

**PENGARUH MEDIA FILM “GIGIKU JANGAN
PERGI” TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN ANAK TENTANG PENCEGAHAN
KARIES GIGI**

**(Studi pada siswa Kelas III, IV dan V di Sekolah Dasar Swasta
Abdi Agape Siantan Tengah)**



SKRIPSI

Oleh :

DIANA

NIM. 151510224

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2019

**PENGARUH MEDIA FILM “GIGIKU JANGAN
PERGI” TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN ANAK TENTANG PENCEGAHAN
KARIES GIGI**

**(Studi pada siswa Kelas III, IV dan V di Sekolah Dasar Swasta
Abdi Agape Siantan Tengah)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagai Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

DIANA

NIM. 151510224

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 30 Agustus 2019

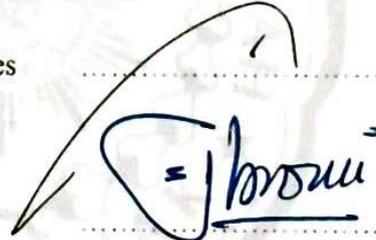
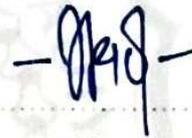
Oleh :

Diana

NPM. 151510224

Dewan Penguji :

1. Abduh Ridha SKM, M PH
2. Andri Dwi Hernawan SKM, M Kes
Epid
3. Abrori, M Kes



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan

Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN.1125058301

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)**

Oleh :

DIANA

NIM. 151510224

Pontianak, 30 Agustus 2019

Mengetahui ,

Pembimbing 1



Abduh Ridha, SKM, M.PH

NIDN. 1115088401

Pembimbing 2



Andri Dwi Hernawan, SKM, M.Kes (epid)

NIDN. 1104018201

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta di dukung oleh data-data yang dapat di pertanggung jawabkan seabsahnya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 30 Agustus 2019

Peneliti

Diana

NIM. 151510224

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Jika orang lain bisa, maka aku juga termasuk bisa”

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

- 1) Kedua orangtua saya Bapak Muhadi dan Ibu Hj. Rut Hartina terimakasih atas limpahan kasih sayang yang tak terhingga serta dukungan dan doa yang tiada henti
- 2) Kedua abang saya Nugroho Rudi Purnomo dan Mahendra Surya Bintara terimakasih atas doa dan dukungan yang diberikan
- 3) Untuk sepupuku (Mey Lidya Hosana), sahabatku (Wilqi Nogi Pratama, Iratiani dan Rizki Putri Tifani), yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan selama ini hingga akhir penyelesaian skripsi ini.
- 4) Untuk teman-teman seperjuangan KESMAS 2015, PKIP Cucok Meong yang selalu memberikan dukungan dan bersama-sama berusaha meraih gelar SKM.
- 5) Almamaterku



BIODATA PENULIS

Nama : Diana
Tempat, Tanggal Lahir : Sanggau, 17 November 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua
 Bapak : Muhadi
 Ibu : Rut Hartina
Alamat : JL. Jend. Sudirman Gg. Swakarya, Kab. Sanggau

JENJANG PENDIDIKAN

SD : MI Negeri Teladan Sanggau (2003-2009)
SMP : SMP Negeri 2 Sanggau (2009-2012)
SMA : SMA Negeri 2 Sanggau (2012-2015)
S1 : Program Studi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontinak (2015-2019)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirrobbil'alamin , segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul **“Pengaruh Media Film “Gigiku Jangan Pergi” Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Tentang Pencegahan Karies Gigi (Studi Pada Siswa Kelas III, IV Dan V di Sekolah Dasar Swasta Abdi Agape Siantan Tengah)”**

Peneliti menyadari bahwa dalam rangkaian penulisan proposal ini terdapat keterbatasan penelitian, untuk itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Rangkaian penelitian ini dapat terlaksana karena dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini tidak lupa penulis sampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Bapak Abduh Ridha, SKM, M.PH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat serta selaku pembimbing utama yang bersedia meluangkan waktu dalam membimbing dan mengarahkan pembuatan Skripsi
4. Bapak Andri Dwi Hernawan, SKM, M.Kes (epid) Selaku pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan saran berkaitan dengan teknik penulisan Skripsi
5. Bapak Abrori, M.Kes selaku dewan penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dan masukan terhadap Skripsi ini
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membantu kelancaran dalam penulisan Skripsi

7. Orang tua terhormat, ayahanda dan ibunda yang senantiasa bergelut dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda dan saudara yang selalu memberikan dukungan
8. Rekan-rekan mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat yang telah membantu.
9. Juga kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, semoga segala amal kebbaikanya mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Aamiin ya rabbal alamin.

Pontianak, 30 Agustus 2019

Penulis

Diana

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, AGUSTUS 2019

DIANA

**PENGARUH MEDIA FILM “GIGIKU JANGAN PERGI”
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN ANAK
TENTANG PENCEGAHAN KARIES GIGI (Studi Pada Siswa
Kelas III, IV dan V di SDS Abdi Agape Siantan Tengah)**

Xvii + 67 halaman + 14 tabel + 6 gambar + 14 lampiran

Kesehatan gigi dan mulut pada anak masih menjadi suatu permasalahan, salah satunya adalah rusaknya komponen gigi atau yang dikenal dengan karies. Pada tahun 2017 di kota Pontianak terdapat 85,4% anak usia sekolah dasar mengalami permasalahan gigi dan mulut dengan prevalensi tertinggi pada wilayah kerja puskesmas Siantan Tengah yaitu sebanyak 21,7%. Faktor pengetahuan menjadi salah satu penyebab terjadinya karies gigi pada anak. Melalui kegiatan promosi kesehatan, edukasi kepada anak dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan yang lebih baik, dalam kegiatan promosi kesehatan diperlukan pula alat (media) yang digunakan dalam penyampaian pesan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang pencegahan karies gigi.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimen* dengan desain *one group pretest posttest*. Penelitian dilakukan pada siswa kelas III, IV dan V di SDS Abdi Agape Siantan Tengah. Sampel yang digunakan didalam penelitian ini berjumlah 35 (tiga puluh lima) dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *paired sample T-test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan antara pengetahuan anak sebelum dan setelah edukasi menggunakan media audio visual (*p value = 0,000*).

Disarankan kepada Puskesmas Siantan Tengah untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan kepada anak usia Sekolah Dasar (SD) melalui media audio visual berupa film.

Kata Kunci : Film, pengetahuan, anak, karies gigi
Daftar Pustaka : 39 (2001 – 2018)

ABSTRACT

HEALTH SCIENCE FACULTY

THESIS, AUGUST 2019

DIANA

**THE INFLUENCE OF FILM “MY TOOTH DON’T GO AWAY”
FOR ENHANCEMENT CHILDRENS KNOWLEDGE ABOUT
THE PREVENTION OF DENTAL CARIES**

Xvii + 67 pages + 14 tables + 6 pictures + 14 attachments

Dental and oral health in children is still a problem, one of which is broken teeth or known as caries. In 2017 in Pontianak, around 85.4% of primary school-aged children estimated that teeth and mouth with the highest prevalence in the working area of the Central Siantan puskesmas was 21.7%. Knowledge factor is one of the causes of dental caries in children. Through health promotion activities, education for children can be done to increase their knowledge about better health, in health promotion activities that are also needed by the tools (media) used in delivering health messages. This study aims to determine the effect of audio-visual media on increasing children's knowledge about increasing dental caries.

The research design used was a pre experiment with one group pretest posttest design. The study was conducted on students grade III, IV and V at SDS Abdi Agape Siantan Tengah. The sample used in this study amounted to 35 (thirty five) with the sampling technique using simple random sampling. Statistical analysis using paired sample T-test. The results showed a significant increase between children's knowledge before and after education using audio visual media (p value = 0,000).

It is recommended to the Central Siantan Health Center to conduct health promotion activities to elementary school age children through audio-visual media in the form of films.

Keywords : Films, knowledge, children, dental caries

Reference : 39 (2001 – 2018)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	5
I.3 Tujuan Penelitian.....	5
I.4 Manfaat Penelitian	6
I.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II INJAUAN PUSTAKA	
II.1 Karies Gigi	9
II.2 Pengetahuan	13
II.3 Promosi Kesehatan.....	17
II.4 Proses Perencanaan Komunikasi Kesehatan.....	20
II.6 Kerangka Teori	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
III. 1 Kerangka Konsep.....	23
III.2 Variabel Penelitian.....	24
III.3 Defisini Operasional	24
III.4 Hipotesis	25
BAB IV METODE PENELITIAN	

IV.1 Desain Penelitian	26
IV.2 Alat dan Bahan	27
IV.3 Cara Kerja.....	27
IV.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
IV.5 Populasi dan Sampel	
IV.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	32
IV.7 Teknik Pengolahan Data dan Penyajian Data	36
IV.8 Teknik Analisa Data	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
V.1 Hasil Penelitian	41
V.2 Pembahasan.....	53
V.3 Keterbatasan Penelitian	65
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
VI.1 Kesimpulan	66
VI.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel III.1 Defisini Operasional	24
Tabel IV.1 Pembagian Proporsi Sampel Pada Siswa-Siswi Kelas III, IV dan V di SDS Abdi Agape Tahun Pelajaran 2018/2019.....	31
Tabel IV.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner	34
Tabel IV.3 Hasil Uji Coba Media Film.....	35
Tabel IV. Pengkodean Jawaban Responden	36
Tabel V.1 Gambaran Proses Penelitian.....	42
Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin....	45
Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	45
Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas	45
Tabel V.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua.....	46
Tabel V.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paparan Informasi Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum diberikan Media Film.....	46
Tabel V.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Responden Yang Pernah Mendapatkan Paparan Informasi Sebelum Diberikan Media Film	47
Tabel V.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi yang Diperoleh Responden yang Pernah Mendapatkan Paparan Informasi Sebelum Diberikan Media Film	47
Tabel V.9 Kepuasan Responden Terhadap Proses Pemutaran Film	48
Tabel V.10 Partisipasi Responden Dalam Pemutaran Film.....	48
Tabel V.11 Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan Siswa Pretest dan Posttest.....	49
Tabel V.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	

Pretest dan Posttest.....	50
Tabel V.13 Analisis Per Item Pertanyaan Pengetahuan Responden	
Tentang Pencegahan Karies Gigi	52
Tabel V.14 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden yang Dianalisis	
Menggunakan Uji <i>Paired Sample T-Test</i>	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1 Teori P-procces.....	20
Gambar II.2 Teori P-procces media audio visual.....	22
Gambar III.1 Kerangka Konsep Penelitian	23
Gambar V.1 Peta Lokasi penelitian	41
Gambar V.2 Gambar Proses Eksperimen.....	43
Gambar V.3 Distribusi Jawaban Responden Yang Benar Pada Pertanyaan Pengetahuan Saat Pretest dan Posttest.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Kesioner Pretest dan Posttest
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 4 Data Screening UKGS
- Lampiran 5 Surat Izin Validitas Kuesioner dan Uji coba media film
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Sinopsis, Skrip Dialog dan Story Board Film
- Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Uji Normalitas
- Lampiran 10 Karakteristik Responden
- Lampiran 11 Output Uji Normalitas
- Lampiran 12 Output Analisis Bivariat
- Lampiran 13 Output Analisis Univariat
- Lampiran 14 Lembar Observasi
- Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut pada anak masih menjadi suatu permasalahan, salah satunya adalah rusaknya komponen gigi atau yang biasa dikenal dengan karies. Pada umumnya anak-anak memiliki kegemaran untuk mengkonsumsi makanan kariogenik, hal ini menjadikan mereka lebih beresiko mengalami karies Kesehatan (Hidayat & Tandiar, 2016). Makanan kariogenik adalah makanan yang mengandung fermentasi karbohidrat sehingga menyebabkan penurunan pH plak menjadi 5,5 atau kurang dan menstimulasi terjadinya proses karies. Apabila anak menyukai makanan manis dan tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut maka akan menyebabkan kerusakan pada gigi seperti halnya karies (Afifa, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) *Early Childhood Caries* (ECC) terus terjadi di beberapa belahan dunia, seperti pada Amerika Serikat yang menunjukkan prevalensi karies gigi anak sebesar 40%. Prevalensi karies gigi anak di Afrika sekitar 38%-45%, dan di Timur Tengah sekitar 22%-61% anak mengalami karies. Prevalensi karies gigi yang cukup tinggi juga terjadi di Asia yaitu, sekitar 36%-85% termasuk kamboja dan Indonesia yang melaporkan prevalensi karies gigi anak sebanyak 90% (WHO, 2016).

Indonesia pada tahun 2013 memiliki prevalensi karies gigi pada kelompok anak usia 5-9 tahun mencapai 28,9% dan pada kelompok umur 10-14 tahun mencapai 25,2% (Riskeudas,2013). Angka karies gigi mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 54% pada kelompok anak umur 5-9 tahun dan

sebanyak 38,1% pada anak umur 10-14 tahun (Riskesdas,2018). Berdasarkan data pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak Sekolah Dasar (SD) pada tahun 2017 dapat diketahui bahwa 85,4% anak usia sekolah dasar di kota Pontianak mengalami permasalahan gigi dan mulut dengan prevalensi tertinggi ada pada wilayah kerja puskesmas Siantan Tengah yaitu sebanyak 21,7% (Profil Dinkes, 2017). Apabila dilihat dari hasil screening Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang telah dilakukan oleh Puskesmas Siantan Tengah tahun 2018 menunjukkan prevalensi karies gigi pada siswa di SDS Abdi Agape memiliki angka tertinggi dibandingkan Sekolah Dasar (SD) lainnya di wilayah kerja Puskesmas tersebut yaitu sebesar 12,1 % (Profil Puskesmas, 2018).

Karies gigi yang terjadi pada anak usia sekolah dasar dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Anak yang mengalami karies gigi seringkali merasa tidak nyaman dengan keadaan mulutnya yang berbau. Selain itu, anak yang mengalami karies gigi dapat mengalami rasa nyeri akibat keadaan gigi berlubang yang tidak dirawat. Kerusakan gigi juga menjadikan anak sulit untuk mengucapkan beberapa kata, sehingga hal ini mempengaruhi komunikasi anak di sekolah bersama teman dan guru dalam proses belajar. Asupan zat gizi yang diperoleh anak juga dapat terpengaruhi, karena apabila terganggunya fungsi pengunyahan (mastikasi) yang terjadi akibat karies gigi menjadikan anak sulit untuk mengkonsumsi beberapa jenis makanan (Akbar, 2016; Kartikasari, 2014).

Faktor pengetahuan menjadi salah satu penyebab terjadinya karies gigi pada anak, yang meliputi bagaimana pengetahuan anak terhadap tata cara menggosok gigi yang benar hingga frekuensi dan waktu menyikat gigi yang tepat. Pengetahuan juga mempengaruhi bagaimana pola konsumsi terhadap jenis makanan kariogenik

seperti permen, coklat, dan eskrim yang memicu terjadinya karies. Selain itu, penting pula bagi mereka untuk mengetahui makanan dan minuman yang perlu dikonsumsi untuk menjaga kesehatan giginya, contohnya seperti makanan yang mengandung vitamin A, C, D, kalsium dan flour (Alini, 2018; Nuryati, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan ada hubungan antara menggosok gigi dengan kejadian karies gigi dengan nilai p value $(0,014) < \alpha = 0,05$. Ada hubungan antara makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi dengan nilai p value $(0,017) < \alpha = 0,05$ (Khotimah, 2013). Terdapat hubungan antara kekurangan zat gizi esensial seperti vitamin A,C,D, Kalsium, fosfor, dan flour terhadap kejadian karies gigi pada anak dengan p value $(0,000) < \alpha = 0,05$ (Rosdiana, 2015).

Di Indonesia terdapat suatu program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada murid Sekolah Tingkat Dasar (STD). Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) memiliki tiga tingkatan kegiatan yaitu kegiatan promotif, pada tingkatan ini guru maupun tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan dalam kesehatan gigi sehingga dapat menyampaikan pesan kesehatan gigi dan mulut kepada siswa-siswi. Kedua, kegiatan preventif yang meliputi upaya screening kesehatan gigi dan mulut siswa-siswi dan melakukan sikat gigi masal di sekolah. Ketiga, kegiatan kuratif dimana pengobatan menghilangkan rasa nyeri dan pelayanan medik dasar dilakukan (Fitri, 2015).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut anak dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan yang bertujuan dalam upaya mengedukasi agar mereka memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan diperlukan pula beberapa persiapan seperti, materi,

metode maupun alat (media) yang dapat digunakan (Notoatmodjo, 2007). Pencegahan karies gigi dapat dilakukan melalui beberapa metode contohnya seperti metode demonstrasi menyikat gigi, metode ini efektif di dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang menyikat gigi yang benar (Nainggolan, 2017). Metode edukasi lainnya yang efektif digunakan dalam upaya meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut terutama dalam mencegah terjadinya karies adalah metode ceramah yang menyampaikan isi-isi pesan tentang bagaimana menjaga kesehatan mulut (Bany, 2014).

Peneliti memilih media audio visual sebagai media edukasi terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan karies gigi pada anak sekolah dasar, yaitu karena media audio-visual dapat menstimulasi indra pengelihatan dan indra pendengaran secara bersamaan. Dimana 83% pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui indra pengelihatan dan 11% lainnya dipengaruhi oleh indra pendengaran (Norazizah, 2016). Media audio-visual yang digunakan pada penelitian ini berupa film yang diperankan oleh tokoh anak. Alur cerita yang disampaikan menggambarkan kisah kehidupan sehari-hari seorang anak sekolah dasar sehingga dapat lebih mudah dipahami oleh anak dan didalam film ini membahas pula pesan kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan oleh pemeran dokter yang sekaligus mendemonstrasikan teknik menyikat gigi yang benar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang siswa usia sekolah dasar di SDS Abdi Agape Siantan Tengah, diketahui bahwa 80% anak tidak mengetahui pengertian karies gigi, 90% anak tidak mengetahui tata cara menggosok gigi yang benar, 80% anak tidak mengetahui makanan yang dapat memicu terjadinya karies, 70% anak tidak mengetahui kapan waktu menggosok

gigi yang tepat dan 100% anak tidak pernah mendapatkan edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut.

I.2 Rumusan Masalah

Kesehatan gigi dan mulut pada anak masih menjadi suatu permasalahan, salah satunya adalah rusaknya komponen gigi yang biasa dikenal dengan karies. Faktor pengetahuan menjadi penyebab terjadinya karies gigi pada anak. Untuk dapat meningkatkan pengetahuan anak tentang pencegahan karies gigi dapat dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan menggunakan media audio visual sebagai media edukasi karena media audio visual dapat mempengaruhi indra penglihatan dan pendengaran secara bersamaan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pengaruh dari edukasi melalui media film “Gigiku Jangan Pergi” terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan karies gigi pada siswa kelas III, IV, dan V di Sekolah Dasar Swasta Abdi Agape Siantan Tengah”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang pencegahan karies gigi.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan siswa-siswi tentang pencegahan karies gigi sebelum diberikan edukasi dengan media audio visual (film)

2. Untuk mengetahui pengetahuan siswa-siswi tentang pencegahan karies gigi setelah diberikan edukasi dengan media audio visual (film)
3. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan media audio visual (film)

I.4 Manfaat

I.4.1 Bagi Sekolah

Media audio-visual berupa film dapat digunakan sebagai media edukasi yang baru dalam mempromosikan kebersihan gigi dan mulut kepada siswa-siswi Sekolah Dasar (SD) sebagai upaya mencegah kerusakan gigi pada anak yang dikenal dengan karies gigi.

I.4.2 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai bahan literatur perpustakaan yang dapat dijadikan sebagai referensi terutama pada bidang promosi kesehatan tentang bagaimana upaya pencegahan karies gigi pada anak sekolah dasar.

I.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi nyata untuk menerapkan berbagai ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama masa perkuliahan dan untuk mendapatkan pengalaman secara langsung dalam melakukan penelitian, dibidang promosi kesehatan.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Desi Natalia Nadeak (2013)	Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Media Audiovisual Mengenai HIV/AIDS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS	Variabel bebas: Promosi kesehatan melalui media audio-visual Variabel terikat: Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS	Quasy experiment dengan rancangan penelitian Pre-posttest with control group.	terdapat perbedaan antara mean pengetahuan siswa/i kelompok control sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui audio-visual
Farah Muthia (2015)	Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan menggunakan Metode Ceramah dan Media Audiovisual (Film) terhadap Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin tentang TB Paru	Variabel bebas: Penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah dan media audio visual Variabel terikat: Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin tentang TB Paru	Quasy experiment dengan rancangan penelitian Pre-posttest with control group.	terdapat perbedaan yang bermakna antara peningkatan pengetahuan kelompok uji dan kelompok kontrol
Rinik Eko Kapti (2010)	Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan Sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua Rumah sakit kota malang	Variabel bebas: Penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual variabel terikat: pengetahuan dan sikap ibu balita	Quasy experiment dengan rancangan penelitian Pre-posttest with control group.	Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan antara kontrol dan intervensi

Perbedaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya yaitu pemilihan tema edukasi, sasaran penelitian, lokasi penelitian dan rancangan penelitian. Sedangkan persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ada pada metode penelitian yaitu metode *Quasy Experiment* dan persamaan lainnya yaitu penggunaan media *audio-visual* sebagai media promosi kesehatan yang digunakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi adalah suatu penyakit kronik pada gigi yang ditandai dengan demineralisasi jaringan keras, diikuti kerusakan zat organiknya. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebarannya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan rasa nyeri (Mansjoer, 2001).

Nyeri yang dirasakan penderita karies diakibatkan oleh Mikroorganisme didalam jaringan yang berlubang. Mikroorganisme dapat memproduksi toksin yang berpenetrasi ke pulpa melalui tubulus dentin sehingga jaringan pulpa akan mengalami iritan hal ini akan mempengaruhi syaraf sensori pada pulpa sehingga dapat menghasilkan sensasi nyeri bagi penderitanya (Gloria, 2015).

Proses terjadinya karies dimulai dengan munculnya plak dipermukaan gigi. Plak terbentuk dari campuran antara bahan-bahan air ludah seperti musin, sisa-sisa sel jaringan mulut, leukosit, limposit dan sisa makanan serta bakteri. Plak semula terbentuk berupa cairan yang kemudian menjadi kelat dan menjadi tempat bertumbuhnya bakteri (Fitri, 2015).

Karies gigi atau gigi berlubang adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yang ditandai dengan rusaknya email dan dentin. Kerusakan yang terjadi pada gigi berlangsung dalam beberapa waktu atau proses. Proses terjadinya karies gigi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Mikroorganisme (Agent)

Aktifitas dari suatu jasad renik atau bakteri yang bernama *streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*, bakteri ini memfermentasi glukosa dan karbohidrat yang berasal dari makanan menjadi suatu zat asam yang menimbulkan dampak merusaknya jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik lainnya. Akibatnya, terjadi invasi bakteri ke jaringan periodontal yang dapat menyebabkan nyeri (Fitri, 2015).

2. Gigi (Host)

Struktur gigi yang berjejal (maloklusi) dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi karena dengan gigi berjejal sisa makanan mudah untuk menempel dan sulit dibersihkan dari sisa-sisa makanan yang melekat sehingga plak akan mudah berkembang (Ramayanti, 2013).

3. Makanan

Karbohidrat dan gula dapat menjadi makanan kariogenik karena apabila terfermentasi dapat mengakibatkan pada penurunan pH plak menjadi 5,5 atau kurang. Dalam keadaan ini memungkinkan bakteri memperoleh cadangan energi dan dapat terjadi perkembangbiakan bakteri kariogenik didalam mulut sehingga dapat menstimulasi untuk terjadinya karies (Ramayanti, 2013).

II.1.I Karies Gigi Pada Anak

Anak usia sekolah adalah anak yang berumur 6-12 tahun yang masih sekolah pada tingkat sekolah dasar (SD), anak usia sekolah sangat rentan terkena karies gigi karena umumnya anak memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan gigi dibanding orang dewasa hal ini mempengaruhi perilaku mereka dalam menjaga kebersihan gigi, anak memiliki kegemaran

mengonsumsi makanan yang mengandung gula (kariogenik) yang dapat melekat di permukaan gigi. Mengonsumsi makanan yang mengandung konsentrasi gula akan menghasilkan zat asam, hal ini diakibatkan dari proses patogenitas plak dari *Streptococcus mutans* yaitu berupa mikroorganisme yang merubah gula menjadi asam, sehingga terjadi pembuatan polisakarida ekstraselluler yang menyebabkan asam melekat pada permukaan gigi, dan *Streptococcus mutans* mengurangi permeabilitas plak sehingga plak tidak mudah dinetralisir kembali (Nugroho, 2015).

II.1.2 Pencegahan Karies Gigi

Menurut (Hidayat & Tandiar, 2016) tahapan pencegahan karies gigi dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

II.1.2.1 Pencegahan primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah terjadinya karies dan mempertahankan keseimbangan fisiologisnya. Tahapan ini dapat dilakukan melalui beberapa hal diantaranya seperti konsumsi makanan karostatik yaitu protein dan flour, fluor dapat diberikan dalam bentuk fluoridasi air minum, pasta gigi, obat kumur, dan tablet fluor. Selain itu, penting pula untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A, C dan D. vitamin A dapat membantu proses pembentukan gigi, vitamin C dapat menstimulasi produksi saliva (air ludah) yang dapat berfungsi melawan bakteri penyebab karies, sedangkan vitamin D, kalsium dan fosfor dapat memperlambat pola erupsi pada gigi. Pada tahap pencegahan ini penting pula untuk mengurangi konsumsi makanan yang manis dan berkarbohidrat sebelum tidur untuk mencegah terjadinya karies gigi.

Pada tahapan ini pengendalian plak juga dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan primer pada permasalahan karies gigi. Pengendalian ini dapat dilakukan melalui tindakan secara mekanis seperti penyikatan gigi. Penyikatan gigi yang baik dan benar dapat membersihkan permukaan gigi dan gusi. Penyikatan gigi yang benar meliputi beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu seperti:

1. Posisikan sikat membentuk sudut 45 derajat, kemudian gosok gigi anda dengan perlahan dengan gerakan memutar.
2. Gunakan gerakan yang sama, yaitu memutar untuk menyikat bagian permukaan gigi dalam.
3. Gosok semua bagian permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah, yaitu gigi geraham. Caranya adalah mengguakan ujung bulu sikat gigi dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok.
4. gigi dengan posisi tegak dan gerak-kan perlahan ke atas dan ke bawah untuk membersihkan gigi depan bagian dalam.
5. Menyikat lidah setelah menggosok gigi. Dapat membersihkan bakteri sehingga nafas lebih segar.

II.1.2.2 Pencegahan sekunder

Tahapan pencegahan sekunder dilakukan melalui pengobatan dan perawatan gigi dan mulut serta melakukan penambalan pada gigi yang telah berlubang.

II.1.2.3 Pencegahan tersier

Pada tahapan tersier ini perawatan pulpa atau akar gigi dilakukan namun apabila kondisi pulpa sudah rusak maka akan dilakukannya pencabutan gigi.

II.2 Pengetahuan

Pengetahuan terjadi saat setelah melakukan pengindraan melalui panca indra baik pengelihatn, penciuman, rasa maupun perabaan terhadap objek-objek tertentu. Pengetahuan merupakan salah satu komponen penting yang mempengaruhi tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan berjalan lebih lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan & Dewi, 2010).

Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang di perlukan oleh seseorang. Pengetahuan di perlukan secara terus menerus untuk memahami pengalamannya karena pengetahuan berkaitan dengan proses pembelajaran (Marimbun, 2016).

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan dan menganalisis suatu keadaan. Ketika seseorang berada pada tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi, maka perhatian akan kesehatan gigi akan semakin tinggi. begitu pula sebaliknya, ketika anak memiliki pengetahuan yang kurang maka perhatian pada perawatan gigi juga rendah (Fatimah, 2016)

II.2.1 Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) dalam domain kognitif tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

II.2.1.1 Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

II.2.1.2 Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

II.2.1.3 Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

II.2.1.4 Analisis (analysis).

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen -komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

II.2.1.5 Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

II.2.1.6 Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

II.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo,2010) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

II.2.2.1 Faktor internal

1. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau kegiatan yang tinggi terhadap sesuatu, dengan adanya pengetahuan yang tinggi dengan didukung minat yang cukup bagi seseorang sangatlah mungkin orang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diinginkan.

2. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan, atau sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dimana pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman dari orang lain. Pengalaman yang sudah di peroleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

3. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang telah diperolehnya, tetapi pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan untuk menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

II.2.2.2 Faktor Eksternal

1. Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada seseorang untuk menuju kedewasaan. Pendidikan dapat memberikan wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah.

2. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer atau sekunder, keluarga dengan status ekonomi lebih baik lebih tercukupi dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini juga akan mempengaruhi kebutuhan informasi yang didapat, sehingga dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

3. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, yang dapat diartikan sebagai pemberitahuan kepada seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya sikap terhadap hal baru tersebut. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika orang tersebut mendapat informasi yang cukup baik dari berbagai sumber seperti radio, televisi, majalah, koran, buku dan lain-lain, maka hal tersebut akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

4. Lingkungan

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita karena lingkungan memberi pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal positif atau hal negatif tergantung dari lingkungannya. Didalam lingkungan inilah seseorang akan mendapatkan pengalaman yang akan mempengaruhi cara berfikir orang tersebut.

II.3 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya memperbaiki, meningkatkan dan menjaga kesehatan baik pada individu maupun kelompok. Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri (self empowerment). Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang disesuaikan dengan social budaya setempat (Maulana, 2007).

Promosi kesehatan mencakup aspek Pendidikan kesehatan karena makna penting dari promosi kesehatan ialah untuk melakukan pemberdayaan masyarakat, sedangkan pemberdayaan adalah upaya untuk membangkitkan daya sehingga mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental maupun sosial masyarakat sehingga masyarakat dapat hidup secara produktif (Nimah, 2017).

Media dalam promosi kesehatan adalah sebuah alat yang digunakan oleh pendidik dalam proses penyampaian materi pengajaran. Media pendidikan kesehatan juga disebut sebagai alat peraga karena fungsinya sebagai alat yang membantu dalam meragakan sesuatu cara yang ingin diajarkan. Pada dasarnya pengetahuan seseorang diterima melalui pancaindra, semakin banyak pancaindra yang digunakan maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya. Adapun beberapa alat peraga yang dapat digunakan seperti, benda asli, benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip, pameran, televise, film, rekaman atau radio, tulisan, serta kata-kata. Alat peraga dapat digolongkan menjadi tiga jenis yaitu (Maulana, 2007):

II.3.1 Visual-aids

Visual aids adalah alat bantu lihat yang dapat digunakan untuk membantu menstimulasi indra penglihatan pada saat proses pendidikan. Terdapat dua bentuk alat bantu lihat yaitu alat yang diproyeksikan (misalnya, slide, overhead, projector/OHP dan film strip), Sedangkan alat yang tidak di proyeksikan (gambar

dua dimensi seperti, peta, dan bagan. Serta alat bantu cetak seperti leaflet, poster, lembar balik dan booklet).

II.3.2 Audio-aids

Audio aids adalah alat bantu dengar yang dapat digunakan untuk membantu menstimulasi indra pendengaran misalnya seperti, piringan hitam, radio dan tape.

II.3.3 Audio-visual aids

Alat bantu audio-visual aids adalah alat yang dapat menstimulasi lebih banyak indra secara bersamaan. Indra yang di pengaruhi adalah indra pengelihatan dan juga pendengaran.

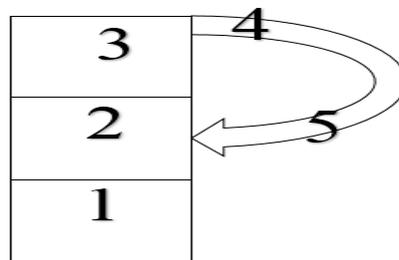
Jenis media audio-visual mempunyai kemampuan yang lebih baik dibandingkan dengan penggunaan salah satu alat bantu saja. Media audio-visual merupakan sebuah alat bantu lihat dan dengar yang membantu penyampaian informasi tulisan maupun kata yang diucapkan dalam memberikan pengetahuan kepada sasaran belajar. Adapun contoh alat bantu lihat dengar ini seperti Tv, film dan video. Manfaat atau kelebihan dari penggunaan media audio visual adalah sebagai berikut (Siregar, 2018) :

1. Film dapat menggambarkan suatu proses terjadinya sesuatu
2. Dapat menimbulkan kesan ruang dan waktu.
3. Penggambarannya bersifat 3 dimensional.
4. Suara yang dihasilkan dapat menimbulkan realita pada gambar dalam bentuk ekspresi murni.
5. Dapat menyampaikan suara seorang ahli sekaligus melihat penampilannya.

6. warna didalam film atau video akan dapat menambah realita objek yang diperagakan.

II.4 Proses Perencanaan Komunikasi Kesehatan

Pengembangan program perencanaan komunikasi yang lebih efektif dan efisien digambarkan dalam bentuk “diagram P” atau yang lebih dikenal sebagai P process. Kerangka kerja yang dirancang untuk memandu para professional komunikasi untuk dapat mengembangkan program komunikasi strategis. Komunikasi strategis yang dimaksud ialah komunikasi yang memiliki tujuan yang didasarkan pada strategi yang didefinisikan dan didesain untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Teori P-process dikembangkan pad tahun 1982 oleh Population Communication Process. Teori ini memiliki beberapa tahapan diantaranya adalah sebagai berikut (Maulana, 2007):



Gambar 2.1 Teori P-procces

II.4.1 Tahap Analisis

Dalam tahapan ini dilakukan suatu peninjauan kepada khalayak (lingkungan social). Pada penelitian ini tahap analisis dilakukan pada siswa-siswi sasaran yang akan diberikan edukasi menggunakan media audio visual untuk mengetahui karakteristik responden tersebut.

II.4.2 Tahap Penyusunan Rancangan program

Pada tahapan ini ada beberapa hal yang dilakukan seperti, menentukan tujuan dari dilakukannya suatu komunikasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan siswa-siswi tentang pencegahan karies gigi, media audio visual dipilih sebagai media komunikasi kepada audiens tentang pencegahan karies gigi, dan menyusun rencana kegiatan melalui satuan acara pembelajaran (SAP).

II.4.3 Tahap Pengembangan, Uji coba, Penyempurnaan dan Produksi media

Pada tahapan ini meliputi beberapa langkah diantaranya seperti, mengembangkan konsep pesan, melakukan pre-test atau uji coba terhadap khalayak sasaran, merumuskan pesan lengkap dan bentuk kemasannya. Pada penelitian ini pesan kesehatan mengenai pencegahan karies gigi disusun dan dikemas melalui media film dan pada tahap ini pula dilakukan pre test atau uji coba untuk mengetahui pengetahuan awal siswa sebelum diberikan media audio visual.

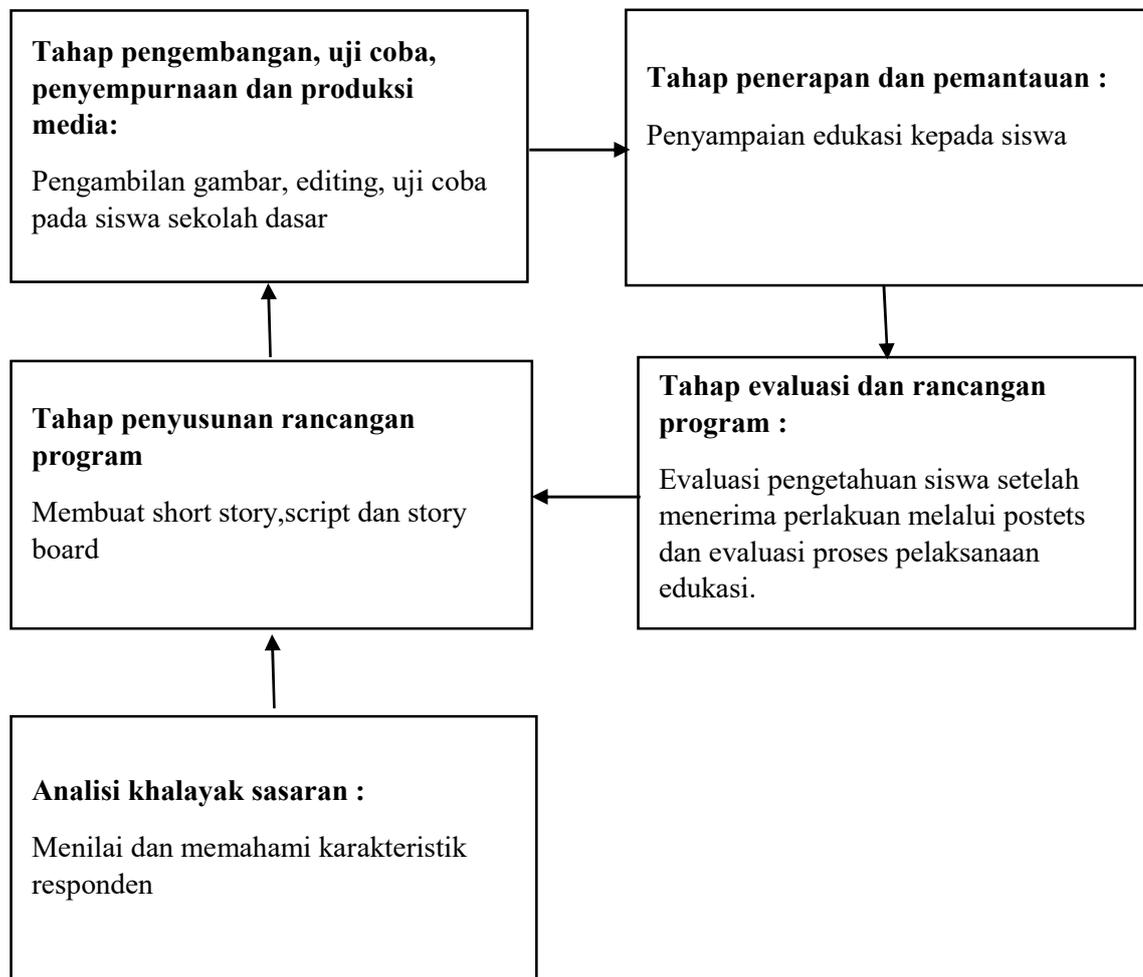
II.4.4 Tahap Penerapan dan Pemantauan

Langkah yang dilakukan pada tahapan ini diantaranya seperti menerapkan edukasi melalui media yang telah dipersiapkan, dan proses pemantauan hasil program yang dilakukan melalui pemantauan terhadap kinerja, kualitas, dan volume penyebaran media.

II.4.5 Tahap Evaluasi dan rancangan ulang

Pada tahap ini dampak keseluruhan dari dilakukannya edukasi diukur, dan kemudian dapat disusun suatu rancangan ulang untuk priode berikutnya.

II.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2

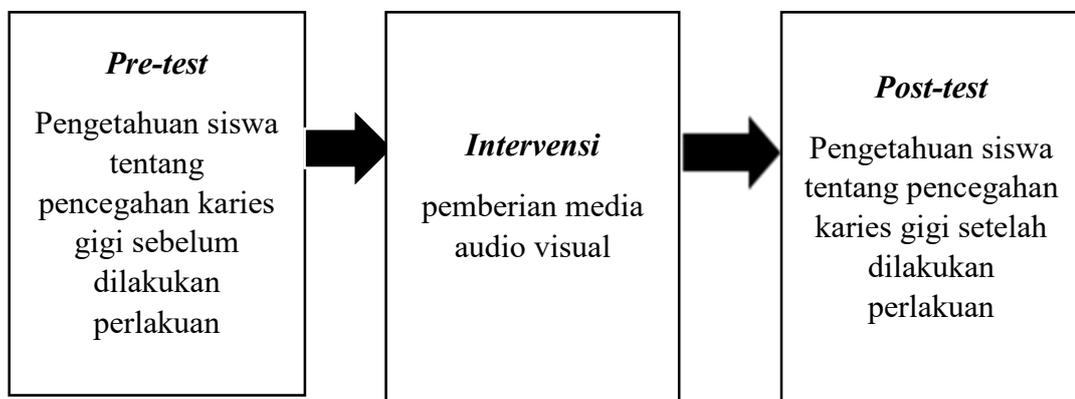
Teori P-process media audio-visual

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

III.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini ingin mengukur pengaruh dari media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan siswa sekolah dasar tentang pencegahan karies gigi yang di evaluasi melalui kuisioner *pre-test* terlebih dahulu, tujuannya untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal siswa , kemudian pengetahuan siswa dievaluasi kembali setelah diberikan media audio visual tentang pencegahan karies gigi yaitu melalui kuisioner *post-test* dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* sehingga dapat di ketahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan melalui media *audio-visual* tentang pencegahan karies gigi. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1
kerangka konsep penelitian

III.2 Variabel Penelitian

III.2.1 Variabel Bebas (Independent Variable)

Adapun variabel bebas pada penelitian ini yaitu Pendidikan kesehatan dengan media audio-visual tentang pencegahan karies gigi.

III.2.2 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah tingkat pengetahuan siswa tentang pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi melalui media audio-visual.

III.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas						
1.	Pendidikan kesehatan dengan media audio-visual tentang pencegahan karies gigi.	Pemberian media audio visual berupa film berjudul “gigiku jangan pergi” yang berisikan pesan kesehatan gigi dan mulut sebagai upaya pencegahan karies gigi	Observasi	Lembar observasi	1. mendapatkan film secara utuh 2. tidak mendapatkan film secara utuh	Nominal
Variabel Terikat						
2.	Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan media audio-visual	Pengetahuan siswa tentang pencegahan karies gigi yang meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian karies gigi • Dampak karies gigi 	Wawancara Tidak Langsung	Kuesioner	1. Baik, jika skor Pretest $\geq 6,34$ dan Kurang Baik, jika skor Pretest $\leq 6,34$ 2. Baik, jika skor Posttest $\geq 10,66$ dan kurang baik, jika skor	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> • Makanan yang menyebabkan karies gigi • Cara agar terhindar dari karies gigi yang terdiri dari waktu, frekuensi, tata cara menggosok gigi serta konsumsi makanan yang dapat memperkuat gigi. 			Posttest \leq 10,66.	
--	--	--	--	--	------------------------	--

III. 4 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini, maka Hipotesis alternatif (H_a) adalah sebagai berikut:

Ada perbedaan antara pengetahuan siswa-siswi tentang pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio-visual berupa film “Gigiku Jangan Pergi”.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimen* dengan desain *one group pretest posttest* untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek yang di observasi sebelum dilakukan intervensi menggunakan *pretest*, kemudian di observasi kembali setelah dilakukan intervensi menggunakan *posttest*. Perbedaan kedua hasil pengukuran merupakan efek dari diberikannya perlakuan.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

Group	Pre test	Perlakuan	Post test
K	O ₁	X	O ₂

Keterangan :

K : Subjek (siswa)

O₁ : Tes awal (*pretest*)

X : Perlakuan dengan menggunakan media audio-visual

O₂ : Tes Akhir (*posttest*) setelah perlakuan diberikan

IV.2 Alat dan Bahan

IV.2.1 Alat

1. Proyektor dengan *Contrast ratio* 15000:1
2. Sound system
3. Laptop
4. Kabel *Video Graphics Array* (VGA)
5. Ruang kelas minimal berukuran $4\text{m}^2 \times 7\text{m}^2$
6. Kursi dan meja

IV.2.2 Bahan

Pendidikan kesehatan berupa film berjudul “Gigiku Jangan Pergi”, film ini berdurasi 10 menit, 45 detik dengan format MP4 yang berkapasitas 330 MB.

IV.3 Cara Kerja/ Prosedur Kerja

1. Pengkondisian ruangan, dilakukan mulai dari penataan tempat duduk siswa dimana jarak antara tempat duduk 1m^2 dari depan, belakang, kanan dan kiri. Jumlah meja dan kursi yang digunakan dalam ruangan sebanyak 20 buah yang terdiri dari 5 baris dan 4 deretan. Jarak antara kursi pada baris pertama dengan layar sejauh 2m^2 . Layar dipasangkan di depan dan tepat pada tengah ruangan dengan ukuran layar $2\text{m}^2 \times 1\text{m}^2$ dengan ketinggian $1,5\text{m}^2$.
2. Kegiatan dibagi menjadi 2 sesi, pada sesi pertama peserta berjumlah 18 orang dan sesi ke dua peserta berjumlah 17. Sesi kedua dilakukan setelah sesi pertama selesai dan peserta sesi pertama telah kembali ke kelasnya masing masing.
3. Peserta memasuki ruangan 15 menit sebelum kegiatan dimulai.

4. Peserta dengan postur tubuh yang kecil mengisi barisan kursi bagian depan sehingga pada proses kegiatan pemutaran film berlangsung dapat melihat kearah layar dengan jelas.
5. Peserta masih diperkenankan untuk meninggalkan ruangan dengan alasan mengambil alat tulis maupun ke toilet pada 10 menit sebelum kegiatan dimulai dan harus kembali ke ruangan maksimal 5 menit sebelum kegiatan dimulai.
6. Setelah seluruh peserta lengkap, kegiatan dimulai dengan salam dan perkenalan serta menyampaikan tujuan dari kegiatan ini dilakukan.
7. Menjelaskan teknis mengisi kuesioner kepada peserta
8. Peserta mengisi lembar identitas responden dan *informant consent* dengan waktu 2 menit.
9. Responden menjawab kuesioner *pretest* dengan waktu selama 15 menit. Pada saat *pretest* berlangsung peserta tidak diperkenankan berbicara, maupun mencontek/ melihat jawaban responden lainnya, apabila terdapat responden yang berbicara maupun melihat jawaban responden lainnya maka akan langsung mendapatkan teguran agar mengerjakannya secara mandiri.
10. Pemutaran film dilakukan 5 menit setelah *pretest* diberikan tujuannya agar memberikan waktu istirahat bagi peserta dan pada saat ini pula pengetestan kesiapan film di lakukan kembali untuk memastikan bahwa suara maupun gambar dapat menjangkau dengan jelas pada responden di kursi deretan belakang. Apabila responden bagian belakang tidak dapat mendengar suara film dengan jelas maka volume speaker ditingkatkan dan apabila gambar terlihat terlalu terang/ gelap maka tingkat kontras cahaya akan di sesuaikan.

11. Pemutaran film dilakukan dengan durasi 10 menit 45 detik. Saat pemutaran film responden tidak diperkenankan untuk melakukan aktifitas lain yang dapat mengganggu proses kegiatan seperti, meninggalkan ruangan, berbicara, makan, tidur dll.
12. Apabila terdapat responden yang tidak memperhatikan film maka akan di catat di lembar observasi yang telah dipersiapkan. Pencatatan dilakukan oleh tim peneliti, dimana satu orang dari tim mengawasi 4-5 orang responden.
13. Setelah menyaksikan film responden kembali mengisi kuesioner *posttest* dengan waktu 15 menit. Pada saat *posttest* berlangsung responden tidak diperkenankan berbicara, maupun mencontek/ melihat jawaban responden lainnya, apabila terdapat responden yang berbicara maupun melihat jawaban responden lainnya maka akan langsung mendapatkan teguran agar mengerjakannya secara mandiri.
14. Setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai responden diperkenankan kembali ke kelasnya masing-masing.

IV.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

IV.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SDS ABDI AGAPE Siantan Tengah yang beralamat di jalan Gusti Situt Machmud Gang. Selat Sumba III, Siantan Tengah, Kecamatan Pontianak Utara.

IV.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada hari jumat tanggal 2 Agustus 2019

IV.5 Populasi dan Sampel

IV.5.1 Populasi

Populasi yang digunakan didalam penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas III, IV, dan V di SDS ABDI AGAPE Siantan Tengah pada tahun pelajaran 2019/2020 yang berjumlah 171 orang yang terdiri dari 51 orang siswa kelas III, 58 orang siswa kelas IV dan 64 orang siswa kelas V.

IV.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai dan karakteristiknya diukur untuk menggambarkan karakteristik dari populasi (Sabri, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas III, IV dan V di SDS Abdi Agape Siantan Tengah yang besarnya di tentukan dengan rumus Lemeshow:

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_1 - \alpha + Z_1 - \beta)^2}{(v_o - v_\alpha)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

σ : Standar deviasi $\frac{\sqrt{18,13^2 - 12,46^2}}{2} = 9,31$ $\sigma^2 = 86,7$

$Z_1 - \alpha$: Tingkat presisi yang dipakai 5% (1,645 lihat tabel Z)

$Z_1 - \beta$: Standar deviasi 1,960 dengan tingkat kepercayaan 95%

v_o : Hasil *pretest* pengetahuan peneliti sebelumnya 12,46 (Lubis, 2016)

v_α : Hasil *posttest* pengetahuan peneliti sebelumnya 18,13 (Lubis, 2016)

Dengan demikian dapat dihitung jumlah sampel minimal yaitu :

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_1 - \alpha + Z_1 - \beta)^2}{(v_o - v_\alpha)^2}$$

$$n = \frac{86,7 (1,64 + 1,96)^2}{(18,13 - 12,46)^2}$$

$$n = \frac{86,7 (3,6)^2}{(5,67)^2}$$

$$n = \frac{86,7 (12,96)}{(32,14)}$$

$$n = \frac{1,123.632}{32,14}$$

$$n = 34,96 = 35$$

Tabel IV.1

Pembagian Proporsi Sampel Responden Pada Siswa-Siswi Kelas III,IV dan V di SDS Abdi Agape Tahun Pelajaran 2018/2019

No.	Kelas	Penghitungan	Proporsi Sampel
1	III	$\frac{51}{171} \times 35 = 10,4$	10
2	IV	$\frac{58}{171} \times 35 = 11,8$	12
3	V	$\frac{64}{171} \times 35 = 13,0$	13
Jumlah			35

Dengan kriteria :

1. Kriteria Inklusi

- a. Siswa/i kelas III, IV dan V di SDS Abdi Agape
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Mendapatkan pretest
- d. Mendapatkan perlakuan menggunakan media audio-visual
- e. Mendapatkan posttest

2. Kriteria eksklusi

- a. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Siswa yang tidak mengikuti kegiatan secara lengkap/ tidak hadir di sekolah

Setelah dilakukan perhitungan sampel, didapatkan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini, yakni sebanyak 35 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, yaitu sampel dipilih secara acak dengan cara undian nama siswa kelas III, IV dan V yang jumlahnya disesuaikan dengan proporsi sampel setiap kelas yaitu sebanyak 10 responden kelas III, 12 orang responden kelas IV dan 13 orang responden kelas V. Namun untuk mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih yang *lost of follow up*, atau subjek yang tidak hadir yang diperkirakan sebanyak 10%, maka dipersiapkan subjek cadangan sebanyak 4 orang untuk menggantikannya.

IV.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

IV.6.1 Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan skunder, yaitu:

1) Data Primer

Data primer diperoleh melalui kuisisioner *pretest* dan *posttest*, untuk dapat mengetahui skor pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Perlakuan diberikan sebanyak satu kali dan diukur pengaruhnya melalui skor *pretest* dan *posttest* yang diberikan pada hari yang sama saat perlakuan diberikan (Andriany, 2016). Siswa diberikan waktu selama 15 menit untuk mengisi kuisisioner *pretest* kemudian diberikan edukasi menggunakan media audio-visual berupa film selama 10 menit. Setelah edukasi diberikan siswa akan kembali mengisi kuisisioner *posttest* selama 15 menit.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 hingga 2018 untuk mengetahui prevalensi kejadian karies gigi di Indonesia dan Kalimantan barat. Data sekunder lainnya diperoleh melalui data Dinas Kesehatan Pontianak untuk mengetahui prevalensi karies gigi di kota Pontianak per wilayah kerja puskesmas, kemudian diperlukan juga data karies gigi siswa sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas yang diperoleh melalui data Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).

IV.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan media audio-visual, yaitu sebagai berikut:

1) Kuesioner

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan untuk mengukur pengetahuan responden tentang pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah di berikannya perlakuan. Instrumen penelitian terdiri dari tiga bagian. Pertama, lembar data identitas responden dan persetujuan menjadi responden. Kedua, lembar *pretest* dan yang terakhir adalah lembar *posttest*. Untuk lembar *pretest* maupun *posttest* terdiri dari 15 pernyataan yang terbagi menjadi 6 pernyataan favorable dan 9 pernyataan unfavorable yang disesuaikan dengan isi pesan tentang kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan melalui tayangan film yang akan diberikan. Kuesioner yang dibuat kemudian di uji validitas dengan hasil sebagai berikut:

Tabel IV.2
Hasil Uji Validitas Kuesioner

Item	r hitung	r tabel	keterangan
1	0,479	0,334	Valid
2	0,542		Valid
3	0,677		Valid
4	0,504		Valid
5	0,556		Valid
6	0,523		Valid
7	0,553		Valid
8	0,438		Valid
9	0,654		Valid
10	0,269		Tidak Valid
11	0,491		Valid
12	0,517		Valid
13	0,304		Tidak Valid
14	0,441		Valid
15	0,697		Valid

Berdasarkan tabel IV.2 diketahui bahwa dari 15 item soal 13 diantaranya valid dan 2 item lainnya tidak valid yaitu pada item nomor 10 dan 13, Dari kedua item kuesioner yang tidak valid diganti redaksinya dengan memperbaiki kata-kata dalam soal tersebut dengan maksud yang sama. Item soal nomor 10 berisi tentang tata cara menggosok gigi yang dibuat dalam bentuk pernyataan “Saat menggosok gigi bagian luar bulu sikat digerakkan secara memutar” kemudian diperbaiki kalimatnya menjadi “Pada saat menggosok gigi bagian luar kita harus lakukan dengan menggerakkan bulu sikat secara memutar”. Sedangkan pada item nomor 13 tentang asupan zat gizi yang dapat memperkuat gigi yang dibuat dalam bentuk pernyataan “Vitamin A,C,D dan Kalsium dapat menjadikan gigi tetap kuat” kemudian diperbaiki kalimatnya menjadi “Mengonsumsi vitamin A,C,D dan Kalsium dapat menjadikan gigi tetap kuat”.

2) Media audio-visual

Instrumen yang digunakan untuk kegiatan intervensi adalah media audio-visual berupa film yang digunakan didalam penelitian ini berjudul “Gigiku Jangan Pergi” yang berdurasi selama 10 menit 45 detik cerita film berisikan pesan utama tentang pengertian karies gigi, dampak karies gigi, demonstrasi tata cara menggosok gigi yang benar, makanan yang baik untuk kesehatan gigi dan mulut, serta perilaku yang harus dihindari. Pesan utama didalam film disampaikan oleh seorang wanita yang berperan sebagai tokoh dokter.

Film edukasi yang digunakan sudah diuji coba kelayakannya terlebih dahulu kepada 30 orang siswa-siswi sekolah dasar yang terdiri dari kelas III,IV dan V di Sekolah Dasar Negeri 32 Pontianak Tenggara dengan hasil sebagai berikut:

Tabel IV.3
Hasil Uji Coba Media Film

No.	Item	Jawaban	f	%
1.	Cerita film	Menarik	30	100
		Tidak menarik	0	0
Total			30	100
2.	Informasi kesehatan gigi dan mulut	Jelas	30	100
		Belum jelas	0	0
Total			30	100
3.	Film dapat dilihat dengan jelas (tidak gelap/kabur)	Jelas	30	100
		Tidak Jelas	0	0
Total			30	100
4.	Suara film dapat didengar dengan jelas	Jelas	30	100
		Tidak jelas	0	0
Total			30	100
5.	Pesan didalam film ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut	Bermanfaat	30	100
		Tidak Bermanfaat	0	0
Total			30	100

Berdasarkan tabel IV.3 dapat diketahui bahwa seluruh siswa yang diberikan media film berjudul “Gigiku Jangan Pergi” mengatakan bahwa cerita film menarik, informasi tentang kesehatan gigi dan mulut sudah jelas, film dapat dilihat dengan jelas, suara film dapat didengar dengan jelas dan pesan kesehatan didalam film bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut.

IV.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

IV.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan beberapa langkah. Berikut adalah langkah-langkah pengolahan data menurut Notoadmodjo (2010):

- 1) Pengkodean (*Coding*), yaitu memberikan tanda pada alat/instrumen penelitian untuk memudahkan dalam analisa data yakni dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Hasil *Coding* sebagai berikut:

Tabel IV.4
Pengkodean Jawaban Responden

Identitas responden			
	Item	Jawaban	Kode
A 1	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
	Umur	8 – 9 tahun	1
		10 – 11 tahun	2
		12 – 13 tahun	3
	Pekerjaan orang tua	Tidak Bekerja	1
		PNS/TNI/ABRI	2
		Wiraswata	3
		Pegawai Swasta	4
		Ibu Rumah Tangga	5

		Lainnya	6	
A 2	Paparan Informasi			
	Item	Jawaban	Kode	
	Pernah mendapatkan pembelajaran tentang kesehatan gigi dan mulut	Tidak	0	
		Ya	1	
	Siapa yang memberikan informasi	Jika menjawab tidak pada pertanyaan 1	0	
		Orangtua	1	
		Guru	2	
		Tenaga kesehatan	3	
	Apa yang didapatkan dari informasi	Jika menjawab tidak pada pertanyaan 1	0	
		Waktu menggosok gigi	1	
		Cara menggosok gigi	2	
		Makanan yang memperkuat gigi	3	
		Makanan yang merusak gigi	4	
	B	Pengetahuan Awal		
		Item	Jawaban	Kode
B2, B3, B4, B5, B6, B8, B12, B14 dan B15 (unfavorable)		Benar	0	
		Salah	1	
B1, B7, B9, B10, B11, B12 dan B13 (favorable)		Benar	1	
	Salah	0		
C	Pengetahuan Akhir			
	Item	Jawaban	Kode	
	B2, B3, B4, B5, B6, B8, B12, B14 dan B15 (unfavorable)	Benar	0	
		Salah	1	
	B1, B7, B9, B10, B11, B12 dan B13 (favorable)	Benar	1	
Salah		0		

- 2) Penyunting (*Editing*), yaitu memeriksa data yang terkumpul dari jawaban responden yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada kesesuaian antara semua pertanyaan yang diberikan dengan jawaban, yaitu dengan cara memeriksa kembali kuesioner pengetahuan yang diisi oleh responden apakah sudah terjawab secara lengkap dan jelas sesuai dengan pertanyaan yang diajukan.

3) Pemberian Angka (*Scoring*), yaitu memberi skor dalam bentuk angka pada setiap jawaban tujuannya untuk memberikan nilai pada jawaban. Skor yang diberikan didalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Paparan informasi

Pada pertanyaan paparan informasi, apabila responden pernah mendapatkan pembelajaran tentang bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut maka di beri skor 1 dan apabila menjawab tidak maka diberi skor 0.

b. Pengetahuan

Skor pengetahuan awal (B) dan skor pengetahuan akhir (C) memiliki skor yang sama karena terdiri dari pernyataan yang sama. Pada kuesioner pengetahuan awal maupun akhir keduanya terdiri dari 15 pernyataan yang terbagi menjadi 9 pernyataan unfavorable yaitu pada item nomor 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14, dan 15 yang apabila responden menjawab dikolom benar maka diberi skor = 0, dan apabila responden menjawab dikolom salah maka diberi skor = 1. Sedangkan pada pernyataan yang favorable yaitu nomor 1, 7, 9, 10, 11, dan 13 yang apabila responden menjawab dikolom benar maka diberi skor = 1 dan apabila responden menjawab dikolom salah maka skor = 0.

4) Pengentrian data (*Entry Data*), yaitu merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau database komputer, kemudian membuat table kontingensi.

5) Tabulasi (*Tabulating*), yaitu memasukkan data jawaban dalam table sesuai dengan skor jawaban, kemudian dimasukkan dalam master table yang telah ditetapkan.

IV.7.2 Teknik Penyajian Data

Data yang disajikan didalam penelitian melalui beberapa bentuk, yaitu:

IV.7.2.1 Bentuk tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel dipilih untuk memudahkan pembaca data sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

IV.7.2.2 Bentuk teks atau narasi

Penyajian data dalam bentuk ini dilakukan untuk mendeskripsikan atau memberikan penjelasan dari data yang telah disajikan.

IV.8 Teknik Analisa Data

Analisa data suatu penelitian dapat melalui prosedur bertahap antara lain seperti:

IV.8.1 Analisa Univariat

Teknik Analisa data secara univariat ini bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media audio-visual

IV.8.2 Analisa Bivariat

Analisis ini adalah tahap lanjutan dari analisis univariate, analisis bivariate dilakukan terhadap dua variable yang dianggap berhubungan atau memiliki korelasi (Notoatmodjo S. , 2010)

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh dari media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang pencegahan

karies gigi. Data dianalisis menggunakan program computer, dan uji analisis yang digunakan adalah uji beda dua mean dependen (paired sample) yaitu uji T berpasangan. Uji dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa antara sebelum dan sesudah pemberian media-audio visual. Dengan tingkat kepercayaan 95% dan level signifikansi 5%.

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$T = \frac{d}{SD_{-d}/\sqrt{n}}$$

Keterangan:

d = rata-rata deviasi/ selisih sampel 1 dengan sampel 2 di

SD_{-d} = standar deviasi dari deviasi/ selisih sampel 1 dan sampel 2

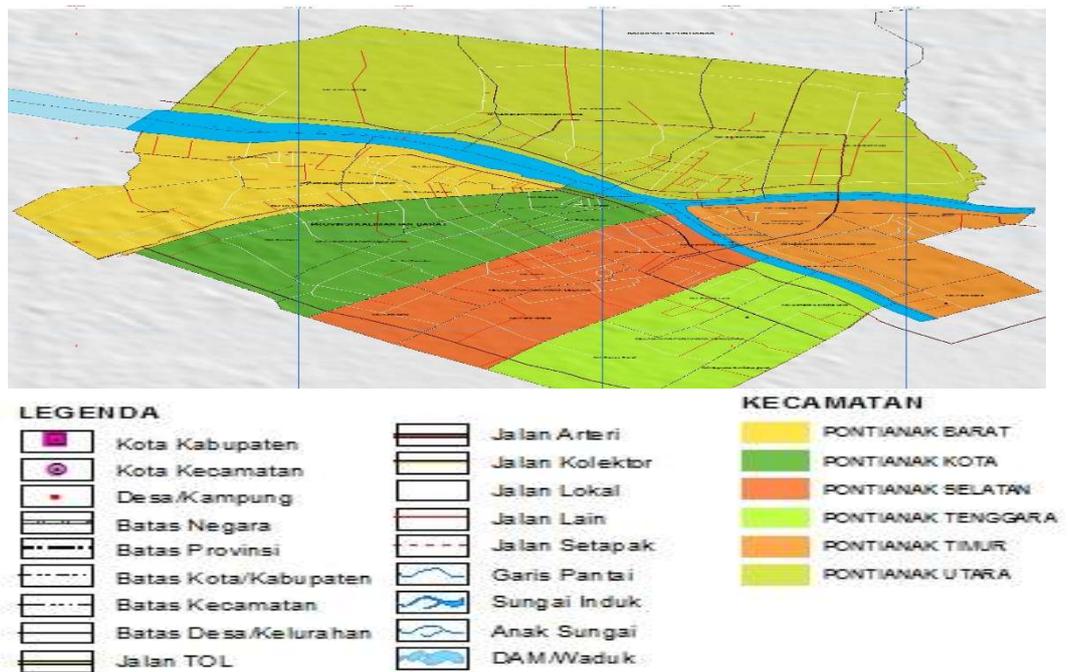
Jika didapatkan nilai p value $\leq 0,05$ maka Ha diterima dan Ho ditolak yang artinya terdapat perbedaan antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberi perlakuan, namun apabila nilai p value $\geq 0,05$ maka Ha di tolak dan Ho diterima yang artinya tidak terdapat perbedaan antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar V.1

Peta Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Swasta (SDS) Abdi agape Siantan Tengah yang beralamat di JL.Gusti Situt Machmud Gg.Selat Sumba III, RT.3 / RW.13, kelurahan Siantan Tengah, Kecamatan Pontianak Utara, Kabupaten Kota Pontianak, Provinsi Kalimantan Barat. Sekolah ini mulai beroperasi sejak tahun 1990 yang sekarang dipimpin oleh Doni,S.Pd selaku kepala sekolah. Pada tahun ajaran 2019/2020 jumlah siswa yang bersekolah di SDS Abdi Agape sebanyak 380 orang yang terbagi menjadi 182 orang siswa laki-laki dan 198 orang siswa perempuan dengan jumlah guru sebanyak 13 orang. Aktifitas belajar mengajar

berlangsung pada pagi hingga siang hari mulai dari hari senin hingga sabtu pada setiap minggunya.

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

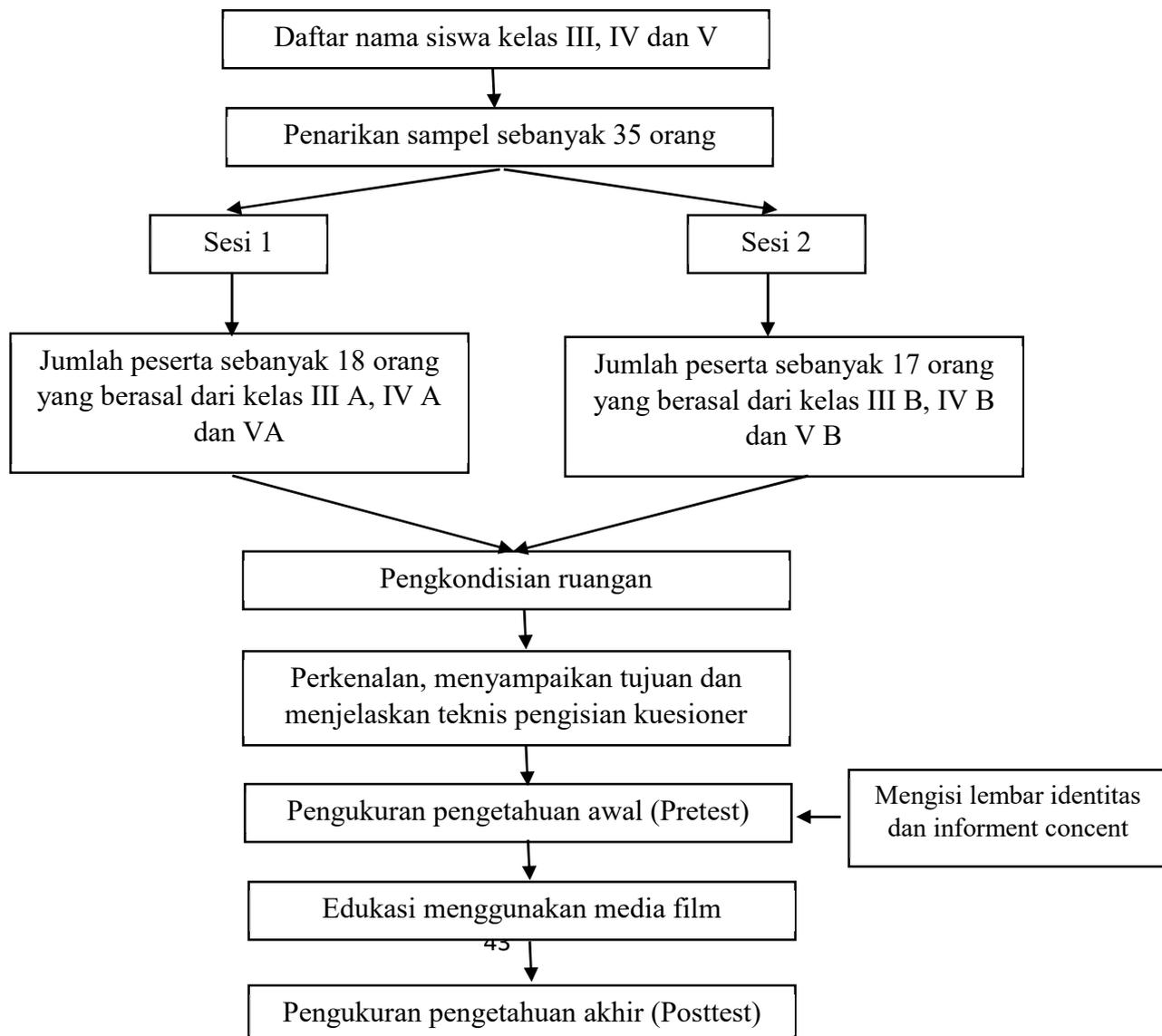
Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh media audio-visual berupa film edukasi tentang pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah dasar. Adapun proses penelitian yang dimulai dari tahap persiapan hingga akhir yang digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel V.1
Gambaran Proses Penelitian

No.	Tanggal	Kegiatan
1.	3-12-2018 s/d 4- 12- 2018	Mempersiapkan materi edukasi pencegahan karies gigi
2.	5 -12 -2018 s/d 24-12- 2018	Membuat naskah film dan story board
3.	12-12-2018	Mencari tokoh/ pemeran
4.	24-12-2018	Mempersiapkan alat yang diperlukan dalam proses pengambilan video.
5.	25-12-2018 s/d 27-12- 2018	Proses pengambilan video
6.	29-12- 2018 s/d 20 -3- 2019	Proses editing video
7.	26 - 4-2019	Studi pendahuluan di SDS Abdi Agape Siantan Tengah pada 10 orang siswa yang terdiri dari kelas III, IV dan V
8.	10 -5-2019 s/d 2 -7-2019	Perbaikan media film
9.	13 -7-2019 s/d 16 -7- 2019	Membuat Kuesioner penelitian
10.	17-7 -2019	Perizinan Uji Validitas Kuesioner dan uji coba media film di SDN 32 Pontianak Tenggara
11.	18-7-2019	Pelaksanaan uji validitas kuesioner dan uji coba media
12.	31-7- 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Perizinan penelitian pelaksanaan penelitian di SDS Abdi Agape • Permohonan data berupa daftar nama siswa kelas III, IV dan V

13.	1- 8- 2019	Penentuan sampel penelitian
14.	2 -8 – 2019	Pelaksanaan penelitian
15.	3 -8 - 2019 s/d 22-8 -2019	Melakukan analisis data dan penyusunan hasil penelitian

Berdasarkan tabel V.1 diketahui bahwa tahapan awal penelitian dimulai dengan mempersiapkan media dan instrument penelitian. Media yang telah di persiapkan ini kemudian di uji cobakan kepada 30 orang siswa sekolah dasar kelas III, IV dan V di SD Negeri 32 Pontianak tenggara. Bersamaan dengan uji coba media dilakukan pula uji validitas kuesioner. Setelah seluruh persiapan dilaksanakan maka proses pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 2 Agustus 2019. Data yang diperoleh saat penelitian kemudian dianalisis secara univariat maupun bivariat.



Berdasarkan gambar V.2 dapat diketahui proses pelaksanaan eksperimen yang dimulai dengan memilih sampel yang Gambar V.2 i. Sampel yang dipilih sebanyak 35 orang yang terbagi menjadi 2 sesi, sesi 1 maupun sesi 2 mendapatkan perlakuan yang sama. Kegiatan dimulai dari pengkondisian ruangan mulai dari penataan tempat duduk, dan pemasangan alat yang digunakan. Setelah peserta memasuki ruangan pengkondisian dilakukan kembali dimana peserta dengan postur tubuh lebih kecil/ pendek mengisi kursi bagian depan dan peserta yang lebih besar/tinggi mengisi kursi bagian belakang agar tidak saling menghalangi saat melihat kearah layar. Saat seluruh peserta siap kegiatan diawali dengan perkenalan, penyampaian tujuan dan menjelaskan teknis mengisi kuesioner. Informant concent diberikan bersamaan dengan lembar kuesioner pretest, peserta diberi waktu selama 2 menit untuk mengisi identitasnya yang kemudian peserta dipersilahkan untuk mengisi kuesioner pretest dengan waktu 15 menit. Setelah mengisi kuesioner pretest peserta mendapatkan edukasi menggunakan media film yang telah di persiapkan. Peserta diukur kembali pengetahuan akhirnya setelah mendapatkan edukasi, pengukuran dilakukan melalui kuesioner posttest.

V.1.3 Karakteristik Responden

Adapun siswa yang digunakan sebagai responden didalam penelitian ini sebanyak 35 orang, yang karakteristiknya dapat digambarkan berdasarkan jenis kelamin, umur, kelas, dan pekerjaan orangtua yaitu sebagai berikut:

Tabel V.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	19	54,3
Perempuan	16	45,7
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.2 diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 orang responden (54,3%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang responden (45,7%).

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	F	%
8 – 9 Tahun	12	34,3
10 – 11 Tahun	17	48,6
12 – 13 Tahun	6	17,1
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.3 diketahui bahwa proporsi kelompok umur paling banyak adalah umur 10 – 11 tahun yaitu sebanyak 17 orang responden (48,6%), kelompok umur 8 – 9 tahun sebanyak 12 orang responden (34,3%), dan kelompok umur 12 – 13 tahun sebanyak 6 orang responden (17,1%).

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas

Kelas	F	%
III	10	28,6
IV	12	34,3
V	13	37,1
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.4 diketahui bahwa responden pada penelitian ini adalah 35 orang siswa sekolah dasar yang terdiri dari siswa kelas III, IV dan V. sebanyak

10 orang (28,6%) responden berasal dari kelompok kelas III, sebanyak 12 orang (34,3%) responden berasal dari kelompok kelas IV dan 13 orang (37,1%) responden lainnya berasal dari kelompok kelas V.

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua

Pekerjaan Orangtua	F	%
Tidak Bekerja	3	8,6
PNS/TNI/ABRI	2	5,7
Wiraswasta	14	40,0
Pegawai swasta	8	22,9
Lainnya	8	22,9
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.5 diketahui bahwa proporsi pekerjaan orangtua responden paling banyak adalah wiraswasta yaitu sebanyak 14 orangtua (40%), PNS/TNI/ABRI sebanyak 2 orangtua (5,7%), pegawai swasta sebanyak 8 orangtua (22,9%), orangtua yang tidak bekerja sebanyak 3 orang (8,6%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 8 orang (22,9%).

Tabel V.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paparan Informasi Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum Diberikan Media Film

Paparan Informasi	F	%
Pernah	5	14,3
Tidak Pernah	30	85,7
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.6 diketahui bahwa proporsi responden yang pernah mendapatkan edukasi kesehatan gigi dan mulut sebelumnya yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 14,3% sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan edukasi kesehatan gigi dan mulut sebelumnya sebanyak 30 orang dengan persentase 85,7%.

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Responden yang Pernah Mendapatkan Paparan Informasi Sebelum Diberikan Media Film

Sumber Informasi	F	%
Tidak Pernah	30	85,7
Orangtua	1	2,9
Guru	0	0
Tenaga Kesehatan	4	11,4
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.7 dapat diketahui bahwa dari 5 orang responden yang pernah menerima informasi kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan media film 1 orang diantaranya menerima informasi dari orang tua dan 4 lainnya dari tenaga kesehatan.

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi yang Diperoleh Responden yang Pernah Mendapatkan Paparan Informasi Sebelum Diberikan Media Film

Informasi	F	%
Tidak Pernah	30	85,7
Waktu yang tepat dalam menggosok gigi	2	5,7
Cara menggosok gigi yang benar	2	5,7
Makanan yang dapat memperkuat gigi	0	0
Makanan yang dapat merusak gigi	1	2,9
Total	35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.8 dapat diketahui bahwa dari 5 orang responden yang pernah menerima informasi kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan media film 2 orang diantaranya mendapatkan informasi tentang waktu yang tepat dalam menggosok gigi, dan 2 orang mendapatkan informasi tentang cara menggosok gigi yang benar serta 1 orang lainnya mendapatkan informasi tentang makanan yang dapat merusak gigi.

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Responden
Terhadap Proses Pemutaran Film

No.	Item	Jawaban	f	%
1.	Cerita film	Menarik	35	100
		Tidak menarik	0	0
Total			35	100
2.	Informasi kesehatan gigi dan mulut	Jelas	35	100
		Belum jelas	0	0
Total			35	100
3.	Film dapat dilihat dengan jelas (tidak gelap/kabur)	Jelas	35	100
		Tidak Jelas	0	0
Total			35	100
4.	Suara film dapat didengar dengan jelas	Jelas	35	100
		Tidak jelas	0	0
Total			35	100
5.	Pesan didalam film ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut	Bermanfaat	35	100
		Tidak Bermanfaat	0	0
Total			35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel IV.9 dapat diketahui bahwa seluruh responden penelitian mengatakan bahwa cerita film menarik, informasi tentang kesehatan gigi dan mulut sudah jelas, film dapat dilihat dengan jelas, suara film dapat didengar dengan jelas dan pesan kesehatan didalam film bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuannya tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partisipasi
Dalam Pemutaran Film

Partisipasi Responden	Waktu Pemutaran											
	0 – 4		4 – 5		5- 6		6 – 9		9 – 10		10 – selesai	
	F	%	F	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Mengamati	33	94,3	32	91,4	35	100	32	91,4	32	91,4	34	97,1
Tidak mengamati	2	5,7	3	8,6	0	0	3	8,6	3	8,6	1	2,9
Total	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100

Berdasarkan tabel V.10 dapat diketahui bahwa pada menit ke 5 – 6 seluruh responden mengamati film tanpa melakukan aktifitas lain. Sedangkan jumlah responden yang paling banyak tidak mengamati film adalah pada menit ke 6 – 9 dan 9 – 10 yaitu sebanyak 3 orang (8,6%) yang melakukan aktifitas lain selain mengamati film yang diputarkan.

V.1.4 Uji Normalitas Data

Uji normalitas data sampel dilakukan dengan Uji alternative Skewness / Kurtosis. Kriteria data sampel terdistribusi secara normal apabila berada pada rentang -2 sampai dengan 2. Hasil uji terhadap data sampel sebagaimana yang terlihat pada tabel berikut:

Tabel V.11
Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan Siswa
Pretest dan Posttest

No.	Variabel		Statistic	Std. Error
1	<i>Pretest</i> Pengetahuan responden	Skewness	0,031	0,398
		Kurtosis	-0,929	0,778
2	<i>Posttest</i> Pengetahuan responden	Skewness	0,484	0,398
		Kurtosis	-0,557	0,778

Sumber : data primer 2019

*) Column 5 = Column 3 : Column 4

Berdasarkan tabel V.11 dapat diketahui normalitas data tingkat pengetahuan siswa baik sebelum maupun setelah intervensi, dimana tingkat pengetahuan siswa sebelum intervensi (*pretest*) didapatkan dari nilai Rasio statistic skewness : Standar Error Skewness (0,031 : 0,398) adalah 0,077 dan Rasio statistic Kurtosis : Standar Error Kurtosis (-0,929 : 0,778) adalah -1,194 yang berada pada rentang -2 sampai

dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa sebelum intervensi berdistribusi normal. Sedangkan tingkat pengetahuan siswa setelah intervensi (*posttest*) didapatkan dari nilai Rasio Statistic skewness : Standar Error Skewness (0,484 : 0,398) adalah 1,216 dan Rasio statistic Kurtosis : Standar Error Kurtosis (-0,557 : 0,778) adalah -0,715 yang berada pada rentang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa setelah intervensi berdistribusi normal.

V.1.5 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada masing-masing variable. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variable yang diamati dalam proses penelitian meliputi pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan media audio-visual berupa film.

V.1.5.1 Tingkat Pengetahuan Responden

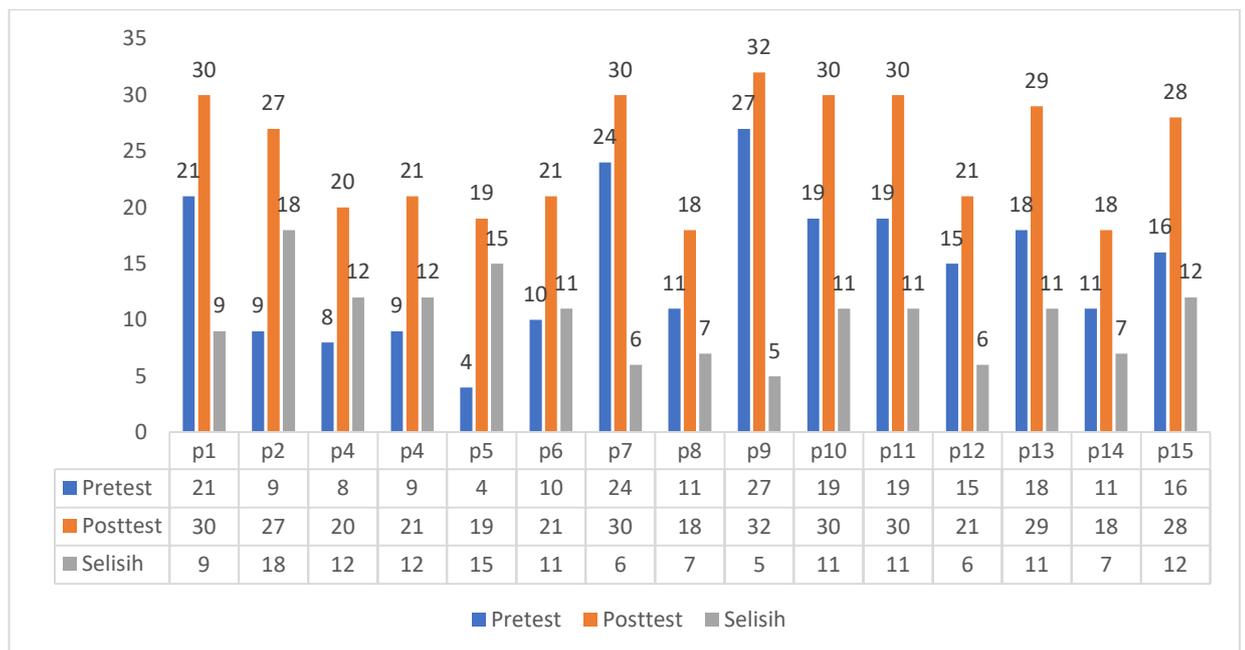
Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui bahwa sebaran data *pretest* maupun *posttest* berdistribusi normal sehingga pengkategorian pengetahuan responden menggunakan nilai mean. Untuk nilai *pretest* memiliki nilai mean sebesar 6,34 maka responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila skor $>6,34$ dan pengetahuan kurang apabila skor $<6,34$. Sedangkan nilai mean *posttest* sebesar 10,66 maka responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila skor $>10,66$ dan dikatakan kurang apabila skor $<10,66$.

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest*

Kategori Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Baik	18	51,4	16	45,7
Kurang Baik	17	48,6	19	54,3
Total	35	100	35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.12 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik saat *pretest* sebanyak 18 orang (51,4%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik saat *pretest* adalah 17 orang (48,6%) dan jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik saat *posttest* sebanyak 16 orang (45,7%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik saat *posttest* adalah 19 orang (54,3%).



Gambar V.3

Distribusi Jawaban Responden Yang Benar Pada Pertanyaan Pengetahuan Saat Pretest dan Posttest

Berdasarkan gambar V.3 dapat diketahui bahwa seluruh skor pengetahuan akhir (*posttest*) mengalami peningkatan dibandingkan skor pengetahuan awal (*pretest*) sebelum diberikan edukasi menggunakan media film. Peningkatan skor *posttest* tertinggi dengan selisih sebanyak 18 skor yaitu pada pernyataan nomor 2 (P2) tentang penyebab terjadinya karies gigi. Sedangkan peningkatan skor *posttest* paling sedikit dengan selisih sebanyak 4 skor pada pernyataan nomor 5 (P5) tentang upaya pencegahan karies gigi.

Tabel V.13
Analisis Per Item Pertanyaan Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan
Karies Gigi

Pernyataan	Meningkat		Menurun		Tetap		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Item 1	13	37.1	4	11.4	18	51.4	35	100
Item 2	18	51.4	0	0.0	17	48.6	35	100
Item 3	15	42.9	3	8.6	17	48.6	35	100
Item 4	15	42.9	3	8.6	17	48.6	35	100
Item 5	18	51.4	3	8.6	14	40.0	35	100
Item 6	13	37.1	2	5.7	20	57.1	35	100
Item 7	8	22.9	3	8.6	24	68.6	35	100
Item 8	12	34.3	5	14.3	18	51.4	35	100
Item 9	6	17.1	2	5.7	27	77.1	35	100
Item 10	13	37.1	2	5.7	20	57.1	35	100
Item 11	13	37.1	2	5.7	20	57.1	35	100
Item 12	8	22.9	3	8.6	24	68.6	35	100
Item 13	11	31.4	0	0.0	24	68.6	35	100
Item 14	12	34.3	3	8.6	20	57.1	35	100
Item 15	16	45.7	5	14.3	14	40.0	35	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.13 dapat diketahui bahwa media film yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan responden tentang pencegahan karies gigi. Peningkatan pengetahuan terbanyak pada item soal nomor 2 dan 5 tentang penyebab dan pencegahan karies dengan frekuensi responden yang meningkat pengetahuannya pada item ini sebanyak 18 orang responden (51,4%). Namun frekuensi terbanyak responden yang justru menjawab salah setelah diberikan media film pada item soal nomor 8 dan 15 tentang waktu menggosok gigi yang tepat dan

makanan yang baik untuk mencegah karies, yaitu sebanyak 5 orang responden (14,3%).

V.1.6 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dimaksud untuk mengetahui pengaruh media audio-visual terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel V.14
Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden
yang Dianalisis Menggunakan Uji *Paired Sampel T-Test*

Pengetahuan	N	Mean	SD	P value
Pretest	35	6,34	2,363	0,000
Posttest		10,66	1,984	

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.14 diketahui bahwa nilai Mean pengetahuan responden saat dilakukan pretest sebesar 6,34 dengan standar deviasi 2,363 dan pada saat posttest nilai Mean sebesar 10,66 dengan standar deviasi 1,984. Perubahan pengetahuan tersebut signifikan dengan p value = 0,000. Terlihat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sebesar 4,32 poin.

V.2 Pembahasan

V.2.1. Pengetahuan Tentang Penyebab karies gigi

Aspek ini diukur pada item soal nomor 2, 6, dan 12. Pada item soal nomor 2 terjadi peningkatan pengetahuan pada 18 orang responden, pada item soal nomor 6 terjadi peningkatan pengetahuan pada 11 responden, sedangkan pada item soal nomor 12 terjadi peningkatan pengetahuan pada 6 orang responden. Namun disamping itu, terdapat pula responden yang dapat menjawab dengan benar saat

pretest justru menjawab salah saat setelah diedukasi melalui media film yaitu pada item soal nomor 6 penurunan terjadi pada 2 orang responden dan item soal nomor 12 penurunan terjadi pada 3 orang responden.

Pada item soal nomor 2 (P2) berisikan tentang manfaat menggosok gigi dan item nomor 12 tentang dampak membuka bungkus makanan dan menggigit benda keras menggunakan gigi, ini semestinya telah dapat dijawab dengan benar oleh seluruh responden saat posttest, karena didalam media film sudah jelas disampaikan informasi terkait pernyataan pada item tersebut. Peneliti menilai bahwa penyebab dari masih terdapat responden yang menjawab tidak tepat saat posttest terjadi karena diakibatkan pada ketidak telitian responden saat membaca soal yang bersifat unfavorable.

Pada item soal nomor 6 (P6) tentang makanan yang dapat memicu karies, pada media film hal terkait makanan ini telah disampaikan dan telah diberikan contoh dari makanan tersebut, seperti makanan yang mengandung gula. Namun terdapat ketidak sesuaian antara isi film dan kuesioner, didalam kuesioner menyebutkan tentang suatu makanan yang dapat mengakibatkan karies sedangkan pada media film menyebutkan bahwa setelah mengkonsumsi makanan tersebut maka diharuskan pula menggosok gigi sebagai upaya agar terhindar dari karies. Peneliti menilai bahwa hal ini menjadi penyebab dari masih adanya responden yang menjawab salah saat posttest.

Pada item soal nomor 12 (P12) tentang dampak membuka bungkus makanan dan menggigit benda keras menggunakan gigi yang telah disampaikan pada media film pada menit 9 – 10, jumlah responden yang meningkat

pengetahuannya pada item ini adalah 6 orang responden. Pada saat pretest sebanyak 15 orang responden menjawab benar dan saat posttest menjadi 21 orang responden yang menjawab benar. Peningkatan jumlah responden yang menjawab benar saat posttest terjadi sangat kecil. Bahkan pada item ini terdapat pula 3 orang responden yang memiliki pengetahuan yang menurun. Apabila dilihat pada aspek media, tayangan yang menyampaikan aspek ini telah di sampaikan secara audio namun tidak terdapat informasi secara visual yang dapat memberi penekanan informasi. Apabila ditinjau dari lembar observasi dan dibandingkan dengan jawaban responden yang tidak memperhatikan film pada menit 9 – 10 ini diketahui bahwa 1 orang diantaranya pengetahuannya tidak meningkat pada item soal ini, saat pretest maupun saat posttest responden ini menjawab salah.

V.2.2 Pengetahuan Tentang Dampak karies gigi

Aspek pengetahuan tentang dampak ini diukur pada item soal nomor 3 dan 4. Pada item soal nomor 3 (P3) terjadi peningkatan pengetahuan pada 12 orang responden. Sedangkan pada item soal nomor 4 (P4) juga sebanyak 12 orang responden yang meningkat pengetahuannya. Pada kedua item ini jumlah responden yang meningkat pengetahuannya saat posttest telah cukup tinggi namun belum dapat meningkatkan pengetahuan responden secara maksimal, dimana saat posttest belum 100% responden menjawab dengan benar dan terdapat pula jawaban responden yang justru menjadi salah saat posttest yaitu terjadi pada 3 orang responden. Apabila dilihat dalam konten media film yang di berikan, aspek ini telah di sampaikan dengan kalimat yang jelas dan telah diberikan penekanan melalui gambar animasi yang muncul didalam tayangan tersebut. Namun, peneliti menilai responden yang tidak menjawab dengan benar saat posttest diakibatkan ketidak

telitiannya dalam mencoba soal, karena pada item ini soal dibuat dalam bentuk pernyataan unfavorable.

V.2.3 Pengetahuan Tentang Pencegahan Karies Gigi melalui gosok gigi

Pada aspek ini informasi mengenai menggosok gigi yang ditampilkan didalam film terdiri dari frekuensi, waktu, penggunaan pasta gigi dan teknik menyikat yang diukur pada item soal nomor 7,8,9,10 dan 11.

Pada item soal nomor 7 (P7) tentang frekuensi menyikat gigi, responden yang meningkat pengetahuannya sebanyak 6 orang, jumlah peningkatan ini cukup sedikit karena apabila dilihat pada skor pretest item soal ini telah dapat dijawab dengan benar oleh 24 orang responden, hal ini menandakan bahwa pengetahuan responden tentang frekuensi menyikat gigi sudah baik saat sebelum edukasi diberikan. Meskipun sebanyak 30 orang responden telah dapat menjawab dengan benar saat posttest namun, masih terdapat 5 orang responden yang masih menjawab salah saat posttest. Pada item ini pula terdapat 3 orang responden yang menurun pengetahuannya pasca diedukasi. Apabila dilihat dari media film yang diberikan penyampaian pesan pada aspek ini sudah cukup jelas dimana telah disampaikan secara audio maupun secara visual pada menit ke 5 – 6 dan berdasarkan hasil observasi tim pada menit ini seluruh responden mengamati kearah layar dan tidak ada yang melakukan aktifitas lain. Jadi, meskipun aspek ini dibuat dalam bentuk soal favorable dan telah disampaikan secara jelas melalui tayangan film, serta telah diamati oleh seluruh responden tetap saja terdapat responden yang menjawab salah bahkan terdapat responden yang menurun dari yang semula menjawab benar

menjadi salah. Peneliti menilai bahwa hal ini terjadi akibat dari sikap responden saat mengisi kuesioner secara tidak sungguh-sungguh.

Pada item nomor 8 (P8) tentang waktu yang tepat dalam menggosok gigi, responden yang meningkat pengetahuannya pada item ini sebanyak 7 orang, peningkatan ini masih sangat sedikit dan apabila dilihat dari jumlah responden yang menjawab benar saat pretest hanya 11 orang dan saat posttest 18 orang, hal ini menandakan bahwa masih terdapat 50% responden yang menjawab salah meskipun telah diedukasi melalui media film. Item soal ini bersifat unfavorable dimana pada kuesioner pernyataan disebutkan bahwa menggosok gigi harus dilakukan pagi saat sebelum sarapan, sedangkan didalam media film menyebutkan bahwa menggosok gigi dilakukan pagi setelah sarapan, peneliti menilai bahwa peningkatan yang cukup rendah pada item ini diakibatkan dari kurangnya perhatian responden saat mengamati film sehingga mereka hanya mengingat isi pesan melalui penekanan yang diberikan melalui symbol matahari dan bulan yang menunjukka bahwa menggosok gigi dilakukan setiap pagi dan malam hari.

Pada item nomor 9 (P9) tentang penggunaan pasta gigi setiap kali menggosok gigi, hanya sebanyak 5 orang yang meningkat pengetahuannya dan terdapat pula 2 orang responden yang justru menurun pengetahuannya. Apabila dilihat dari nilai pretest, sebanyak 24 orang responden telah dapat menjawab dengan benar saat pretest, hal ini mendanakan bahwa saat sebelum edukasi diberikan pengetahuan tentang penggunaan pasta gigi sudah familiar dikalangan anak sekolah dasar. Meskipun aspek penggunaan pasta gigi sudah familiar dikalangan anak dan didalam media film hal tersebut juga telah disampaikan pada menit ke 6 – 9 tentang penggunaan pasta gigi yang juga telah di visualkan didalam

film yang menunjukkan penggunaan pasta gigi setiap kali menyikat gigi, namun masih terdapat 3 orang responden yang belum dapat menjawab dengan benar saat posttest. Apabila dilihat dari aspek partisipasi responden pada tabel V.10 pada menit 6 – 9 juga terdapat 3 orang responden yang tidak mengamati film. Setelah peneliti membandingkan nama responden yang tidak mengamati di lembar observasi dan jawaban responden tersebut saat posttest, didapatkan bahwa 1 orang dari 3 responden yang tidak mengamati film menjawab dengan salah saat posttest dan responden ini pula mengalami penurunan dimana saat pretest dia mampu menjawab dengan benar.

Pertanyaan pengetahuan tentang teknik menggosok gigi berada pada item nomor 10 (P10) dan item nomor 11 (P11). Pada kedua item ini peningkatan responden yang menjawab benar saat posttest terjadi pada 11 orang responden. Pada aspek pencegahan melalui gosok gigi menunjukkan jumlah peningkatan yang cukup sedikit, apabila dilihat dari konten film yang diberikan, penyampaian informasi mengenai teknik menggosok gigi disampaikan dengan cara mempraktekkan melalui panthom gigi pada menit ke 6 – 9 pemutaran film, dan dengan posisi kamera yang monoton sama. Peneliti menilai bahwa rendahnya peningkatan ini dapat terjadi dikarenakan timbulnya kejenuhan pada responden saat menyaksikan film yang diputar dengan teknik pengambilan gambar yang monoton atau tidak bervariasi dalam durasi 3 menit pemutaran film.

V.2.4 Pengetahuan Tentang Pencegahan Karies Gigi melalui makanan

Pada aspek ini informasi didalam film membahas terkait konsumsi makanan yang mengandung vitamin dan kalsium, yang diukur pada item soal nomor 5, 13

dan 15. Pada item soal nomor 5 sebanyak 15 orang responden yang meningkat pengetahuannya setelah edukasi. Pada item soal nomor 13 peningkatan sebanyak 11 orang responden. Sedangkan pada item soal nomor 15 sebanyak 12 orang responden yang meningkat pengetahuannya.

Pada item nomor 5 (P5) peningkatan terjadi cukup banyak dimana terdapat 15 orang responden yang meningkat pengetahuannya tentang item ini saat posttest, meskipun peningkatan cukup tajam namun jumlah responden yang menjawab benar saat posttest hanya mencapai 50% dari keseluruhan responden. Karena item soal ini bersifat unfavorable, didalam konten film tidak menyebutkan terkait konsumsi air putih dan perilaku berolah raga sebagai upaya pencegahan karies gigi seperti yang disebutkan didalam kuesioner, didalam konten film menyebutkan bahwa pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan perilaku menggosok gigi. Peneliti menilai bahwa hal tersebut menjadi pemicu banyaknya responden yang menjawab tidak tepat, karena konsumsi air putih dan perilaku rajin berolah raga merupakan kegiatan positif dalam menjaga kesehatan sehingga mereka beranggapan bahwa hal tersebut dapat menghindari permasalahan kesehatan termasuk karies gigi.

Pada item nomor 13 (P13) tentang mengkonsumsi zat gigi tertentu dapat menjadikan gigi tetap kuat semestinya sudah dapat dijawab dengan benar oleh seluruh responden saat posttest, karena didalam kuesioner berisikan pernyataan favorable dan dengan kalimat yang hampir sama dengan yang disampaikan melalui media film pada menit ke 9 – 10. Namun, peneliti menilai bahwa hal ini dapat terjadi karena kurangnya penekanan pada aspek ini didalam tayangan film dan apabila dibandingkan antara lembar observasi dan jawaban responden pada item ini diketahui bahwa terdapat 2 orang responden yang pengetahuannya tidak

meningkat/ tetap menjawab salah saat pretest maupun saat posttest karena pada saat aspek ini disampaikan, mereka tidak mengamati film.

V.2.5 Pengetahuan Tentang Pencegahan Karies Gigi melalui kunjungan rutin ke dokter gigi

Aspek ini disampaikan didalam film mengenai kunjungan rutin ke dokter gigi dilakukan minimal setiap 6 bulan, yang diukur pada item nomor 14 menunjukkan peningkatan pengetahuan responden sebanyak 7. Meskipun didalam film telah disampaikan mengenai kunjungan dokter gigi dengan frekuensi kunjungan setiap 6 bulan sekali namun peningkatan pengetahuan responden hanya terjadi pada 7 orang saat posttest, peneliti menilai bahwa hal ini diakibatkan karena penyampaian aspek pesan berada di menit terakhir pemutaran film sehingga antusias dan konsentrasi dari responden dalam mengamati film sudah menurun, selain itu pula penyampaian informasi pada aspek ini tidak disertai pada penekanan-penekanan yang menegaskan pada fekuensi kunjungan kedokter gigi contohnya seperti penekanan yang diberikan melalui munculnya efek animasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dijabarkan diatas dapat disimpulkan bahwa, edukasi teknik meggosok gigi dengan metode ceramah yang disampaikan melalui media film tidak memberikan dampak yang signifikan pada pegetahuan responden, dimana pada aspek ini responden yang meningkat pengetahuannya cukup sedikit. Sedangkan menurut Nainggolan (2017) metode yang efektif didalam meningkatkan pengetahuan anak tentang teknik menyikat gigi yang benar adalah melalui teknik demonstrasi.

Media film edukasi yang diputarakan efektif didalam meningkatkan pengetahuan responden pada aspek yang menjelaskan tentang dampak, penyebab dan pencegahan karies gigi melalui konsumsi makanan tertentu. Keberhasilan media film yang digunakan pada penelitian ini, dikarenakan oleh beberapa faktor yang telah tergambarkan pada tabel V.9 diantaranya seperti, jalan cerita yang digunakan dapat menarik perhatian anak, karena jalan cerita menggambarkan kisah kehidupan anak dan tokoh/pemeran utama dari film adalah tokoh anak usia kelompok edukasi. Selain itu informasi yang dimuat didalam film tentang bagaimana menjaga kebersihan gigi dan mulut telah disampaikan secara jelas, dimana penyampaian informasi ini dalam bentuk ceramah. Menurut Bany (2014) metode ceramah efektif digunakan dalam upaya meningkatkan pengetahuan anak tingkat sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut. Selain jalan cerita dan muatan informasi harus didukung pula oleh kualitas gambar dan suara dari film yang berpengaruh didalam hal ini, karena tujuan dari penggunaan media film adalah untuk menstimulasi indra pengelihatan dan pendengaran secara bersamaan. Menurut Norazizah (2016) sebanyak 83% pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh indra pengelihatan dan 11% lainnya melalui indra pendengaran.

V.2.6 Perbedaan Pengetahuan Siswa-siswi Tentang Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Film Barjudul “Gigiku Jangan Pergi”

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan siswa di SDS Abdi Agape Siantan Tengah tentang pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah diberikan media film dengan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$. Dengan selisih nilai rata-rata skor sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu sebesar 4,32 poin. Dari besar selisih

skor tersebut dapat dilihat besar pengaruh media film terhadap pengetahuan anak tentang pencegahan karies gigi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lubis (2016) yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan metode audio visual (film) dapat meningkatkan pengetahuan anak tingkat sekolah dasar tentang karies gigi dengan *p value* 0,000 memiliki selisih nilai rata-rata skor sebelum dan setelah diberikan media sebesar 5,67 poin. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfalalah (2014) yang mengatakan bahwa metode video dapat meningkatkan pengetahuan anak tingkat sekolah dasar tentang menyikat gigi dengan *p value* 0,000 dan selisih skor pretest posttest sebesar 5,3 poin. Apabila dilihat selisih nilai rata-rata dari kedua peneliti tersebut lebih besar dibandingkan selisih rata-rata pada hasil penelitian ini. Maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh media edukasi berupa film pada penelitian terdahulu memiliki dampak yang lebih besar terhadap peningkatan pengetahuan anak dibandingkan media film yang digunakan pada penelitian ini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tauchid (2017) yang berjudul “Pengaruh “Booklet Karies Gigi Dan Pencegahannya” Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Mencegah Karies Gigi” memiliki nilai rata-rata skor *pretest* sebesar 9,00 dan skor *posttest* 9,88 dengan selisih rata-rata skor sebesar 0,88 poin, jika dibandingkan dengan penggunaan media film sebagai media promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang pencegahan karies gigi yang digunakan dalam penelitian ini yang memiliki selisih rata-rata skor *pretest* dan skor *posttest* sebesar 4,32 poin, maka media film lebih efektif dibandingkan media Booklet.

Selain itu, penelitian lainnya yang mengintervensi pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut adalah penelitian yang dilakukan oleh Puspitaningtyas (2017) yang berjudul “Perbandingan efektivitas dental health education metode ceramah dan metode permainan simulasi terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak” dengan nilai rata-rata skor pengetahuan pada kelompok perlakuan menggunakan metode ceramah saat *pretest* sebesar 19,26 dan skor pengetahuan saat *posttest* 20,96 dengan selisih rata-rata skor sebesar 1,7 poin, sedangkan pada kelompok perlakuan menggunakan metode permainan simulasi rata-rata skor pengetahuan saat *pretest* sebesar 19,89 dan skor pengetahuan saat *posttest* 23.00 dengan selisih rata-rata skor sebesar 3,11 poin, dari selisih nilai rata-rata tersebut maka dapat dikatakan bahwa metode pemutaran film lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut dibandingkan metode ceramah dan permainan simulasi, karena memiliki selisih rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sebesar 4,32.

Media audiovisual (film) adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak dan bersuara, media ini dapat dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu dalam menularkan pengetahuan, yang memiliki keunggulan diantaranya dapat memberikan paparan informasi yang sama bagi seluruh peserta karena proses penyampaian informasi disampaikan melalui tayangan gerak dan suara sehingga tidak dipengaruhi oleh keterampilan membaca. (Arsyad, 2003)

Penerapan promosi kesehatan menggunakan media film ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah dasar. Pesan yang disampaikan melalui media film dapat dilihat dan didengar

langsung oleh anak sehingga dalam proses pembelajaran tidak diperlukan keterampilan membaca anak, dengan begitu anak akan lebih mudah memahami maksud dari pembelajaran tersebut. Media film yang digunakan juga dibuat sedemikian rupa agar dapat menarik perhatian anak.

Media film dikatakan menarik karena dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki anak. Media film dapat menyajikan apa yang tidak dapat dialami langsung oleh anak dan memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara anak dengan lingkungannya, hal ini karena media audio visual (film) menghadirkan situasi nyata dari informasi yang disampaikan untuk menimbulkan kesan yang mendalam. Selain mempercepat proses belajar dengan bantuan media audio visual juga mampu meningkatkan taraf kecerdasan anak (Nurfalah, 2014)

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa media audio visual berupa film efektif dalam kegiatan promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan anak tingkat sekolah dasar. Untuk itu disarankan kepada pihak sekolah, orangtua dan lintas sektor lainnya untuk mengadakan kegiatan promotif terkait pencegahan karies gigi pada anak dengan menggunakan media promosi kesehatan berupa film, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan anak tentang hal apa saja yang perlu dilakukan agar mereka terhindar dari karies gigi.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini telah dilakukan secara optimal dan telah dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah di rencanakan, namun peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari adanya kekurangan-kekurangan yang disebabkan karena adanya hal-hal tak terduga didalam prosesnya yaitu seperti ketidak telitian responden saat menganalisis dan menjawab soal unfavorable sehingga jawaban yang diberikan dapat saja tidak sesuai dengan pengetahuannya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Siswa-siwsu tentang pencegahan karies gigi sebelum diberikan edukasi memiliki nilai rata-rata skor sebesar 6,34 dengan persentase yang berpengetahuan baik sebanyak 51,4%.
2. Setelah diberikan edukasi menggunakan media film nilai rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 10,66 dengan persentase yang berpengetahuan baik sebanyak 54,7% responden.
3. Terdapat perbedaan pengetahuan anak tentang pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media audio visual (film) dengan *p value* 0,000 dan dengan selisih skor rata-rata sebesar 4,32.

VI.2 Saran

Beberapa saran yang ditujukan kepada pihak-pihak yang mempunyai kepentingan antara lain sebagai berikut:

1. Bagi SDS Abdi Agape Siantan Tengah

Diharapkan kepada pihak sekolah untuk dapat memfasilitasi sarana dan prasarana apabila kegiatan promosi kesehatan dilakukan, terutama pada kegiatan promosi kesehatan menggunakan metode pemutaran media audio

visual, karena pada metode ini diperlukan fasilitas alat seperti infocus, layar infocus dan juga speaker.

2. Bagi Puskesmas Siantan Tengah

Kepada puskesmas siantan tengah khususnya pada bidang promosi kesehatan untuk dapat memproduksi dan memanfaatkan media audio visual berupa film dalam upaya promosi kesehatan gigi dan mulut kepada anak sekolah dasar.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menggunakan kelompok kontrol pada uji coba media film, sehingga dapat diketahui perbandingan efektifitas dari media tersebut. Selain itu, yang perlu diperhatikan oleh peneliti adalah memperhatikan konten film yang diberikan harus dapat menarik perhatian anak sehingga tidak menimbulkan efek jenuh kepada mereka. Contohnya seperti menambahkan animasi-animasi yang menarik, selain dapat menarik perhatian anak penggunaan animasi juga dapat menjadi penekanan terhadap beberapa informasi yang diberikan dan penting pula untuk menggunakan tokoh/ karakter yang digemari oleh anak sehingga mereka akan lebih tertarik dalam mengamati film yang diberikan. Hal penting lainnya yang harus peneliti lakukan adalah menggunakan metode wawancara langsung kepada responden dalam pengukuran pengetahuannya sehingga dapat menghindari kesalahan saat responden membaca soal yang bersifat unfavorable.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, N. (2017). Hubungan Konsumsi Makanan Kariogenik Dengan Karies Gigi Dan Status Gizi Pada Anak Usia 3 –5 Tahun Di Paud Ummu Aiman Kartasura Sukoharjo.
- Akbar, F. H. (2016). Hubungan Status Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Mulut Anak Usia 8-10 Tahun .
- Alini. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Murid Sdn 005 Kepenuhan Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan. *Jurnal Basicedu*.
- Andriany, P. (2016). Perbandingan Efektifitas Media Penyuluhan Poster Dan Film Kartun Animasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut. *Universitas Syiah Kuala*.
- Arsyad, A. (2003). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Bany, U. Z. (2014). Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramahdan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Kesehatangigi Dan Mulut Siswa Sd. *Cakradonya Dent Journal*.
- Depkes Ri. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes Ri. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *Badan Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Fatimah, H. (2016). Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Pada Siswa Kelas Iv Dan V Di Sd Negeri Widoro Kecamatan Danurejan Yogyakarta. *Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Fitri, K. Y. (2015). Perbedaan Kasuskaries Gigi Pada Murid Sekolah Dasar Yang Memiliki Kegiatan Ukgs Dan Tidak Memiliki Kegiatan Ukgsdi Kecamatan Enggalbandar Lampung. *Universitas Bandar Lampung*.
- Gloria, C. (2015). Efek Analgesik Ekstrak Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe) Terhadap Inflamasi Pulpa Pada Gigi. *Universitas Sumatera Utara*.

- Hidayat, R., & Tandiar, A. (2016). *Kesehatan Gigi & Mulut Apa Yang Sebaiknya Anda Tahu*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kapti, R. E. (2010). Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare di rumah Sakit Kota Malang. *Universitas Indonesia*.
- Kartikasari, H. Y. (2014). Hubungan Kejadian Karies Gigi Dengan Konsumsi Makanan Kariogenik Dan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar. *Journal Of Nutrition College*.
- Khotimah, K. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Anak Usia 6-12 Tahun Di Sd Negeri Karangayu 03 Semarang. *Poltekkes Semarang*.
- Lubis, F. S. (2016). Perbedaan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah Dan Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawatan Karies Gigi Anak Di Wilayah Puskesmas Wonosegoro I.
- Mansjoer, A. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ke 3 Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapus Fk Ui.
- Marimbun, B. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Status Karies Gigi . *Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Maulana, H. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Egc.
- Muthia, F. (2015). Perbedaan Efektifitas penyuluhan Kesehatan Menggunakan metode Ceramah Dan Media Audiovisual (Film) Terhadap Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyid tentang Tb Paru. *Jurnal Cerebellum*.
- Nadeak, D. N. (2013). Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Media audiovisual Mengenai Hiv/Aids Terhadap peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Hiv/Aids. *Universitas Riau*.
- Nainggolan, S. J. (2017). Gambaran Peranan Penyuluhan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Siswa/I Kelas Iv Sd 068003

Kayu Manis Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan. *Jurnal Ilmiah Panmed*.

Nimah, M. (2017). Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Menggosok Gigi Di Sd Inpres 02 Cireundeu Tangerang Selatan.

Norazizah, R. (2016). Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Media Power Point Dan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Kanker Serviks Di Wilayah Kerja Puskesmasmlati I. *Universitas Aisyiah Yogyakarta*.

Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, A. (2015). Hubungan Pola Jajan Kariogenik Dan Kebiasaan Menggosok Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi Molar Pertama Permanen Pada Anak Usia 8-10 Tahun Disdn 01 Gumpang Kecamatan Kartasura, Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Nurfalah, A. (2014). Efektivitas Metode Peragaan Dan Metode Videoterhadap Pengetahuan Penyikatan Gigipada Anak Usia 9-12 Tahun Di Sdn Keraton 7 Martapura. *Jurnal Kedokteran Gigi*.

Nuryanti, S. (2018). Faktor Perilaku yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia 7 -12 Tahun Disdn Paku Alam Kabupaten Banjar. *Jurnal skala Kesehatan*.

Profil Dinkes (2017). Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Profil Puskesmas. (2018). Pontianak: Puskesmas Siantan Tengah

Puspitaningtyas, R. (2017). Perbandingan Efektivitas Dental Health Education Metode Ceramah Dan Metode Permainan Simulasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak. *Jurnal E-Gigi*.

Ramayanti, S. (2013). Peran Makanan Terhadap Kejadian Karies Gigi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

- Rosdiana, W. D. (2015). Pengaruh Frekuensi Konsumsi Makanan Kariogenik Danstatus Gizi Terhadap Status Karies Siswa Sd Negeri Ngadirejo I Usia 7-8 Tahun,Kecamatan Kartasura,Kabupaten Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sabri, L. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Siregar, Y. (2018). Pengaruh Penggunaan Media Promosileaflet Dan Audio Visual Terhadaptingkat Pengetahuan Dan Sikapremaja Tentang Bahaya Hiv/ Aids Dismk Swasta Imelda Medan. *Universitas Sumatra Utara*.
- Tauchid, S. N. (2017). Pengaruh "Booklet Karies Gigi Dan Pencegahannya" Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Mencegah Karies Gigi. *Poltekkes Kemenkes Jakarta 1*
- Wawan, & Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuamedika.
- WHO. (2016). Expert Consultation On Public Health Intervention Against Early Childhood Caries. *World Health Organization*.