. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

- 1) Promosi Kesehatan (Health Promotion), yang diberi definisi: Proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (the process of enabling people to control over and improve their health), lebih luas dari pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan. Promosi Kesehatan meliputi Pendidikan/Penyuluhan Kesehatan, dan di pihak lain Penyuluh/Pendidikan Kesehatan merupakan bagian penting (core) dari Promosi Kesehatan.
- 2) Promosi Kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan.
- 3) Promosi Kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif
- 4) Promosi kesehatan, selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan

pemberdayaan masyarakat, juga perlu dibarengi dengan upaya advokasi dan bina suasana (social support).

- 5) Promosi kesehatan berpatokan pada PHBS yang dikembangkan dalam 5 tatanan yaitu di rumah/tempat tinggal (where we live), di sekolah (where we learn), di tempat kerja (where we work), di tempat-tempat umum (where we play and do everything) dan di sarana kesehatan (where we get health services).
- 6) Pada promosi kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (equity), keterbukaan (transparency) dan saling memberi manfaat (mutual benefit). Kemitraan ini dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat, juga secara lintas program dan lintas sektor.
- 7) Promosi Kesehatan sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya, dengan tanpa mengecilkan arti hasil apalagi dampak kegiatan. Jadi sebenarnya sangat susah untuk mengukur hasil kegiatan, yaitu perubahan atau peningkatan perilaku individu dan masyarakat. Yang lebih sesuai untuk diukur: adalah mutu dan frekuensi kegiatan seperti: advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat, dan lain-lain.

Promosi kesehatan juga mempunyai prinsip yang lebih spesifik dalam tiap ruang lingkup promosi kesehatan atau setting.

Misalnya, promosi kesehatan di keluarga, fasilitas layanan kesehatan, tempat kerja, sekolah, dan tempat umum.

1) Prinsip Promosi Kesehatan di Keluarga

Dalam lingkup ini penerapan yang perlu diperhatikan antara lain: Keluarga merupakan lingkup terkecil dalam suatu kelompok masyarakat, sehingga promosi kesehatan yang dilakukan harus bisa lebih spesifik juga. Pendidikan kesehatan yang diberikan pun diharapkan akan lebih efektif karena fokus pada satu keluarga sebagai satu sasaran. Keluarga terdiri atas beberapa orang yang sudah terikat hubungan satu sama lain, yaitu ayah, ibu, dan anak. Sehingga apabila promosi kesehatan yang dilakukan sudah baik akan sangat berpengaruh pada perubahan perilaku pada masing-masing anggota keluarga tersebut, dan nantinya perilaku itu akan terbawa ke lingkungan diluarnya. Setiap keluarga tentu memiliki nilai dan aturan tersendiri dalam lingkungannya, yang masing-masing anggota keluarga sudah anut sejak lama, biasanya berupa kebiasaan-kebiasaan tertentu. Dalam hal ini maka pemberi promosi kesehatan harus mampu menyesuaikan diri dengan aturan tersebut agar keluarga tersebut bisa lebih terbuka dalam menerima segala bentuk promosi yang dilakukan.

2) Prinsip Promosi Kesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan

Promosi kesehatan di fasilitas layanan kesehatan mempunyai prinsip-prinsip kesehatan dasar yaitu:

- a. Ditujukan untuk individu yang memerlukan pengobatan dan atau perawatan, pengunjung, keluarga pasien
- b. Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga atas masalah kesehatan yang diderita pasien
- c. Memberdayakan pasien dan keluarga dalam kesehatan
- d. Menerapkan “proses belajar” di fasilitas pelayanan kesehatan

3) Prinsip Promosi Kesehatan di Tempat Kerja

Promosi kesehatan di tempat kerja hendaknya dikembangkan dengan melibatkan kerja sama dengan berbagai sektor yang terkait, dan melibatkan beberapa kelompok organisasi masyarakat yang ada sehingga lebih mantap serta berkesinambungan. Dalam ruang lingkup tempat kerja, promosi kesehatan juga mempunyai prinsip-prinsip, diantaranya:

a. Komprehensif

Promosi kesehatan di tempat kerja merupakan kegiatan yang melibatkan beberapa disiplin ilmu guna memaksimalkan tujuan yang ingin dicapai yaitu berkembangnya tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman sehingga dengan lingkungan kerja yang mendukung tersebut diharapkan terjadi

perubahan perilaku individu dan kelompok kearah yang positif sehingga dapat menjaga lingkungan agar tetap sehat.

b. Partisipasi

Para peserta atau sasaran promosi kesehatan hendaknya terlibat secara aktif mengidentifikasi masalah kesehatan yang dibutuhkan untuk pemecahannya dan meningkatkan kondisi lingkungan kerja yang sehat. Partisipasi para pengambil keputusan di tempat kerja merupakan hal yang sangat mendukung bagi para pekerja untuk lebih percaya diri dalam meningkatkan kemampuan mereka dalam merubah gaya hidup dan mengembangkan kemampuan pencegahan dan peningkatan terhadap penyakit.

c. Keterlibatan berbagai sektor terkait.

Kesehatan yang baik adalah hasil dari berbagai faktor yang mendukung. Berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan pekerja hendaknya harus melalui pendekatan yang integrasi yang mana penekanannya pada berbagai faktor tersebut bila memungkinkan.

d. Kelompok organisasi masyarakat.

Program pencegahan dan peningkatan kesehatan hendaknya melibatkan semua anggota pekerja, termasuk kelompok organisasi wanita dan laki-laki yang ada, termasuk juga tenaga honorer dan tenaga kontrak. Kebutuhan melibatkan

dengan berbagai organisasi masyarakat yang mempunyai pengalaman atau tenaga ahli dalam membantu mengembangkan Promosi kesehatan di tempat kerja hendaknya diperhitungkan dalam mengembangkan program sebelumnya.

e. Berkesinambungan atau Berkelanjutan

Promosi kesehatan di tempat kerja yang berhubungan erat dengan kesehatan dan keselamatan kerja mempunyai arti penting pada lingkungan tempat kerja dan aktivitas manajemen sehari-hari. Program promosi kesehatan dan pencegahan hendaknya terus menerus dilakukan dan tujuannya jangka panjang. Apabila pelaksanaan promosi kesehatan di tempat kerja ingin lebih mantap, program hendaknya sesuai dan responsif terhadap kebutuhan pekerja dan masalah yang berhubungan dengan kondisi lingkungan kerja (Tumurang N. Marjes, 2018).

4) Prinsip Promosi Kesehatan di Sekolah

Sedangkan dalam ruang lingkup atau setting sekolah, promosi kesehatan juga memiliki prinsip, diantara yaitu:

- a. Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah yaitu peserta didik, orang tua dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat.

- b. Memberikan pendidikan kesehatan sekolah dengan:
- Kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan perilaku peserta didik yang positif terhadap kesehatan serta dapat mengembangkan berbagai ketrampilan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental dan sosial
 - Memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orangtua
- c. Mengupayakan agar sekolah mempunyai akses untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu:
- Penjangkaran, diagnosa dini, imunisasi serta pengobatan sederhana
 - Kerjasama dengan Puskesmas setempat
 - Adanya program-program makanan bergizi dengan memperhatikan "keamanan" makanan.

5) Prinsip Promosi Kesehatan di Tempat Umum

Sebagai lingkup yang sangat luas dan tidak tentu maka hal yang perlu diperhatikan dalam penerapannya salah satunya yaitu tempat umum. Tempat umum merupakan sarana yang dilalui oleh banyak orang, sehingga dapat dikatakan bahwa sasaran dari tindakan promosi kesehatan ini juga tidak tetap. Misalnya di tempat-tempat umum seperti halte, stasiun, dan lain-lain maka penerapan yang paling efektif adalah dengan memanfaatkan media berupa poster, spanduk, dan lain- lain. Dengan ini maka

orang-orang yang saat itu berada di tempat itu akan membaca dan mencoba memahami apa isi pesan yang ada.

3. Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mewujudkan atau mencapai visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Cara ini sering disebut "strategi, yakni teknik atau cara bagaimana mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan tersebut. Berdasarkan rumusan WHO, dalam Notoatmodjo, strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu:

1) Advokasi (Advocacy)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap tujuan yang akan dicapai. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut dapat mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Sasaran advokasi adalah para pejabat baik eksekutif maupun legislatif, diberbagai tingkat dan sektor, yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

2) Dukungan Sosial (Social Support)

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai

penghubung antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya. Sasaran utama dukungan sosial adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder).

3) Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment)

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga. Sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat.

Strategi promosi tersebut diarahkan untuk :

- a. Mengembangkan kebijaksanaan guna mewujudkan masyarakat yang sehat
- b. Membina suasana, iklim, dan lingkungan yang mendukung
- c. Memperkuat, mendukung dan mendorong kegiatan masyarakat
- d. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan perorangan
- e. Mengupayakan pembangunan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat (Tumurang N. Marjes, 2018).

4. Sasaran Promosi Kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran dibagi dalam tiga kelompok sasaran, yaitu:

a. Sasaran Primer (primary target)

Sasaran adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, Ibu hamil dan menyusui anak untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta anak sekolah untuk kesehatan remaja dan lain sebagainya.

b. Sasaran Sekunder (secondary target)

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki kaitan serta berpengaruh penting dalam kegiatan promosi kesehatan, dengan harapan setelah diberikan promosi kesehatan maka masyarakat tersebut akan kembali memberikan atau kembali menyampaikan promosi kesehatan pada lingkungan masyarakat sekitarnya. Tokoh masyarakat yang telah mendapatkan promosi kesehatan diharapkan pula agar dapat menjadi model dalam perilaku hidup sehat untuk masyarakat sekitarnya.

c. Sasaran Tersier (tertiary target)

Sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuat keputusan (decision maker) atau penentu kebijakan (policy maker). Hal ini dilakukan dengan suatu harapan agar kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok tersebut

akan memiliki efek/dampak serta pengaruh bagi sasaran sekunder maupun sasaran primer dan usaha ini sejalan dengan strategi advokasi (advocacy) (Tumurang N. Marjes, 2018).

5. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan atau Tempat Pelaksanaan Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan ini dikelompokkan menjadi:

a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga).

Keluarga merupakan tempat dasar berkembangnya perilaku manusia. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan di keluarga sasaran utamanya adalah orang tua (ibu), dimana ibu merupakan seseorang yang memberikan perilaku sehat kepada anak-anaknya sejak lahir.

b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah.

Sasaran promosi kesehatan di sekolah adalah guru, karena guru merupakan pengganti orang tua pada waktu di sekolah. Sekolah merupakan tempat untuk memberikan perilaku kesehatan kepada anak. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat tepat untuk berperilaku sehat bagi anak.

c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja.

Sasaran promosi kesehatan adalah karyawan, yang berperan sebagai promotor kesehatan adalah pemimpin perusahaan dan sektor kesehatan. Salah satunya dengan memberikan fasilitas tempat kesehatan yang baik bagi perilaku sehat karyawan atau pekerjanya.

d. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum.

Di tempat-tempat umum (seperti pasar, terminal bus, stasiun) perlu dilaksanakan promosi kesehatan, yaitu dengan cara menyediakan fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehat pengunjungnya, bisa dengan memberikan poster dan selebaran mengenai cara-cara menjaga kebersihan.

e. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, merupakan tempat yang strategis untuk melakukan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan promosi kesehatan ini dapat dilakukan secara individual oleh para petugas kesehatan kepada pasien atau keluarga yang ada di tempat pelayanan kesehatan tersebut (Tumurang N. Marjes, 2018)

6. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

a. Media cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet,

leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selembar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- 3) Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- 4) Media dapat mempermudah pengertian
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi. Inovasi tersebut diantaranya berupa :

- 1) Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
- 2) Sms broadcast
- 3) Media sosial
- 4) Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar
- 5) Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
- 6) Khotbah (Jatmika et al., 2019)

7. Faktor-Faktor Promosi Kesehatan

a. Faktor Predisposisi

- 1) Riwayat keperawatan

Persepsi klien tentang keadaan masalah kesehatannya saat ini dan bagaimana mereka menaruh perhatian terhadap masalahnya dapat memberikan informasi kepada perawat tentang seberapa

jauh pengetahuan mereka mengenai masalahnya dan pengaruhnya terhadap kebiasaan aktivitas sehari-hari

2) Aspek Sosial Budaya

Ada beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu persepsi masyarakat terhadap sehat - sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma

3) Fisik

Pengkajian fisik secara umum dapat memberikan petunjuk terhadap kebutuhan belajar klien. Contohnya: status mental, kekuatan fisik, status nutrisi.

4) Kesiapan klien untuk belajar

Klien yang siap untuk belajar sering dapat dibedakan dengan klien yang tidak siap. Kesiapan meliputi: kesiapan emosi, kognitif, komunikasi

5) Motivasi

Secara umum dapat diterima bahwa seseorang harus mempunyai keinginan belajar demi keefektifan pembelajaran. Motivasi dan memberi rangsangan atau jalan untuk belajar merupakan faktor penentu yang sangat kuat untuk kesuksesan dalam mendidik klien.

b. Faktor Penguat

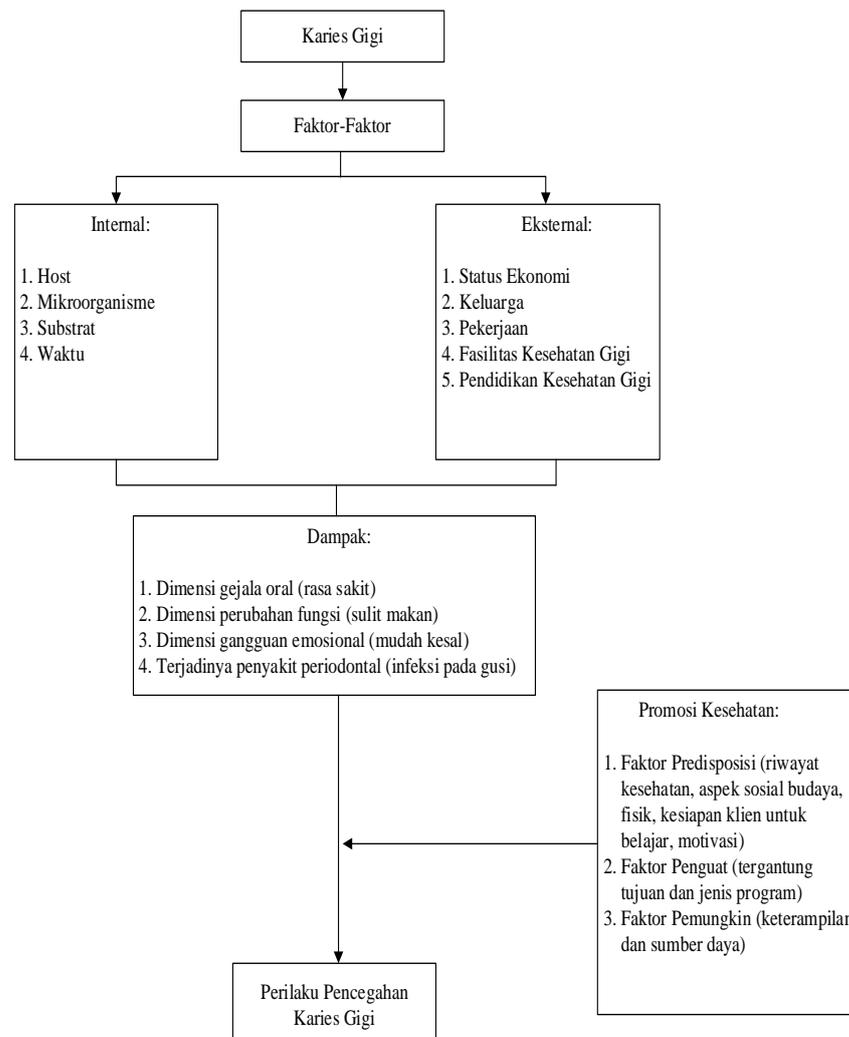
Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tersebut bergantung kepada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan kesehatan klien di rumah sakit, misalnya, penguat diberikan oleh perawat, dokter, ahli gizi, atau klien lain dan keluarga. Di dalam pendidikan kesehatan di sekolah penguat mungkin berasal dari guru, teman sebaya, pimpinan sekolah, dan keluarga. Apakah faktor penguat itu positif atau negative tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berpengaruh. Pengaruh itu tidak sama, mungkin sebagian mempunyai pengaruh yang sangat kuat dibandingkan dengan yang lainnya dalam mempengaruhi perubahan perilaku.

c. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin mencakup keterampilan serta sumber daya yang penting untuk menampilkan perilaku yang sehat. Sumber daya dimaksud meliputi fasilitas yang ada, personalia yang tersedia, ruangan yang ada, atau sumber-sumber lain yang serupa. Faktor ini juga menyangkut keterjangkauan sumber tersebut oleh klien: apakah biaya, jarak, waktu dapat dijangkau (Asniar et al., 2020).

C. Kerangka Teori

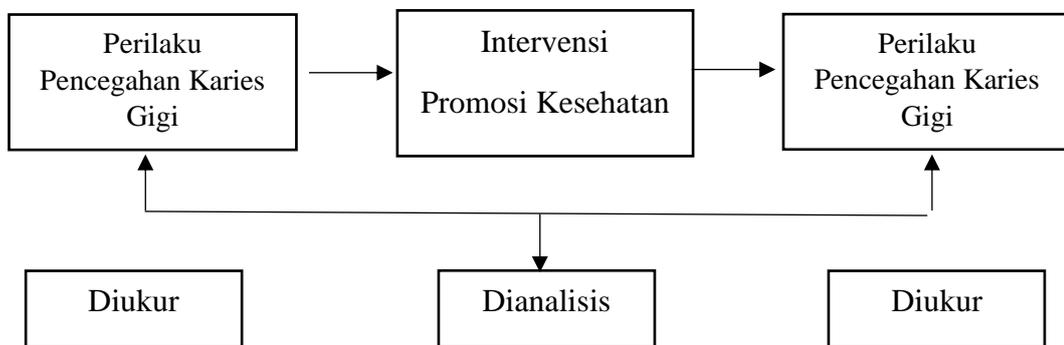
Teori merupakan pegangan pokok dalam menentukan setiap unsur penelitian, mulai dari penentuan masalah hingga penyusunan laporan penelitian. Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti. Fungsi teori ini adalah untuk meramalkan, menerangkan, memprediksi dan menemukan keterpautan fakta-fakta yang ada secara sistematis (Dewi, 2021).



Skema 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Hadari (2018) menjelaskan bahwa kerangka konsep adalah hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang merupakan jawaban sementara dari masalah yang diuji kebenarannya. Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, maka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel atau komponen.



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih harus diuji kebenarannya. Menurut Weisstein dan Eric A *A hypothesis is a proposition that is consistent with known data, but has been neither verified nor shown to be false.* Ketut mengemukakan bahwa hipotesis penelitian adalah pernyataan yang merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang sifatnya menduga tetapi didasari oleh teori-teori atau temuan terdahulu (Zaki & Saiman, 2021).

Hipotesis Nol (H_0) = Tidak ada pengaruh promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. Kemampuan dalam menyeleksi dan mengimplementasikan rancangan penelitian sangat penting untuk meningkatkan kualitas penelitian dan hasilnya akan dapat dimanfaatkan (Nursalam, 2020).

Desain penelitian ini yang digunakan pada peneliti ini adalah jenis peneliti kuantitatif, dengan *Pre-Eksperimen*. Penelitian yang dilakukan adalah dengan memberikan suatu perlakuan atau intervensi pada subjek penelitian yaitu siswa. Penelitian menggunakan *One group pretest-posttest design*, yaitu dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan posttest (pengamatan akhir).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat perilaku sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi dengan metode peer group. Penelitian atau observasi pada penelitian dengan menggunakan desain

ini akan dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah eksperimen (*pretest* dan *posttest*).

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Subjek	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
S	X_0	X	X_1

Keterangan :

S: Siswa

X_0 : *Pretest* atau pengambilan data awal sebelum diberikan promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan karies gigi dan diberikan *pretest* berupa pernyataan berbentuk kuesioner

X : Intervensi yang diberikan yaitu promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak

X_1 : *Posttest* atau pengambilan data akhir diukur dengan cara pernyataan berbentuk kuesioner, dengan perbandingan hasil nilai *pretest*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu (Jasmalinda, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi kelas V di SDN Talagamulya

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Hidayat & Hayati, 2019). Sampel dalam

penelitian ini adalah 33 orang siswa dan siswi yang mengikuti promosi kesehatan di SDN Talagamulya.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Teknik pengambilan sample yang digunakan penelitian ini adalah Non Probability Sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Metode *Non Probability Sampling* yang digunakan adalah *Total Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 33 orang.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Sekolah di SDN Talagamulya” adapun lokasi penelitian dilakukan di SDN Talagamulya

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2023

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Variabel disebut juga sebagai gejala penelitian yang akan diteliti. Menurut Kerlinger, variabel sebagai perlambang yang diulas untuk diolah, variabel merupakan konstruk yang mempelajari variasi nilai. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel diantaranya yaitu :

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen (Bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti atau tidak untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen pada penelitian ini yaitu Promosi Kesehatan dengan Media Ular Tangga.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen (Terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh terhadap variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Sekolah.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat & Hayati, 2019). Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut.

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel Independen : Promosi Kesehatan	Penyuluhan kesehatan kepada siswa-siswi yang berisi tentang pencegahan karies gigi dengan media permainan ular tangga	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	-	-
2.	Variabel Dependen : Perilaku Pencegahan Karies Gigi	Aksi yang dilakukan oleh orang untuk memelihara atau mencapai kesehatan dan atau mencegah penyakit karies gigi	Kuesioner	1. Kurang (14-28), kode 1) 2. Cukup (29-42), kode 2 3. Baik (43-56), kode 3	Ordinal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer (Primary Data) adalah data yang dikumpulkan sendiri peneliti secara langsung dengan menggunakan alat pengumpul data seperti angket, kuesioner, atau data hasil pengamatan peneliti sendiri di lapangan (Indarwati et al., 2020).

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar jawaban responden yang didapatkan dari kuesioner yang diberikan. Responden diberikan kuisisioner dalam bentuk hardcopy yang berisi tentang mengukur tingkat perilaku yang dilakukan untuk melihat adanya pengaruh promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak sekolah dengan metode peer group terhadap tingkat perilaku pada anak.

2. Data Sekunder

Data Sekunder (*secondary data*) adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, artinya data tersebut sudah tersedia dikumpulkan orang lain, peneliti tinggal menggunakannya. Bisaanya berupa dokumentasi dan arsip-arsip resmi yang ada di kantor atau institusi tersebut (Indarwati et al., 2020).

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yaitu data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data profil sekolah dari SDN Talagamulya, serta dari berbagai sumber referensi lainnya seperti buku,

jurnal ilmiah, dan data statistik yang sesuai dengan rumusan masalah yang dikaji dan diteliti. Jurnal ilmiah, buku, dan data statistik diperoleh dari berbagai sumber seperti *Google Scholar*, *Mendeley Research Papers*, Website *WHO*, Badan Pusat Statistic Jawa Barat, *E-Journal* dan berbagai sumber ilmiah lainnya.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah dalam pengumpulan data bergantung bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga mengumpul data, memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dalam suatu penelitian dilakukan dengan berbagai macam metode diantaranya yaitu wawancara, observasi, dan kuesioner (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode lembar kuesioner berdasarkan hasil pengamatan pada siswa dan siswi saat menjawab pertanyaan pertama kali (*Pretest*/sebelum diberikan promosi kesehatan) dan pada saat siswa dan siswi menjawab pertanyaan pada tahap

akhir (*Posttest*/setelah diberikan promosi kesehatan). Peneliti mendampingi siswa dan siswi tersebut selama proses penelitian berlangsung, dari mulai *pretest* hingga *posttest*.

Langkah-langkah penelitian lebih jelasnya dilakukan sebagai berikut :

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji proposal
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada pihak kepala sekolah SDN Talagamulya
3. Peneliti mendapat izin dari pihak kepala sekolah SDN Talagamulya untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
4. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan siswa yang ada ditempat penelitian.
5. Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, dan mengucapkan terima kasih atas waktu dan kesempatan yang diberikan oleh responden.
6. Peneliti memberikan penjelasan maksud, tujuan penelitian, dan pelaksanaan penelitian, memberikan informed consent dan meminta kesedian responden untuk menjadi subjek penelitian
7. Peneliti memberikan lembar pernyataan bersedia menjadi responden untuk ditanda tangani.
8. Responden diminta untuk melakukan *pretest* dengan mengisi kuesioner sesuai dengan keinginnya untuk melakukan tingkat perilaku. Responden

diberikan waktu selama 30 menit untuk mengisi lembar jawaban kuesioner.

9. Peneliti membagikan kuesioner pada responden
10. Peneliti akan menunggu responden hingga selesai mengisi kuesioner dan memberikan penjelasan jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden.
11. Responden kemudian diberikan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi, dibagi menjadi 6 kelompok kecil dengan waktu 30 menit. Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan jangka waktu 1 minggu 1 kali pertemuan.
12. Peneliti menyampaikan kembali materi tentang karies gigi dengan waktu 30 menit
13. Peneliti memberi responden waktu untuk bertanya tentang materi yang disampaikan, jika tidak ada, maka peneliti akan bertanya kepada responden
14. Peneliti berterimakasih kepada responden atas kesediannya berpartisipasi dalam penelitian ini.
15. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 3 kali pertemuan, responden diminta untuk melakukan *posttest* dengan mengisi kuesioner sesuai dengan keinginannya untuk melakukan tingkat perilaku. Responden diberikan waktu selama 30 menit untuk mengisi lembar jawaban

kuesioner yang sama pada saat *pre test*. Responden diberikan waktu 30 menit untuk mengisi *posttest*

16. Peneliti mengumpulkan data penelitian dengan memisahkan data *pretest* dan *posttest* untuk diolah dan dianalisa.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengamati, mengukur, atau menilai suatu fenomena. Data yang dikumpulkan dari pengukuran ini kemudian dianalisis dan digunakan sebagai bukti dari penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur penelitian yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator suatu variabel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu SAP Promosi Kesehatan digunakan untuk mengetahui tingkat perilaku. Alat atau instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah lembar kuesioner untuk mengukur tingkat perilaku pada anak menggunakan *skala likert*.

Seluruh responden diukur tingkat perilakunya melalui *pre test* menggunakan kuesioner dan setelah responden mengisi *pre test* dilakukan intervensi berupa promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga dan dibagi menjadi 6 kelompok kecil. 15 hari kemudian, peneliti melakukan *post test* kepada responden yang sama pada saat mengisi *pre test* dengan menggunakan kuesioner yang sama juga.

1. Instrumen Untuk Promosi Kesehatan

Instrumen yang digunakan berupa satuan acara penyuluhan (SAP) yang berisikan materi tentang pengertian karies gigi, dampak karies gigi, pencegahan karies gigi, dan perawatan karies gigi. Media yang digunakan adalah permainan ular tangga yang dibagi menjadi 6 kelompok kecil.

2. Instrumen Untuk Perilaku Pencegahan Karies Gigi

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas menggunakan software SPSS, responden sebanyak 40 orang Sehingga, diperoleh nilai r_{tabel} untuk data penelitian ini sebesar 0,312 dengan presentase signifikan sebesar 5%. Diperoleh total pernyataan valid sebanyak 14 pernyataan dan pernyataan tidak valid sebanyak 6 pernyataan. Terdapat 10 pernyataan positif yang telah valid yaitu pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,10,13,14 dan 4 pernyataan negatif yang telah valid yaitu nomor 8,9,11,12. Pernyataan dikatakan valid apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga pernyataan yang telah valid, dapat digunakan dalam penelitian. Skala yang digunakan pada instrumen ini berupa skala likert yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan menggunakan software SPSS diperoleh nilai alpha sebesar 0,813, hal ini menunjukkan bahwa nilai alpha di atas 0,80 sehingga kuesioner dikatakan memiliki reliabilitas yang sangat tinggi.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau raw data yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pengolahan data dengan aplikasi pengolah data hampir sama dengan pengolahan data manual, hanya saja beberapa tahapan dilakukan dengan aplikasi tersebut (Anonim, 2020). Adapun tahapan dalam pengolahan data menggunakan aplikasi pengolah data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

Tabel 3.4 Hasil Kuesioner

Kode	Perilaku pencegahan karies gigi
Pernyataan positif	
1	Tidak pernah
2	Kadang-kadang
3	Sering
4	Selalu
Pernyataan negatif	
4	Tidak pernah
3	Kadang-kadang
2	Sering
1	Selalu

Tabel 3.5 Hasil Ukur

Kode	Perilaku Pencegahan Karies Gigi
1	Kurang
2	Cukup
3	Baik

3. *Tabulasi*

Tabulasi data adalah pengumpulan atau pengelompokan data yang telah diteliti dalam sebuah tabel. Tabulasi data dilakukan agar data mudah diamati dan di evaluasi karena telah tersusun dan terangkum dalam tabel.

4. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam-macam aplikasi yang

dapat digunakan untuk pemrosesan data, antara lain: SPSS, STATA, EPI-INPO, dan lain-lain. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

5. *Cleaning data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

J. Analisa Data

Analisis data dilakukan jika proses pengolahan data telah dilakukan dengan lengkap. Dilihat dari jumlah pasangan variabel yang dianalisis, maka analisis terbagi menjadi tiga yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat (Ade Heryana, SST, 2020).

1. Analisa Univariat

Teknik analisa data secara univariat ini bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel perilaku sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen suatu teknik analisa data yang digunakan untuk melihat pengaruh promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak sekolah di SDN Talagamulya.

Sebelum melakukan uji *Paired Sample T-test*, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu, dengan jumlah sampel sebanyak 33 responden pada tingkat kemaknaan 95%. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Paired Sample T-test*. Uji *Paired Sample T-test* merupakan uji beda sampel berpasangan. Sampel berpasangan merupakan subjek yang sama namun mengalami perlakuan yang berbeda (*Pretest-posttest*). Variabel yang akan diuji adalah variabel independen dan variabel dependen.

K. Prinsip Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusinya atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian (Hidayat & Hayati, 2019). Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Autonomy*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dalam pelaksanaan mengenai penelitian meliputi maksud dan tujuan penelitian, serta menyampaikan permohonan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan cara pengisian instrumen. Tidak ada responden yang mengundurkan diri selama proses penelitian.

2. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin bagi responden dalam upaya mencegah karies gigi. Selama proses penelitian dengan pengisian kuisioner telah memberikan manfaat berupa kesadaran pada responden terhadap perilaku mencegah karies gigi.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan responden dan hak asasi untuk informasi yang didapatkan. Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden, identitas responden dengan menggunakan kode dan hanya peneliti yang tahu tentang kode tersebut..

4. *Justice*

Peneliti wajib memberikan perlakuan adil secara benar dan layak untuk semua responden tanpa membeda-bedakan agama, ras, dan suku. Peneliti memperlakukan responden sama tanpa diskriminasi selama penelitian berlangsung. Peneliti memberikan hak-hak responden yang sama berupa hak untuk mendapatkan penjelasan dan informasi, hak untuk bertanya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri Talagamulya terletak di Dusun Mekarsari, RT/RW 10/03, Kelurahan Talagamulya, Kecamatan Telagasari, Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat. Keberadaan sekolah ini sangat berarti bagi masyarakat karena anak-anak yang lulus dari Tingkat Kanak-Kanak (TK) dapat melanjutkan pendidikannya tanpa harus keluar dari daerah ini.

SDN Talagamulya dipimpin oleh seorang kepala sekolah yang bernama Bapak Rasda, S.Pd dan mempunyai tenaga pengajar sebanyak 9 orang yang terdiri dari guru honoer dan PNS. Pada saat ini SD Talagamulya memiliki siswa dan siswi sebanyak 177 orang. Dengan Kode Pos 41381, No. Telepon 085879296578, Enamel sdntalagamulya@gmail.com, serta tahun operasional SDN Talagmulya yakni dari tahun 1977. SDN Talagamulya menggunakan tegangan listrik/daya listrik sebanyak 450 Watt, dengan No NPWP 005967906433000 serta Luas Lahan 10.000 m^2 . Visi dan Misi SDN Talagamulya yaitu sebagai berikut :

1. Visi

Sekolah merupakan sumber pembentukan insan yang bertaqwa, cerdas, trampil, jujur dan berbudi luhur

2. Misi

a. Siap melaksanakan konsep manajemen berbasis sekolah

- b. Siap mewujudkan anak didik yang berkualitas
- c. Dapat memberikan pelajaran pendidikan yang standar
- d. Dapat menyelenggarakan sistem evaluasi yang unggul dan mandiri
- e. Penegakkan disiplin terhadap warga sekolah

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

- a) Perilaku pencegahan karies gigi sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang.

Tabel 4.1 Perilaku pencegahan karies gigi sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	1	3,03
Cukup	28	84,84
Kurang	4	12,12
Total	33	100

(Sumber: Hasil pengolahan data dengan cara komputerisasi oleh Lola Dwi Kusuma November 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan karies gigi sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga pada anak di SDN Talagamulya dari 33 responden sebagian besar mempunyai kategori perilaku cukup dalam mencegah karies gigi yaitu sebanyak 28 responden (84,84%).

- b) Perilaku pencegahan karies gigi sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang.

Tabel 4.2 Perilaku pencegahan karies gigi sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	33	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	33	100

(Sumber: Hasil pengolahan data dengan cara komputerisasi oleh Lola Dwi Kusuma November 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan karies gigi sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga pada anak dari 33 responden semua mempunyai kategori perilaku baik dalam mencegah karies gigi yaitu sebanyak 33 responden (100%).

2. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas

Tabel 4.3 Uji Normalitas
(n=33)

Perilaku Pencegahan Karies Gigi	Mean	Standar Deviation	Shapiro-Wilk
Sebelum	34,21	4,628	0,608
Sesudah	51,88	1,781	0,179

(Sumber: Hasil pengolahan data dengan cara komputerisasi oleh Lola Dwi Kusuma November 2023)

Berdasarkan hasil dari uji normalitas tabel 4.3 dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan karies gigi sebelum dilakukan promosi kesehatan pada anak sekolah diperoleh nilai *mean* 34,21 dengan *Std. Deviation* 4,628, karena pada penelitian ini peneliti menggunakan sampel sebanyak 33 orang anak artinya kurang 50 maka menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan nilai 0,608. Perilaku pencegahan karies gigi setelah dilakukan promosi kesehatan diperoleh nilai *mean* 51,88 dengan *Std. Deviation* 1,781 serta didapatkan nilai *Shapiro-Wilk* sebesar 0,179. Data tersebut menunjukkan nilai *Shapiro-Wilk* sebelum dilakukan intervensi dengan nilai 0,608 sedangkan sesudah dilakukan intervensi didapatkan 0,179, artinya $>$ nilai alpha (0,05) yang berarti data tersebut dinyatakan normal, sehingga dapat dilanjutkan Uji *Paired Sample T-test*

b. Uji *Paired Sample T-test*

Tabel 4.4 Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang

Kategori	Sebelum	Sesudah
Baik	1	33
Cukup	28	0
Kurang	4	0

Perilaku Pencegahan Karies Gigi	Mean	Std. Deviation	Lower	Upper	P Value	T Hitung	T Tabel
<i>Pre Test</i>	34,21						
		2,955	-18,714	-16,619	0,000	-34,350	1,694
<i>Post Test</i>	51,88						

(Sumber: Hasil pengolahan data dengan cara komputerisasi oleh Lola Dwi Kusuma November 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisa bivariat dengan menggunakan *Uji Paired T-test* didapatkan hasil bahwa pengaruh promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak di SDN Talagamulya sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan jumlah sampel 33 responden (n=33) diperoleh nilai *mean* 34,21 dan *standar deviation* 2,955. Sedangkan sesudah dilakukan promosi kesehatan diperoleh nilai *mean* 51,88 dan *standar deviation* 2,955.

Hal ini menunjukkan ada perbedaan nilai *mean* sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan selisih 17,67. Dapat diartikan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan hasil analisa dengan menggunakan *Uji Paired Sample T-test* dalam hasil *P value* sebesar (0,000), T hitung sebesar (34,350), T tabel sebesar (1,694) sehingga *P value* (0,000) < *alpha* (0,05) dan T hitung (34,350) > T tabel (1,694). Dapat disimpulkan bahwa hasil uji hipotesis dinyatakan H_0 ditolak maka ada pengaruh setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak.

C. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai pengaruh promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang, bagian ini menjelaskan tentang hasil penelitian serta kaitannya terhadap tujuan penelitian, tinjauan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Bab ini terdiri .interpretasi, hasil diskusi dan keterbatasan penelitian.

1. Interpretasi dan Hasil Diskusi

a. Perilaku pencegahan karies gigi sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 33 responden sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga, sebagian besar responden mempunyai kategori perilaku baik dalam mencegah karies gigi sebanyak 1 responden (3,03%), kategori perilaku cukup sebanyak 28 responden (84,84%), dan kategori perilaku kurang sebanyak 4 responden (12,12%). Presentase ini dapat berubah ketika telah dilakukan promosi kesehatan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2022) bahwa sebelum dilakukannya intervensi siswa memiliki rata-rata nilai dengan kategori cukup dan sesudah diberikan intervensi siswa memiliki nilai dengan kategori baik. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan yang diketahui siswa mengenai karies gigi.

Berdasarkan suatu penelitian yang dilakukan di benua Eropa dan Asia, 80% lebih anak-anak yang berada pada umur dibawah 18 tahun lebih banyak terserang karies gigi. Karies gigi disebabkan karena kurangnya perhatian untuk menjaga kesehatan pada gigi. Anak-anak biasanya mengonsumsi makanan yang dapat memicu timbulnya serangan karies gigi dan hal tersebut harus dikurangi. Makanan dan minuman yang biasa dikonsumsi oleh anak-anak yaitu makanan dan minuman manis yang dikonsumsi dalam jangka waktu panjang. Selain itu, anak-anak jarang menyikat gigi sebelum tidur yang menyebabkan terjadinya penumpukan plak. Penumpukan plak yang dapat merusak enamel dan berkontribusi pada proses demineralisasi sehingga membuat dentin interior gigi dan akar gigi menjadi lebih rentan mengalami karies gigi. Bila proses dari karies sudah menembus pada bagian enamel dan mengenai dentin, prosedur operatif yang sesuai merupakan indikasi dari perawatannya (Iriantoro et al., 2018).

Perilaku anak-anak usia sekolah dasar yang kurang memelihara kesehatan gigi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Misalnya, seperti faktor usia anak. Anak dengan usia sangat muda sering menunjukkan perilaku kurang kooperatif terhadap perawatan gigi dan mulut. Kemudian faktor keluarga juga berpengaruh karena orangtua yang kurang perhatian terhadap kesehatan gigi anak akan membuat anak menjadi tidak memiliki kesadaran akan kesehatan gigi. Faktor

terakhir yaitu disebabkan oleh dokter gigi maupun faktor lingkungan klinik. Dokter yang kaku dan kurang kooperatif menyebabkan anak menjadi bersikap negatif ditambah dengan suasana klinik yang bau obat-obatan membuat anak merasa tidak nyaman. Dalam promosi kesehatan dengan media ular tangga, permainan tersebut dapat berperan sebagai alat edukatif untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang perilaku pencegahan karies gigi, serta merangsang perkembangan kognitif melalui pembelajaran interaktif (Permatasari, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Ahmadi, 2018) mengungkapkan bahwa penggunaan media permainan seperti ular tangga dapat memberikan stimulasi yang positif pada perkembangan psikomotor anak usia sekolah. Melalui interaksi dengan permainan, anak-anak dapat meningkatkan koordinasi mata dengan tangan dan keterampilan motorik halus mereka. Selain itu, studi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media permainan tersebut juga dapat berkontribusi pada peningkatan perilaku pencegahan karies gigi pada anak-anak melalui pendekatan yang lebih menyenangkan dan edukatif.

Kurangnya pengetahuan siswa terhadap kesehatan gigi disebabkan oleh kurangnya informasi dan arahan dari orang terdekat bahwa sangat penting untuk menjaga kesehatan gigi. Siswa yang masih tergolong dalam usia anak-anak masih memerlukan

pengawasan dan arahan lebih ekstra karena masih kurangnya kesadaran akan kesehatan diri sendiri. Karena masih banyak siswa yang memiliki kategori cukup dan kurang mengenai perilaku pencegahan karies gigi maka media promosi kesehatan yang dipilih oleh peneliti yaitu melalui media permainan ular tangga karena media ini dianggap cocok untuk siswa agar lebih mudah memahami tujuan yang disampaikan sesuai dengan yang dikatakan oleh (Jatmika et al., 2019) bahwa media promosi kesehatan beragam dan disesuaikan dengan kebutuhan.

b. Perilaku pencegahan karies gigi setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 33 responden sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga, sebagian besar mempunyai kategori perilaku baik dalam mencegah karies gigi sebanyak 33 responden (100%), tidak ada responden dengan berperilaku cukup dan kurang dalam mencegah karies gigi.

Strategi promosi yang digunakan pada penelitian kali ini yaitu menggunakan strategi advokasi dengan melakukan pendekatan kepada staff pengajar sehingga dapat memberikan dukungan untuk promosi kesehatan yang akan dilakukan serta strategi pemberdayaan masyarakat untuk meyakinkan masyarakat dengan memberikan penyuluhan mengenai dampak terjadinya karies gigi. Hasil

kuesioner yang telah diberikan mengalami peningkatan sebesar 96,97% untuk kategori baik yang artinya siswa telah menerapkan apa yang telah diajarkan dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Rahmi Ramadhan, 2020) bahwa adanya perubahan tindakan responden yang awalnya tindakan tentang merawat gigi rendah menjadi tinggi menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan dengan media poster kepada responden dapat berjalan dengan baik.

Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan media promosi kesehatan permainan ular tangga pada siswa kelas 5 SD di SDN Talagamulya. Adapun mekanisme pelaksanaan promosi kesehatan yang dilakukan yaitu kegiatan penyuluhan ini dilakukan sebanyak 3 kali pada tanggal 10, 18 dan 24 Agustus 2023. Permainan dilakukan bergiliran selama 30 menit dan dilakukan secara berkelompok. Namun, jika ada kelompok yang telah selesai sebelum 30 menit maka permainan dicukupkan. Ketika ada di posisi ular/tangga, siswa diharuskan mengambil kartu sesuai dengan kode nya. Setiap kode kartu memiliki materi yang berbeda-beda. Setelah permainan selesai, kemudian peneliti akan membahas kembali materi yang ada pada kartu lalu dilakukan sesi tanya jawab.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan ini yaitu salah satunya disebabkan oleh faktor penguat (dari peneliti yang melakukan penyuluhan) yang memiliki pengaruh

positif dan dapat diterima oleh siswa. Sesuai dengan yang dikatakan oleh (Asniar et al., 2020) bahwa suatu pengaruh faktor penguat dari sumber yang berbeda itu tidak sama, mungkin sebagian mempunyai pengaruh yang sangat kuat dibandingkan dengan yang lainnya dalam mempengaruhi perubahan perilaku. Akan tetapi mungkin juga akan memiliki pengaruh yang kecil sehingga keberhasilan promosi kesehatan kurang tercapai dengan maksimal.

Dapat disimpulkan bahwa adanya promosi kesehatan melalui media permainan ular tangga terbukti sangat efektif dalam mengajarkan siswa betapa pentingnya menjaga kesehatan gigi. Karena dipengaruhi oleh faktor penguat dan juga media promosi. Ada beberapa kelebihan dari promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga yaitu media ini merupakan pendekatan yang interaktif sehingga menyenangkan dan dapat meningkatkan daya tarik anak-anak dan memotivasi mereka untuk terlibat dalam pembelajaran kesehatan. Melalui permainan ular tangga, informasi pencegahan karies gigi dapat disampaikan secara lebih menarik dan mudah dicerna karena anak-anak merasa nyaman dan tidak berada di bawah tekanan. Karena anak-anak sudah familiar dengan permainan ini sehingga memudahkan proses penyampaian informasi. Adanya interaksi antar anggota kelompok ketika permainan berlangsung dapat merangsang perkembangan kognitif

anak serta dapat meningkatkan interaksi dan keterampilan sosial seperti kerjasama, komunikasi dan diskusi.

Dibandingkan dengan media promosi lainnya, media ini lebih mudah dipahami karena melalui media ular tangga siswa dapat belajar sambil bermain dan membuat proses penyuluhan menjadi tidak monoton sehingga informasi yang disampaikan mampu dipahami lebih dalam oleh siswa. Pada papan permainan terdapat petak-petak yang menggambarkan tindakan sehari-hari. Setiap kali siswa naik tangga atau turun ular, terdapat informasi tambahan yang akan memberikan pemahaman lebih lanjut. Integrasi dari pesan-pesan positif dan edukatif yang disampaikan membuat media ular tangga ini menjadi media yang efektif bagi siswa kelas 5 SD untuk meningkatkan kesadaran dan kebiasaan kesehatan gigi.

c. Perbedaan perilaku pencegahan karies gigi sebelum dan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga

Berdasarkan hasil analisa bivariat yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Paired Sample T-test* diperoleh hasil bahwa Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi pada Anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang dengan jumlah sample sebanyak 33 responden sebelum dilakukannya promosi kesehatan memiliki

nilai mean sebesar 34,21 dan nilai standar deviasi sebesar 2,955 sedangkan setelah dilakukannya promosi kesehatan, nilai mean yang dihasilkan sebesar 51,88.

Sebelum dilakukannya promosi kesehatan dengan media permainan ular tangga, kesadaran siswa dalam merawat gigi masih dalam kategori cukup dan kurang, hal ini dibuktikan dengan presentase responden untuk kategori kurang sebesar 12,12% dan kategori cukup sebanyak 84,84%. Namun, setelah dilakukannya promosi kesehatan kesadaran siswa dalam merawat gigi meningkat menjadi 100% untuk kategori baik. Sesuai dengan penelitian yang dikatakan oleh (Nurmala et al., 2018) bahwa konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya.

Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusumadani et al., 2022) yang dilakukan di SDN 1 Pacul yang menghasilkan kesimpulan bahwa setelah dilakukannya promosi kesehatan, siswa mengalami peningkatan pengetahuan dari yang sebelumnya berada di kategori kurang menjadi berada di kategori baik. Dibandingkan dengan penelitian lainnya bahwa penelitian ini memiliki peningkatan yang cukup tinggi setelah

dilakukannya promosi kesehatan, dari yang awalnya masih ada responden dalam kategori cukup dan kurang namun setelah dilakukan promosi kesehatan menjadi tidak ada responden dalam kategori cukup dan kurang. Semua responden telah menerapkan perawatan kesehatan gigi dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan yang telah disampaikan pada kegiatan penyuluhan. Siswa menjadi memiliki kesadaran akan kesehatan diri sendiri dan siswa yang memiliki karies gigi telah melakukan pengobatan kepada paramedis serta lebih mengontrol asupan makanan dan minuman sebagai bentuk pencegahan terjadinya karies gigi.

Berdasarkan hasil dari pengolahan data, terdapat perilaku siswa yang tidak mengalami perubahan setelah dilakukannya promosi kesehatan yaitu seperti tetap tidak memeriksa kesehatan gigi ke dokter gigi, tetap mengonsumsi makanan dan minuman manis dan tidak periksa ke dokter gigi meskipun ada keluhan. Sedangkan, perilaku siswa yang mengalami perubahan signifikan menjadi lebih baik dalam memelihara kesehatan gigi yaitu seperti rajin menyikat gigi minimal 2 kali sehari secara perlahan dan lembut serta dengan gerakan sesuai intruksi yang diberikan, lebih sering mengonsumsi makanan berserat, menggunakan sikat gigi yang halus, menggunakan pasta gigi secukupnya sebesar biji kacang polong.

Konsep bermain ular tangga dalam promosi kesehatan ini yaitu yang pertama, siswa diharapkan duduk sesuai dengan kelompok

yang telah ditentukan. Dalam permainan ini, alat yang disiapkan yaitu ular tangga dan kartu untuk kode tangga dan ular. Untuk setiap kode memiliki materi yang berbeda-beda. Permainan dilakukan berkelompok secara bergantian selama 30 menit. Permainan ular tangga dilakukan seperti biasa, diawali dengan mengocok dadu. Jika ketika permainan berlangsung siswa berada di posisi tangga, maka siswa perlu membuka kartu dengan kode tangga dan jika berada di posisi ular maka siswa perlu membuka kartu dengan kode ular (Febriyona & Gobel, 2022).

Pertemuan pertama, kartu dengan kode tangga berisi materi mengenai pengertian karies gigi, sedangkan kartu dengan kode ular dengan materi mengenai penyebab karies gigi. Pada pertemuan kedua, materi yang ada di kartu tangga dan ular mengenai pencegahan karies gigi dan perawatan karies gigi. Sedangkan pada pertemuan ketiga, materi mengenai gejala karies gigi dan dampak karies gigi. Kartu yang dibuka harus dibaca oleh seluruh siswa. Kemudian, kartu yang sudah dibaca tersebut dipisahkan. Jika anggota sudah mencapai finish sebelum 30 menit, maka permainan berakhir. Tapi, jika setelah 30 menit belum ada yang mencapai finish maka permainan dicukupkan. Ketika waktu telah mencapai 30 menit, seluruh siswa diharuskan menghentikan permainannya. Jika ada siswa yang masih bermain, maka akan dikenakan sanksi untuk menjelaskan isi dari kartu yang telah dibaca. Kemudian, peneliti

akan menjelaskan kembali terkait isi dari kartu ular dan tangga secara lebih detail dan diadakannya sesi tanya jawab .

2. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dapat menghambat proses penelitian. Adapun keterbatasan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Pengukuran sejauh mana siswa dapat menerapkan pengetahuan dari promosi kesehatan yang dilakukan menggunakan media ular tangga ke dalam kehidupan sehari-hari melibatkan interpretasi subjektif tergantung pada persepsi masing-masing responden.
- b. Keterbatasan waktu yang membatasi jumlah responden yang dapat dilibatkan dan membatasi tingkat kedalaman analisis yang dapat mempengaruhi penelitian ini
- c. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berada tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan yang diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Perilaku pencegahan pencegahan karies gigi pada anak sebelum diberikan Promosi Kesehatan dengan media permainan ular tangga memiliki kategori perilaku cukup dalam mencegah karies gigi.
2. Perilaku pencegahan pencegahan karies gigi pada anak sesudah diberikan Promosi Kesehatan dengan media permainan ular tangga memiliki kategori perilaku baik dalam mencegah karies gigi.
3. Ada perbedaan perilaku Promosi Kesehatan dengan media permainan ular tangga terhadap perilaku pencegahan karies gigi pada anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat mengadakan workshop untuk melatih kemampuan mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan dalam memberikan dan menyampaikan materi penyuluhan mengenai kesehatan dan mengadakan program pengabdian mengenai kesehatan gigi dengan sasaran para siswa maupun siswi

2. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat mempertahankan bahkan meningkatkan upaya pencegahan karies gigi dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, responden diharapkan dapat memberikan informasi yang telah diterima kepada orang-orang terdekat agar masyarakat lainnya ikut teredukasi.

3. Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian, diharapkan dapat menyediakan fasilitas yang lebih memadai bagi kegiatan penyuluhan seperti audiovisual dan ruangan/aula yang luas dan memadai sehingga mampu memudahkan siswa dalam menerima informasi. Selain itu, bagi tempat penelitian yaitu SDN Talagamulya agar menyediakan media pembelajaran yang berkaitan dengan kesehatan di perpustakaan sehingga siswa dapat dengan mudah mengaksesnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguji coba media permainan lainnya sehingga dapat mengeksplorasi media permainan yang lebih efektif untuk siswa yang duduk di bangku sekolah dasar. Selain itu, peneliti juga melakukan penelitian pada anak sekolah dasar, usia remaja dan dewasa muda untuk menjadikan bahan perbandingan apakah metode yang sama dapat efektif untuk semua jenis kalangan atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Heryana, SST, M. (2020). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Penerbit Erlangga, Jakarta, June, 1–188.*
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
- Ahmadi, A. (2018). *Psikologi Sosial*. PT Rineka Cipta.
- Amalia, R., Yulianto, H. D. K., & Rinastiti, M. (2021). *Karies Gigi* (1st ed.). Gadjah Mada University Press.
- Anonim. (2020). *Pertemuan 11 Pengolahan dan analisis data*. 15.
- Apro, V., Susi, S., & Sari, D. P. (2020). Dampak Karies Gigi Terhadap Kualitas Hidup Anak. *Andalas Dental Journal, 8(2), 89–97.*
<https://doi.org/10.25077/adj.v8i2.204>
- Asniar, A., Kamil, H., & Mayasari, P. (2020). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. In *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*.
<https://doi.org/10.52574/syiahkualauniversitypress.224>
- Ayu Dewi Kumala Ratih, I., Luh Putu Sita Indra Dewi, N., Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Denpasar, D., & Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Denpasar, M. (2019). Hubungan Perilaku Makan Permen Dengan Karies Pada Siswa Sdn 1 Dawan Kaler Kabupaten Klungkung Tahun 2017. *Dental Health Journal, 6(2), 2017–2020.*
- Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika, 17(2), 1–14.*
<https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>

- Factarun, S. (2018). Hubungan Motivasi dan Perilaku Menggosok Gigi dengan Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di MI NU Islahussalafiyah Kudus. *Prosiding Hefa*, 2(1), 191–200. www.stikescendekiautamakudus.ac.id
- Febriyona, R., & Gobel, I. A. (2022). Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Alat Ular Tangga Terhadap Dampak Negatif Gadget Pada Siswa Di SMP Negeri Telaga Biru. 7(2), 191–204.
- Gayatri, R. W., & Mardianto, M. (2016). Gambaran Status Karies Gigi Anak Sekolah Dasar Kota Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), 45. <https://doi.org/10.17977/um044v1i1p45-54>
- Gigi, K., Anak, P., & Dasar, S. (2021). *Nurhasanah, Fadillah [1], Hamsar, Adriana [1] [Jurusan Keperawatan Gigi, Politeknik Kementrian Kesehatan]*.
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Jurnal Ners Volume 3 Nomor 2 Tahun 2019 Halaman 84 - 96 JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science [http:// journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners](http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners) PENGARUH PELAKSANAAN SOP PERAWAT PELAKSANA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI RAWAT INAP. *Universitas Pahlawan Tuanku Tambusa*, 3(23), 274–282.
- Indarwati, Maryatun, Purwaningsih, W., Andriani, A., & Siswanto. (2020). Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas Lengkap Dengan Contih Proposal. In *Cv. Indotama Solo*.
- Iriantoro, D. N. D., Dewi, C., & Fitriani, D. (2018). Klasifikasi pada Penyakit Dental Caries Menggunakan Gabungan K-Nearest Neighbor dan Algoritme Genetika. *Klasifikasi Pada Penyakit Dental Caries Menggunakan Gabungan*

K-Nearest Neighbor Dan Algoritme Genetika, 2(8), 2926–2933.

Jasmalinda. (2021). Pengaruh Citra Merek Dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Motor Yamaha Di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 2199–2205.

Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In *K-Media*.

Kasih, D., Halawa, P., & Carier, P. (2023). *HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK SD SWASTA KARTIKA 1-1 MEDAN*. 3(1), 17–29.

Kusumadani, N., Mahirawatie, I. C., Ulfah, S. F., Gigi, J. K., Surabaya, P. K., Gigi, K., & Animasi, M. (2022). Perbedaan Pengetahuan Karies Gigi dengan Menggunakan Media Video Animasi Pada Siswa Kelas IV,V,VI. *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 2(3), 304–311.

Listrianah, L., Zainur, R. A., & Hisata, L. S. (2019). Gambaran Karies Gigi Molar Pertama Permanen Pada Siswa – Siswi Sekolah Dasar Negeri 13 Palembang Tahun 2018. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 13(2), 136–149. <https://doi.org/10.36086/jpp.v13i2.238>

Luthfi, F., & S, N. (2022). Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perilaku Personal Hygiene Pemeliharaan Gigi dan Mulut di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 3 Aceh Barat. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.33>

Maramis, J. L., & Fione, V. R. (2018). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan Karies Gigi Dengan Indeks Dmf-T Pada Anak Umur 9-11 Tahun

- Dikelurahan Girian Bawah Lingkungan Vi Kecamatan Girian Kota Bitung. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut)*, 1(2), 51–59. <https://doi.org/10.47718/jgm.v1i2.1399>
- Nubatonis, M. O., Gigi, K., & Kupang, P. K. (2017). Dental Health Promotion Using Leaflet Media on Knowledge , Attitude and Dental Clean and Status of School of Elementary School of Kupang City Promosi Kesehatan Gigi Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan , Sikap Dan Status Kebersihan Gigi D. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(2), 451–468.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*. [https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf)
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Peni Puji Lestari (ed.); Edisi 5).
- Permatasari, A. S. (2015). *Pola Perilaku Anak terhadap Perawatan Gigi dan Mulut (Penelitian dilakukan di Puskesmas Sudiang Raya dan RSUD Kota Makassar)*.
- Pratiwi, P. K. G. P., Mahirawatie, I. C., & Isnanto. (2022). Perbedaan Pengetahuan Tentang Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Menggunakan Media Instagram (Study di SMAN 1 Menganti Kabupaten Gresik tahun 2022). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 3(3), 376–381.
- Rahmi Ramadhan, W. R. (2020). Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Poster Tentang Perawatan Gigi Terhadap Tindakan Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Rahmi. *JURNAL*

NTHN : Nan Tongga Health and Nursing, 14(1), 21–25.

- Ramdhanie, G. G., Pratiwi, S. H., & Agustin, A. (2022). Status Gizi pada Anak Usia Sekolah yang Mengalami Karies Gigi. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(3), 2251–2257. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i3.1934>
- Sinamo, B. K. R. (2021). Hubungan Pola Makan Terhadap Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar. *E-Journal Poltekkes Kemenkes Medan*, 13(13), 1–7.
- Syah, A., Ruwanda, R. A., & Basid, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Karies Gigi Pada Anak Sekolah Min 1 Kota Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 9(3), 149. <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v9i3.184>
- Tumurang N. Marjes. (2018). *Buku Promosi Kesehatan-Marjes Tumurang* (pp. 1–164).
- Widyawati. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan*.
- Winahyu, K. M., Turmuzi, A., & Hakim, F. (2019). Risiko Kejadian Karies Gigi Ditinjau dari Konsumsi Makanan Kariogenik pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Tangerang. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 25–29.
- Yuniarly, E., & Haryani, W. (2021). Promosi Tentang Flouride dalam Upaya Mencegah Terjadinya Karies Gigi Anak. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan (JPKMK)*, 1(1), 1–10.
- Zahra, A. N. F., Mahirawatie, I. C., & Hadi, S. (2022). Perbedaan Pengetahuan tentang Karies Gigi Sebelum dan Setelah Promosi Kesehatan dengan Menggunakan Media Flip Chart (Studi pada Ibu Hamil K1 di Puskesmas

Bendo Kabupaten Magetan). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*, 3(2), 233–241.

<https://doi.org/10.37160/jikg.v3i2.899>

Zaki, M., & Saiman, S. (2021). Kajian tentang Perumusan Hipotesis Statistik Dalam Pengujian Hipotesis Penelitian. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 4(2),

115–118. <https://doi.org/10.54371/jiip.v4i2.216>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 04 April 2023

Nomor : 161/STIKes MI/Kep/B4/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SDN Talagamulya
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan di SDN Talagamulya untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Lola Dwi Kusuma
NPM : 201560111018
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Tentang Karies Gigi Pada Anak Sekolah di SDN Talagamulya

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. Dekan F.I.P.I. Akademik
3. Bertanggung Jawab

Lampiran 2. Surat Balasan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAHAN KABUPATEN KARAWANG
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAHRAGA
UPTD PAUD SD KECAMATAN TELAGASARI
SD NEGERI TALAGAMULYA**

Dusun Mekarsari Desa Talagamulya Kec. Telagasari Kab. Karawang

SURAT BALASAN

Nomor: 421.2/24-SD/2023

Berdasarkan Surat Ijin Studi Pendahuluan nomor 161/STIKes MI/Kep/B4/IV/2023 tanggal 4 April 2023 dari STIKes Medistra Indonesia Kabupaten Bekasi, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Lola Dwi Kusuma
NPM : 201560111018
Prodi : S1 Keperawatan

Telah kami setuju untuk melakukan studi pendahuluan pada Sekolah kami sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul:

“Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Tentang Karies Gigi Pada Anak Sekolah di SDN Talagamulya.”

Demikian surat balasan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 07 Agustus 2023

Nomor : 436 /STIKes MI/Kep/B4/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SDN Talagamulya
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di SDN Talagamulya untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Lola Dwi Kusuma
NPM : 201560111018
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Demari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

- Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
 2. WK I Bid. Akademik
 3. Pertinggal

Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian



**PEMERINTAHAN KABUPATEN KARAWANG
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAAHRAGA
KORWILCAMBIDIK KECAMATAN TELAGASARI
SDN TALAGAMULYA**

Dusun Mekarsari RT 010 RW 003 Desa Talagamulya Kec. Telagasari Kab. Karawang
NSS : 101022111030 NPSN : 20236991

SURAT KETERANGAN

Nomor : 425.2/ 08 -SD/2023

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia nomor 436/STIKes MI/Kep/B4/VIII/2023 Tanggal 7 Agustus 2023 tentang Izin Mengadakan Penelitian, maka Kepala Sekolah Dasar Negeri Talagamulya dengan ini menerangkan mahasiswi dibawah ini:

Nama : LOLA DWI KUSUMA
NPM : 201560111018
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Jenjang : Strata 1 (S1)

Benar telah mengadakan penelitian di SDN Talagamulya pada tanggal 10, 18, 24 Agustus 2023 guna melengkapi data pada Penyusunan Skripsi yang berjudul "Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang."

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat diperlukan seperlunya.



Lampiran 5. Form Kegiatan Bimbingan

Lampiran 4

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) <small>Jl. Cik. Mulya Raya No. 88A-464, Depok, Jawa Barat - Nomor Telp: (021) 82481375-77 Fax: (021) 82481374</small> Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mu@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA		
Nomor Dokumen	: FM. 025/A.003/LPM/STIKESKI-UPH/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Bawalah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

Nama Mahasiswa : Lola Dwi Kusuma Prodi : Ilmu Keperawatan (S1)
 NPM : 20.156.01.11.018 Nama DPS : Pinda Nur Fajri H. B., S.Kep., Ns., M.K.

PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
Jumat, 10 Maret 2023	Persiapan program bimbingan skripsi	Mencari jurnal referensi terbaru terkait masalah yang sedang trend	<i>Jb</i>
Sabtu, 11 Maret 2023	Pengajuan judul	Hubungan pola makan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dasar di SDN Talagalampunya	<i>Jb</i>
Jumat, 17 Maret 2023	Revisi judul Acc judul Penjelasan menyusun Bab 1	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi pada anak sekolah di SDN Talagalampunya 2023	<i>Jb</i>
Senin, 27 Maret 2023	Konsultasi Bab 1	Membarikan dampak karies gigi	<i>Jb</i>

Selasa, 4 April 2023	Revisi Bab I Lanjut Bab II	Menambahkan dampak karres gigi	Jb
Selasa, 6 Juni 2023	Konsultasi Bab II	Acc Bab II	Jb
Jumat, 14 Juli 2023	Konsultasi Bab III	menambahkan coding, menghapus kriteria inklusi & eksklusi, membuat SAP	Jb
Senin, 17 Juli 2023	Revisi Bab III	menambahkan ket Pernyataan positif & negatif untuk kuesioner menambahkan media di Definisi operasional	Jb
Jumat, 21 Juli 2023	Revisi Bab III Acc Bab III	Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner Acc Sidang	Jb
Rabu, 2 Agustus 2023	Acc penelitian		Jb

Selasa, 19 Desember 2023	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Perbaiki Bab 4 menambahkan teori di pembahasan, keterba- tasan masalah dan Perbaiki Bab 5 (simpulan)	Jb
Jumat, 22 Desember 2023	Revisi Bab 4 dan Bab 5	Membuat abstrak	Jb
Selasa, 2 Januari 2024	Konsultasi abstrak	Acc Sidang	Jb
Selasa, 23-1-24	persid' revisi Setelah sidang hasil.	Acc y Hc Acc ATC	Jb Jb

Diketahui oleh
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Kiki Dentiati, S.Kep., Ns., M.Keper.
NIDN. 0316028302

Bekasi, 23 - 01 - 2024.
Dosen Pembimbing Skripsi,
Anda Nur Fajri H.B., Ns., M.Keper.
NIDN. 0301109302

Perhatian:

1. Rekaman pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
2. Rekaman tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekaman pembimbingan ini

Lampiran 6. *Informed Consent Informed Consent (Lembar Persetujuan Responden)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang 2023”. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya kerterpaksaan.

Responden Penelitian

.....,, 2023

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Di SDN Talagamulya Kabupaten Karawang 2023

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Di SDN Talagamulya. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda sebagai responden saya untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya.

Bacalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi.

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Pernah mengalami karies gigi/gigi berlubang?
 Pernah Belum Pernah
Jika pernah kapan?
4. Pernahkah anda mendapatkan informasi pencegahan gigi berlubang dan hitam?
 Pernah Belum Pernah
5. Jika pernah dari mana sumber informasinya?
Media Elektronik Media Cetak
Teman atau Saudara Tenaga Kesehatan

B. Kuesioner

1. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini
- b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan memberikan tanda ceklist (\surd) pada salah satu kolom yang disediakan

Keterangan :

- SL = jika anda selalu melakukan
SR = jika anda sering melakukan
KK = jika anda kadang-kadang melakukan
TP = jika anda tidak pernah melakukan

**Kuesioner Perilaku Anak Dalam Pencegahan Karies Gigi/Gigi Berlubang
dan hitam**

Isi kolom yang ada sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Berilah tanda check list (√) pada yang akan dipilih. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1	Saya menyikat gigi bagian depan lidah dengan gerakan sikat ke depan dan ke belakang				
2	Saya menyikat gigi bagian depan dengan gerakan sikat gigi keatas dan kebawah				
3	Saya menggosok gigi bagian dalam dengan gerakan memutar seperti bola-bola				
4	Saya menggosok gigi dengan perlahan dan lembut				
5	Saya periksa ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali				
6	Saya mengkonsumsi makanan berserat (Buah dan sayur) untuk meningkatkan kesehatan gigi				
7	Saya memberikan pasta gigi sebesar biji kacang polong				
8	Saya mengkonsumsi makanan manis, seperti coklat dan permen untuk makanan selingan				
9	Saya mengkonsumsi minuman manis, seperti es, teh/susu dalam kemasan				
10	Saya menggunakan sikat gigi yang halus				
11	Saya minum obat warung ketika sakit gigi				
12	Saya periksa ke dokter ketika ada keluhan saja				

13	Saya rutin mengonsumsi vitamin untuk mencegah terjadinya gigi berlubang				
14	Saya menggosok gigi minimal dua kali sehari (Setelah makan pagi dan sebelum tidur malam)				

Lampiran 8. Satuan Acara Penyuluhan

Sasaran : Siswa dan siswi kelas V

Waktu : 30 Menit

Tempat : SDN Talagamulya

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan kegiatan promosi kesehatan klien mengerti dan memahami pentingnya melakukan perilaku pencegahan karies gigi.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan kegiatan promosi kesehatan selama 30 menit klien dapat mengetahui :

- a. Pengertian karies gigi
- b. Penyebab karies gigi
- c. Pencegahan karies gigi
- d. Perawatan karies gigi
- e. Dampak karies gigi
- f. Gejala karies gigi

3. Materi Promosi Kesehatan

- a. Pengertian karies gigi
- b. Penyebab karies gigi
- c. Pencegahan karies gigi
- d. Perawatan karies gigi
- e. Dampak karies gigi
- f. Gejala karies gigi

4. Kegiatan belajar dengan bermain ular tangga

No	Kegiatan Promosi Kesehatan	Kegiatan Audien	Waktu
Pertemuan 1			
1	Mengucapkan salam	Menjawab salam	1 menit
2	Memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian,	Klien mengerti dan memberikan persetujuan	5 menit
	memberikan		

	informed consent, dan persetujuan responden		
3	Memberikan kuesioner (<i>pretest</i>)	Mengisi kuesioner	30 menit
4	Membantu bagi menjadi 6 kelompok	Berkumpul dengan kelompok	5 menit
5	Memberikan penyuluhan tentang materi karies gigi menggunakan media permainan ular tangga dengan materi pengertian karies gigi dan penyebab karies gigi	Belajar dan bermain	30 menit
6	Penyampaian kembali materi karies gigi	Menyimak	30 menit
7	Memberikan kesempatan bertanya	Mengajukan pertanyaan	10 menit
8	Menjawab pertanyaan	Memperhatikan jawaban	10 menit
9	Memberikan pertanyaan kepada responden	Menjawab pertanyaan	10 menit
10	Berterimakasih kepada responden atas partisipasinya, dan memberikan salam penutup	Menjawab salam	5 menit

Pertemuan 2

1	Mengucapkan salam	Menjawab salam	1 menit
2	Memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan informed consent, dan persetujuan responden	Klien mengerti dan memberikan persetujuan	5 menit
3	Berkumpul kembali dengan kelompoknya	Berkumpul dengan kelompok	5 menit

4	Melakukan evaluasi terkait materi yang disampaikan pertemuan ke 1	Mendengarkan	5 menit
5	Memberikan penyuluhan tentang materi karies gigi menggunakan media permainan ular tangga dengan materi pencegahan karies gigi dan perawatan karies gigi	Belajar dan bermain	30 menit
6	Penyampaian kembali materi karies gigi	Menyimak	30 menit
7	Memberikan kesempatan bertanya	Mengajukan pertanyaan	10 menit
8	Menjawab pertanyaan	Memperhatikan jawaban	10 menit
	Memberikan pertanyaan kepada responden	Menjawab pertanyaan	10 menit
	Berterimakasih kepada responden atas partisipasinya, dan memberikan salam penutup	Menjawab salam	5 menit

Pertemuan 3

1	Mengucapkan salam	Menjawab salam	1 menit
2	Memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan informed consent, dan persetujuan responden	Klien mengerti dan memberikan persetujuan	5 menit
3	Berkumpul kembali dengan kelompoknya	Berkumpul dengan kelompok	5 menit
4	Melakukan evaluasi terkait materi yang disampaikan pertemuan ke 2	Mendengarkan	5 menit

5	Memberikan penyuluhan tentang materi karies gigi menggunakan media permainan ular tangga dengan materi gejala karies gigi dan dampak karies gigi	Belajar dan bermain	30 menit
6	Penyampaian kembali materi karies gigi	Menyimak	30 menit
7	Memberikan kesempatan bertanya	Mengajukan pertanyaan	10 menit
8	Menjawab pertanyaan	Memperhatikan jawaban	10 menit
9	Memberikan pertanyaan kepada responden	Menjawab pertanyaan	10 menit
10	Memberikan kuesioner (<i>posttest</i>) Berterimakasih kepada responden atas partisipasinya, dan memberikan salam penutup	Mengisi kuesioner Menjawab salam	30 menit 5 menit



Correlations

Correlations - Correlations - July 18, 2023

Soal_7	Pearson Correlation	,372*	,497**	,239	,059	,078	,186	1	,189	-,073	,152	-,098	,396*	-,114	,447**	,095	,110	,132	-,355*	-,105	,497**	,467**
	Sig. (2-tailed)	,018	,001	,138	,715	,631	,252		,243	,653	,350	,546	,011	,485	,004	,559	,499	,418	,025	,521	,001	,002
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_8	Pearson Correlation	-,079	-,026	-,348*	-,026	,271	-,185	,189	1	,211	-,078	-,105	,206	-,260	-,010	,121	-,037	-,235	,128	,043	-,026	,110
	Sig. (2-tailed)	,629	,873	,028	,874	,091	,253	,243		,191	,631	,520	,203	,105	,951	,458	,821	,144	,432	,794	,873	,501
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_9	Pearson Correlation	-,099	-,346*	-,217	-,289	-,019	-,247	-,073	,211	1	-,230	-,051	,300	-,297	-,273	-,277	,069	-,061	,095	-,092	-,346*	-,145
	Sig. (2-tailed)	,544	,029	,179	,070	,906	,125	,653	,191		,154	,754	,060	,062	,088	,084	,672	,711	,561	,574	,029	,372
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_10	Pearson Correlation	,066	,217	,394*	,625**	,205	,000	,152	-,078	-,230	1	,280	,258	,138	,301	,294	-,118	,313*	,075	,253	,217	,585**
	Sig. (2-tailed)	,688	,179	,012	,000	,204	1,000	,350	,631	,154		,080	,108	,395	,059	,065	,469	,050	,644	,115	,179	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_11	Pearson Correlation	,092	-,047	,294	,094	,252	-,222	-,098	-,105	-,051	,280	1	,132	,065	,098	-,107	,067	,349*	,127	,433**	-,047	,343*
	Sig. (2-tailed)	,572	,772	,066	,563	,117	,169	,546	,520	,754	,080		,416	,691	,548	,511	,680	,027	,435	,005	,772	,030
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_12	Pearson Correlation	-,022	,130	,305	-,040	,207	-,048	,396*	,206	,300	,258	,132	1	-,121	,180	-,076	-,175	,296	,067	,085	,130	,413**
	Sig. (2-tailed)	,892	,424	,056	,807	,200	,769	,011	,203	,060	,108	,416		,457	,267	,642	,279	,063	,680	,601	,424	,008
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_13	Pearson Correlation	,024	-,114	,071	,084	-,272	-,042	-,114	-,260	-,297	,138	,065	-,121	1	-,229	,105	,258	,068	,117	-,034	-,114	,064
	Sig. (2-tailed)	,885	,484	,663	,607	,089	,799	,485	,105	,062	,395	,691	,457		,156	,519	,108	,675	,471	,835	,484	,696



Correlations

Correlations - Correlations - July 18, 2023

Soal_16	Pearson Correlation	,360*	,142	-,084	-,164	-,076	,192	,110	-,037	,069	-,118	,067	-,175	,258	-,007	,058	1	-,107	,039	-,087	,142	,187
	Sig. (2-tailed)	,023	,383	,605	,313	,643	,234	,499	,821	,672	,469	,680	,279	,108	,965	,721		,511	,811	,594	,383	,249
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_17	Pearson Correlation	,082	,349*	,811**	,245	,300	,282	,132	-,235	-,061	,313*	,349*	,296	,068	,443**	,234	-,107	1	,030	,310	,349*	,655**
	Sig. (2-tailed)	,614	,027	,000	,127	,060	,078	,418	,144	,711	,050	,027	,063	,675	,004	,146	,511		,854	,052	,027	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_18	Pearson Correlation	-,299	-,041	-,070	,175	,076	-,059	-,355*	,128	,095	,075	,127	,067	,117	,039	,269	,039	,030	1	,410**	-,041	,220
	Sig. (2-tailed)	,061	,801	,668	,281	,640	,719	,025	,432	,561	,644	,435	,680	,471	,811	,093	,811	,854		,009	,801	,172
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_19	Pearson Correlation	-,126	-,017	,370*	,444**	,817**	-,162	-,105	,043	-,092	,253	,433**	,085	-,034	,152	-,215	-,087	,310	,410**	1	-,017	,455**
	Sig. (2-tailed)	,438	,918	,019	,004	,000	,318	,521	,794	,574	,115	,005	,601	,835	,350	,183	,594	,052	,009		,918	,003
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_20	Pearson Correlation	,177	1,000**	,391*	,168	,142	,595**	,497**	-,026	-,346*	,217	-,047	,130	-,114	,908**	,259	,142	,349*	-,041	-,017	1	,632**
	Sig. (2-tailed)	,274	,000	,013	,301	,384	,000	,001	,873	,029	,179	,772	,424	,484	,000	,107	,383	,027	,801	,918		,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Total	Pearson Correlation	,270	,632**	,682**	,522**	,443**	,360*	,467**	,110	-,145	,585**	,343*	,413**	,064	,680**	,327*	,187	,655**	,220	,455**	,632**	1
	Sig. (2-tailed)	,093	,000	,000	,001	,004	,023	,002	,501	,372	,000	,030	,008	,696	,000	,039	,249	,000	,172	,003	,000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10. Uji Reliabilitas Instrumen

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	40	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,813	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Soal_2	3,48	,816	40
Soal_3	2,95	,959	40
Soal_4	2,25	1,171	40
Soal_5	3,15	,921	40
Soal_6	3,70	,723	40
Soal_7	2,53	1,012	40
Soal_10	2,50	1,086	40
Soal_11	2,60	,928	40
Soal_12	2,48	,960	40
Soal_14	2,58	,903	40
Soal_15	2,42	1,083	40
Soal_17	2,90	,982	40
Soal_19	2,93	1,071	40
Soal_20	3,48	,816	40

Lampiran 11. Master Table

PRE TEST

No	Responden	Kuesioner														Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	R1	4	4	1	4	2	4	2	3	3	4	2	2	3	2	40
2	R2	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	4	3	2	41
3	R3	3	4	1	3	1	3	3	2	3	1	1	2	2	3	32
4	R4	4	4	1	4	1	3	4	3	3	2	4	1	1	3	38
5	R5	3	4	2	3	2	4	2	3	3	2	2	2	1	3	36
6	R6	1	1	4	1	4	1	1	2	3	2	3	1	3	1	28
7	R7	2	3	3	4	4	3	3	2	1	2	4	4	3	3	41
8	R8	4	2	1	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	28
9	R9	1	1	4	2	4	2	1	2	1	3	3	4	4	1	33
10	R10	1	1	1	3	4	1	3	3	2	1	3	4	1	3	31
11	R11	4	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1	2	4	30
12	R12	4	3	1	3	1	2	4	3	3	2	2	1	1	3	33
13	R13	3	4	1	2	1	3	4	3	3	2	4	1	3	3	37
14	R14	4	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	1	2	33
15	R15	4	3	2	3	1	4	2	3	2	4	1	3	3	4	39
16	R16	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	2	23
17	R17	4	1	3	2	3	4	1	1	3	3	3	2	3	1	34
18	R18	2	3	2	3	2	3	1	3	3	4	1	2	1	4	34
19	R19	4	1	1	2	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	29
20	R20	4	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	4	27
21	R21	4	2	2	2	1	4	3	3	1	3	4	1	3	2	35
22	R22	2	3	2	4	1	2	4	3	3	4	2	1	2	2	35
23	R23	2	4	3	3	1	3	3	2	3	2	4	1	1	2	34
24	R24	4	3	1	4	1	3	2	3	3	2	3	2	1	1	33
25	R25	4	3	1	4	1	3	1	2	3	2	2	3	1	4	34

26	R26	4	3	1	4	1	3	2	3	3	1	4	2	1	2	34
27	R27	4	3	1	4	1	3	4	3	3	4	2	2	4	4	42
28	R28	3	4	1	2	1	3	4	3	3	2	2	2	3	2	35
29	R29	1	2	2	3	4	2	2	3	2	3	2	2	1	2	31
30	R30	4	2	3	1	1	4	1	3	3	4	4	1	1	2	34
31	R31	3	4	1	4	1	4	1	3	3	2	3	1	1	4	35
32	R32	4	3	1	2	1	4	2	2	3	4	2	1	2	4	35
33	R33	4	4	4	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	4	45

POST TEST

No	Responden	Kuesioner														Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	R1	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	52
2	R2	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	47
3	R3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	54
4	R4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	52
5	R5	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	53
6	R6	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	51
7	R7	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	52
8	R8	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	51
9	R9	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	50
10	R10	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	52
11	R11	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	53
12	R12	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	51
13	R13	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	53
14	R14	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	55
15	R15	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	53
16	R16	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	50
17	R17	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	53
18	R18	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	53
19	R19	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	49
20	R20	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54
21	R21	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55
22	R22	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	53
23	R23	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	52
24	R24	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	51
25	R25	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	51
26	R26	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	50

27	R27	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	52
28	R28	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	49
29	R29	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	52
30	R30	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	50
31	R31	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54
32	R32	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
33	R33	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	53

Lampiran 12. Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%
Posttest	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pretest	Mean	34,21	,806	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32,57	
		Upper Bound	35,85	
	5% Trimmed Mean	34,21		
	Median	34,00		
	Variance	21,422		
	Std. Deviation	4,628		
	Minimum	23		
	Maximum	45		
	Range	22		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	,059	,409	
	Kurtosis	,491	,798	
Posttest	Mean	51,88	,310	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51,25	
		Upper Bound	52,51	
	5% Trimmed Mean	51,93		
	Median	52,00		
	Variance	3,172		
	Std. Deviation	1,781		
	Minimum	47		
	Maximum	55		
	Range	8		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-,548	,409	
	Kurtosis	,518	,798	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,160	33	,032	,974	33	,608
Posttest	,163	33	,025	,954	33	,179

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 13. Uji Paired T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	34,21	33	4,628	,806
	Posttest	51,88	33	1,781	,310

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	33	,962	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest	-17,667	2,955	,514	-18,714	-16,619	-34,350	32	,000

Lampiran 14. Media Promosi Kesehatan

PERILAKU PENCEGAHAN KARIES GIGI

BERMAIN & BELAJAR

100	99	98	97	96	95	94	93	92	91
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
80	79	78	77	76	75	74	73	72	71
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
60	59	58	57	56	55	54	53	52	51
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
40	39	38	37	36	35	34	33	32	31
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ULAR

TANGGA

Lampiran 15. Kartu Ular Tangga

Pertemuan ke-1 (10 Agustus 2023)

ULAR

Karies gigi disebabkan karena kurangnya perhatian untuk menjaga kesehatan pada gigi



ULAR

Proses terjadinya karies gigi diawali dengan bakteri di mulut, memakan gula dari makanan atau minuman yang menempel di gigi



ULAR

Penyebab karies gigi yaitu jarang menyikat gigi



ULAR

Proses terjadinya karies gigi diawali dengan bakteri di mulut, memakan gula dari makanan atau minuman yang menempel di gigi



ULAR

Penyebab karies gigi yaitu jarang menyikat gigi



ULAR

Kebersihan mulut yang tidak dijaga dengan seksama



ULAR

Pola konsumsi makanan yang dapat memicu timbulnya serangan karies gigi harus dikurangi



ULAR

Tidak menyikat gigi menggunakan odol mengandung floride



ULAR

Karies gigi terjadi karena terlalu sering minum yang manis seperti es, teh/susu dalam kemasan



ULAR

Kurangnya konsumsi air putih



ULAR

Karies gigi terjadi karena terlalu sering makan yang manis dan lengket seperti coklat dan permen



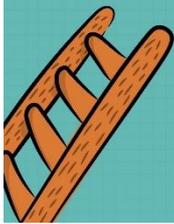
ULAR

Konsumsi makanan tinggi gula dan pati secara berlebihan



TANGGA

Karies gigi adalah masalah gigi berlubang dan hitam



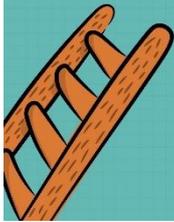
TANGGA

Karies gigi merupakan suatu penyakit yang dapat menyerang jaringan keras gigi yaitu enamel, dentin dan sementum yang disebabkan karena jasad renik dalam suatu karbohidrat yang diragikan



TANGGA

Karies gigi adalah suatu penyakit kronis yang terjadi pada gigi



TANGGA

Karies gigi atau gigi berlubang adalah kerusakan yang terjadi pada jaringan keras gigi karena aktivitas bakteri dalam plak



TANGGA

Karies gigi adalah kondisi rusaknya struktur dari lapisan gigi yang terjadi secara bertahap



TANGGA

Karies gigi adalah kerusakan gigi secara permanen yang menyerang permukaan gigi sehingga menimbulkan lubang





TANGGA ^{♡♡}

Karies gigi adalah suatu penyakit yang dapat terjadi ketika sisa-sisa makanan menempel pada gigi



TANGGA ^{♡♡}

Karies gigi adalah kondisi dimana gigi kamu terkikis sehingga menyebabkan lubang



TANGGA ^{♡♡}

Karies gigi adalah lubang pada permukaan gigi

Pertemuan ke-2 (18 Agustus 2023)

ULAR ♡♡

Perawatan karies gigi bisa dilakukan dengan cara pencabutan gigi



ULAR ♡♡

Perawatan karies gigi bisa dilakukan dengan cara penambalan atau filling untuk mencegah proses karies yang lebih lanjut



ULAR ♡♡

Perawatan karies gigi bisa dilakukan dengan perawatan saluran akar



ULAR ♡♡

Pemasangan mahkota gigi dilakukan untuk menutup gigi untuk mengatasi kerusakan karena karies gigi



ULAR ♡♡

Perawatan fluoride profesional mengandung lebih banyak fluoride daripada obat kumur



ULAR ♡♡

Memperkuat gigi dengan menggunakan larutan flour



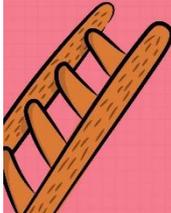
ULAR ♡♡

Perawatan karies gigi bisa dengan memperbanyak asupan vitamin B



TANGGA ♡♡

Untuk mencegah terjadi karies gigi harus mengonsumsi buah-buahan yang berserat dan yang mengandung air sebagai pencuci mulut



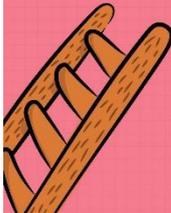
TANGGA ♡♡

Periksakan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali agar mencegah terjadinya karies gigi



TANGGA ♡♡

Untuk mencegah terjadi karies gigi harus mengonsumsi vitamin-vitamin terutama vitamin A, C, D dan pemberian mineral Ca, P, F dan Mg





TANGGA ^{♡♡}

Penggunaan sikat gigi tidak boleh bergantian dengan orang lain dan gunakan sikat gigi yang berbulu halus



TANGGA ^{♡♡}

Pola konsumsi makanan yang dapat memicu timbulnya serangan karies gigi harus dikurangi agar tidak terjadi karies gigi



TANGGA ^{♡♡}

Cara mencegah karies gigi yaitu bersihkan sela gigi dengan benang gigi



TANGGA ^{♡♡}

Cara mencegah karies gigi yaitu menyikat gigi dengan cara menyikat bagian depan lidah dengan gerakan sikat ke depan dan ke belakang



TANGGA ^{♡♡}

Menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur malam secara teratur untuk mencegah terjadi karies gigi



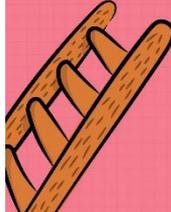
TANGGA ^{♡♡}

Cara mencegah karies gigi yaitu menyikat gigi dengan cara menyikat bagian depan lidah dengan gerakan sikat gigi ke atas dan ke bawah



TANGGA ^{♡♡}

Kurangi konsumsi makanan dan minuman yang terlalu manis dan lengket seperti coklat, permen, es, teh atau susu dalam kemasan untuk mencegah terjadinya karies gigi



TANGGA ^{♡♡}

Cara mencegah terjadinya karies gigi yaitu menggosok gigi dengan bagian dalam dengan gerakan memutar seperti bola-bola

Pertemuan ke-3 (24 Agustus 2023)

ULAR

Karies gigi dapat mengakibatkan kurangnya tidur sehingga mengganggu konsentrasi dan kecerdasan



ULAR

Dampak dari karies gigi yang sering dirasakan adalah rasa sakit dan nyeri



ULAR

Karies gigi apabila dibiarkan tanpa disertai perawatan kemungkinan akan bertambah parah



ULAR

Dampak lain dari karies gigi yaitu sulit makan sehingga dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi



ULAR

Karies gigi dapat mengakibatkan terjadinya penyakit periodontal



ULAR

Dampak karies gigi yaitu membuat emosional terganggu seperti mudah kesal



ULAR

Dampak karies gigi yaitu menghindari tersenyum, menahan diri untuk tidak berbicara dan tidak ingin bermain bersama anak-anak lain



ULAR

Kurangnya percaya diri pada penderita karies gigi termasuk ke dampak karies gigi



ULAR

Dampak lainnya seperti sulit mengucapkan kata-kata sehingga pelafalan yang diucapkan menjadi kurang jelas



TANGGA

Gejala karies gigi adalah mengalami bau mulut





TANGGA ^{♡♡}

Gejala karies gigi yaitu nyeri pada gigi secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas



TANGGA ^{♡♡}

Gejala karies gigi yaitu muncul lubang yang tampak jelas di gigi



TANGGA ^{♡♡}

Gejala karies gigi adalah gigi terasa nyeri saat mengonsumsi makanan manis, dingin dan panas



TANGGA ^{♡♡}

Gejala karies gigi adalah nyeri saat menggigit makanan



TANGGA ^{♡♡}

Gejala karies gigi adalah gigi menjadi lebih sensitif



TANGGA ^{♡♡}

Gejala karies gigi adalah noda warna coklat, hitam atau putih pada permukaan gigi

Lampiran 16. Dokumentasi Sidang Seminar Proposal



Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

1. 10 Agustus 2023



2. 18 Agustus 2023



3. 24 Agustus 2023



Lampiran 18. Dokumentasi Seminar Hasil



Lampiran 19. Biografi Peneliti



Nama : Lola Dwi Kusuma
NPM : 201560111018
Agama : Islam
Tempat Tanggal Lahir : Karawang, 03 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Pasirtalaga I, RT/RW: 005/002, Desa
Pasirtalaga, Kecamatan Telagasari, Kabupaten
Karawang, Provinsi Jawa Barat, 41381
Nama Orangtua : Wawan Sukmawan dan Kusmiati, S.Pd
No Handphone : 085888751742
Email : loladwikusuma23@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Pasirtalaga 1 : 2008 – 2014
2. SMPN 1 Telagasari : 2014 – 2017
3. SMAN 1 Telagasari : 2017 – 2020
4. STIKes Medistra Indonesia : 2020 – 2024