

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK
USIA SEKOLAH DASAR**

(Studi Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo, Kabupaten Tuban)



**PROFRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI TERHADAP
PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA
SEKOLAH DASAR**

(Studi Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo, Kabupaten Tuban)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



**STELLA EKA SARI
213210098**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Stella Eka Sari
NIM : 213210098
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh Edukasi Mengguakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Studi Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo,Kabupaten Tuban)”

Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Januari 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Stella Eka Sari)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Stella Eka Sari
NIM : 213210098
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh Edukasi Mengguakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Studi Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo,Kabupaten Tuban)”

Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Januari 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Stella Eka Sari)

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Pengaruh Edukasi Mengguakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Studi Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo, Kabupaten Tuban)


Nama Mahasiswa : Stella Eka Sari


NIM : 213210098

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 13 Januari 2025

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Hindyah Ike S. S.Kep. Ns. M.Kep
NIDN. 0707057901


Siti Sholihah S. ST. M.Kes
NIDN.0721028501

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan


Inayatur Rosyidah S.Kep. Ns. M.Kep
NIDN. 0723049301


Endang Yuswatiningsih S.Kep. Ns. M.Kes
NIDN. 0726058101

v

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Stella Eka Sari
NIM : 213210098
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Mengguakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Studi Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo,Kabupaten Tuban)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Ruliati, M.Kes ()
NIDN. 0725027303
Penguji I : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0707057901
Penguji II : Siti Shofiyah, S. ST., M. Kes ()
NIDN. 0721028501

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0722048301

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan



Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Tuban dengan nama Stella Eka Sari pada tanggal 24 Juni 2003 dari seorang ayah yang bernama Achmad Sugianto dan Ibu yang bernama Yayuk Susilowati. Peneliti merupakan anak perempuan pertama dari dua bersaudara yang bernama Cameilia Sari Nazar Az-Zahra

Peneliti pernah menempuh pendidikan mulai dari pendidikan TK di Al Hadad selama 2 tahun, kemudian lanjut di SDN 1 Tunggulrejo sampai dengan kelas 2 pindah sekolah di SDN 1 Mergosari selama 4 tahun yakni dari kelas 3 sampai 6 dan lulus pada tahun 2016, kemudian lanjut di SMPN 1 Singgahan yakni 3 tahun dan lanjut di SMAN 1 Singgahan selama 3 tahun. Peneliti melanjutkan pendidikan jenjang sarjana di salah satu kampus Jombang, Jawa Timur yaitu Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Insan Cendekia Medika dengan program studi S1 Ilmu Keperawatan

Demikian daftar riwayat hidup peneliti. Daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 12 Desember 2024
Yang Menyatakan
Peneliti

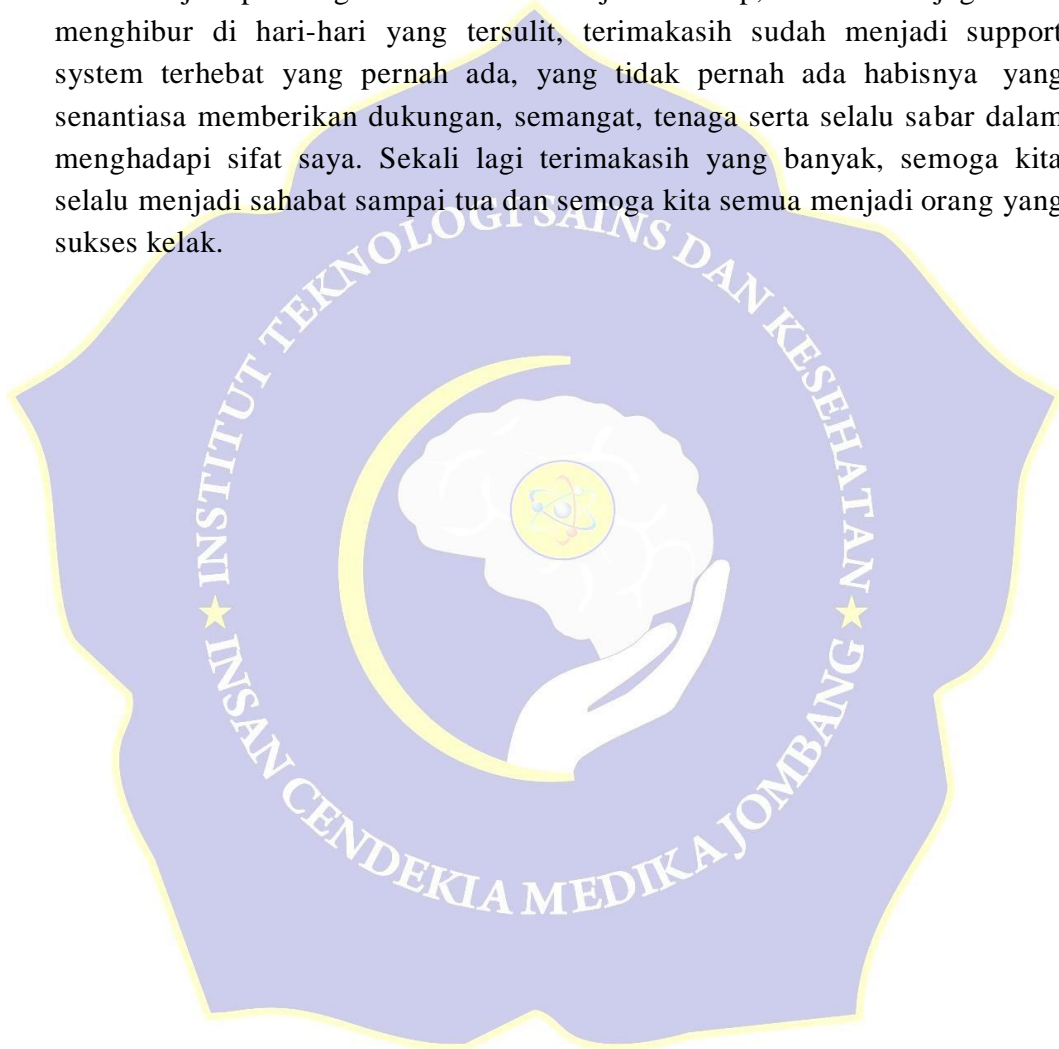
(Stella Eka Sari)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahnya, sholawat serta salam tercurahkan juga kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat Islam dari jalan kegelapan menuju jalan kebenaran, serta kemudian sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “ Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar” ini dapat terselesaikan. Saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Hindyah Ike S, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan, dosen pembimbing serta penguji pertama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi arahan kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Siti Shofiyah, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji kedua yang juga memberikan arahan,menuntun, dan membimbing peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ruliati, M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan motivasi kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu dosen S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, terimakasih yang sebesar-besarnya atas semua ilmu dan motivasi serta nasihat yang telah diberikan kepada peneliti. Semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat.
5. Kepada Ayahanda Achmad Sugianto, terimakasih atas motivasinya sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini sampai sarjana.
6. Pintu surgaku, Ibunda Yayuk Susilowati. Terimakasih sebesar-besarnya peneliti berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat,motivasi,, dan do'a yang telah diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran hati menghadapi peneliti yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempatku untuk pulang Ibu, dan semoga Ibu menyaksikan peneliti sampai sukses baik di dunia maupun di akhirat
7. Teruntuk Mbah Uti, Mbah Kung, Tante, Om seta keponakan peneliti yang sudah memberi nasihat serta motivasi bagi peneliti selama ini, sudah menjadi support terhebat juga dalam mendampingi peneliti dalam melakukan segala hal. Terimakasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan untuk kalian semoga kalian semua juga menyaksikan peneliti hingga sukses kelak.
8. Teman-temanku kelas B yang telah memberikan warna-warna baru dihidup peneliti, semoga kalian sehat selalu. Terimakasih telah saling memberi semangat, nasihat, dan dukungan kepada peneliti. Semoga kita semua diberi umur yang panjang dan sukses selalu buat kalian teman-teman tercinta.

9. Stella Eka Sari, last but no least ya! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.
10. Kepada sahabatku yang tergekil,terkocak, terhebat, Siska Putri Cindyingtias, Virda Adimia Virnanda, Nur Asiyah Afifah, Tri Kumalasari, dan Rismawati Puji Lestari terima kasih selalu ada dalam titik terendah saya, terimakasih telah menjadi pendengar setia dalam menjalani hidup, terimakasih juga telah menghibur di hari-hari yang tersulit, terimakasih sudah menjadi support system terhebat yang pernah ada, yang tidak pernah ada habisnya yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, tenaga serta selalu sabar dalam menghadapi sifat saya. Sekali lagi terimakasih yang banyak, semoga kita selalu menjadi sahabat sampai tua dan semoga kita semua menjadi orang yang sukses kelak.



MOTTO

“ Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu”

(UMAR BIN KHATTAB)



“ Perang telah usai, aku bisa pulang
Kubaringkan panah dan berteriak MENANG”

(NADIN HAMIZAH)

“ Semua jatuh bangunmu, hal yang biasa
Angan dan pertanyaan, waktu yang menjawabnya
Berikan tenggat waktu, bersedihlah secukupnya
Rayakan perasaanmu sebagai MANUSIA”

(BASKARA PUTRA-HINDIA)

“ Aku membahayakan nyawa IBUKU untuk lahir ke dunia, jadi tidak mungkin
aku tidak ada artinya”

(STELLA EKA SARI)

ABSTRAK

PENGARUH EDUKASI MENGGUAKAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR (STUDI DI SEKOLAH DASAR NEGERI 1 TUNGGULREJO, KABUPATEN TUBAN)

Oleh :

Stella Eka Sari, Hindyah Ike S, Siti Shofiyah

S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan ITS Kes ICME Jombang

stelaeka96@gmail.com

Pendahuluan: Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar masih menjadi masalah utama karena kebiasaan perilaku dalam menjaga gigi dan mulut masih sering salah, seperti masih seringnya mengkonsumsi makanan yang tinggi gula serta cara menggosok gigi yang kurang tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar di SDN 1 Tunggulrejo Tuban. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan *quasi-experimental one group pretest-posttest design*. Populasi semua siswa-siswi kelas 1-6 SDN 1 Tunggulrejo sejumlah 66 orang, didapatkan sampel sejumlah 57 dengan metode *Probability sampling* dengan teknik *propotional random sampling*. Variabel *independent* adalah edukasi menggunakan video animasi Variabel *dependent* adalah perilaku kesehatan gigi dan mulut. Pengumpulan data menggunakan kuesioner perilaku kesehatan gigi dan mulut. Analisa data dengan editing, coding, scoring, dan tabulating, di uji menggunakan uji *wilcoxon*. **Hasil:** Hasil Penelitian menunjukkan sebelum diberikan edukasi video animasi perilaku kesehatan gigi dan mulut baik sebanyak (0%), cukup sebanyak 28 siswa (49,1%), dan perilaku kurang sebanyak 29 siswa (50,9%). Setelah diberikan edukasi video animasi perilaku baik sebanyak 54 siswa (94,7%), dan perilaku cukup sebanyak 3 siswa (5,3%), dan kurang (0%). Hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai signifikan 0,000 atau $<0,05$ maka H_1 diterima. **Kesimpulan:** Ada Pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar di SDN Tunggulrejo Tuban. Sehingga disarankan untuk kepala sekolah Mengintegrasikan program edukasi kesehatan gigi dengan kurikulum sekolah, termasuk sesi rutin tentang kesehatan gigi yang menggunakan video animasi.

Kata Kunci: Video Animasi, Kesehatan gigi dan mulut, Anak Sekolah Dasar

ABSTRACT

THE EFFECT OF EDUCATION USING ANIMATED VIDEOS ON ORAL HEALTH BEHAVIOR IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN (STUDY AT PUBLIC ELEMENTARY SCHOOL 1 TUNGGULREJO, TUBAN DISTRICT)

By:

Stella Eka Sari, Hindyah Ike S, Siti Shofiyah

S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan ITS Kes ICME Jombang

stelaeka96@gmail.com

Introduction: Oral health problems in elementary school children are still a major problem because behavioral habits in maintaining teeth and mouth are still often wrong, such as frequent consumption of foods that are high in sugar and improper brushing of teeth. The purpose of this study was to determine the effect of animated video education on oral health behavior in elementary school children at SDN 1 Tunggulrejo Tuban. **Methods:** This type of research is quantitative with quasi-experimental one group pretest-posttest design. The population of all students in grades 1-6 of SDN 1 Tunggulrejo was 66 people, a sample of 57 was obtained using the Probability sampling method with proportional random sampling technique. The independent variable is education using animated videos. The dependent variable is oral health behavior. Data collection using a dental and oral health behavior questionnaire. Data analysis by editing, coding, scoring, and tabulating, tested using the Wilcoxon test. **Results:** The results showed that before being given animated video education, oral health behavior was good (0%), 28 students (49.1%) were sufficient, and poor behavior was 29 students (50.9%). After being given animated video education, good behavior was 54 students (94.7%), sufficient behavior was 3 students (5.3%) and less (0%). The results of the Wilcoxon statistical test obtained a significant value of 0.000 or <0.05 , so H_1 is accepted. **Conclusion:** There is an effect of education using animated videos on oral health behavior in elementary school children at SDN Tunggulrejo Tuban. So it is recommended for school principals to integrate dental health education programs with the school curriculum, including routine sessions on dental health using animated videos.

Keywords: Animated Video, Oral Health, Elementary School Children

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Di SDN 1 Tunggulrejo, Kab, Tuban). Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, dan seterusnya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 1 Oktober 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

Sampul luar	i
Sampul dalam.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR LAMBANG & SINGAKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Anak Usia Sekolah Dasar	8
2.2 Perilaku.....	12
2.3 Edukasi Kesehatan.....	23
2.4 Hasil Penelitian Terkait.....	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	32
3.1 Kerangka Konseptual.....	32
3.2 Hipotesis.....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Jenis Penelitian	34

4.2	Rencana Penelitian.....	34
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
4.4	Populasi, Sampling, Sampel.....	35
4.5	Jalannya Penelitian (kerangka kerja).....	38
4.6	Identifikasi Varibel.....	39
4.7	Definisi Operasional.....	39
4.8	Analisa data	40
4.9	Etika penelitian.....	46
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		49
5.1	Hasil penelitian	49
5.2	Pembahasan.....	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		63
6.1	Kesimpulan.....	63
6.2	Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA		65
LAMPIRAN		68



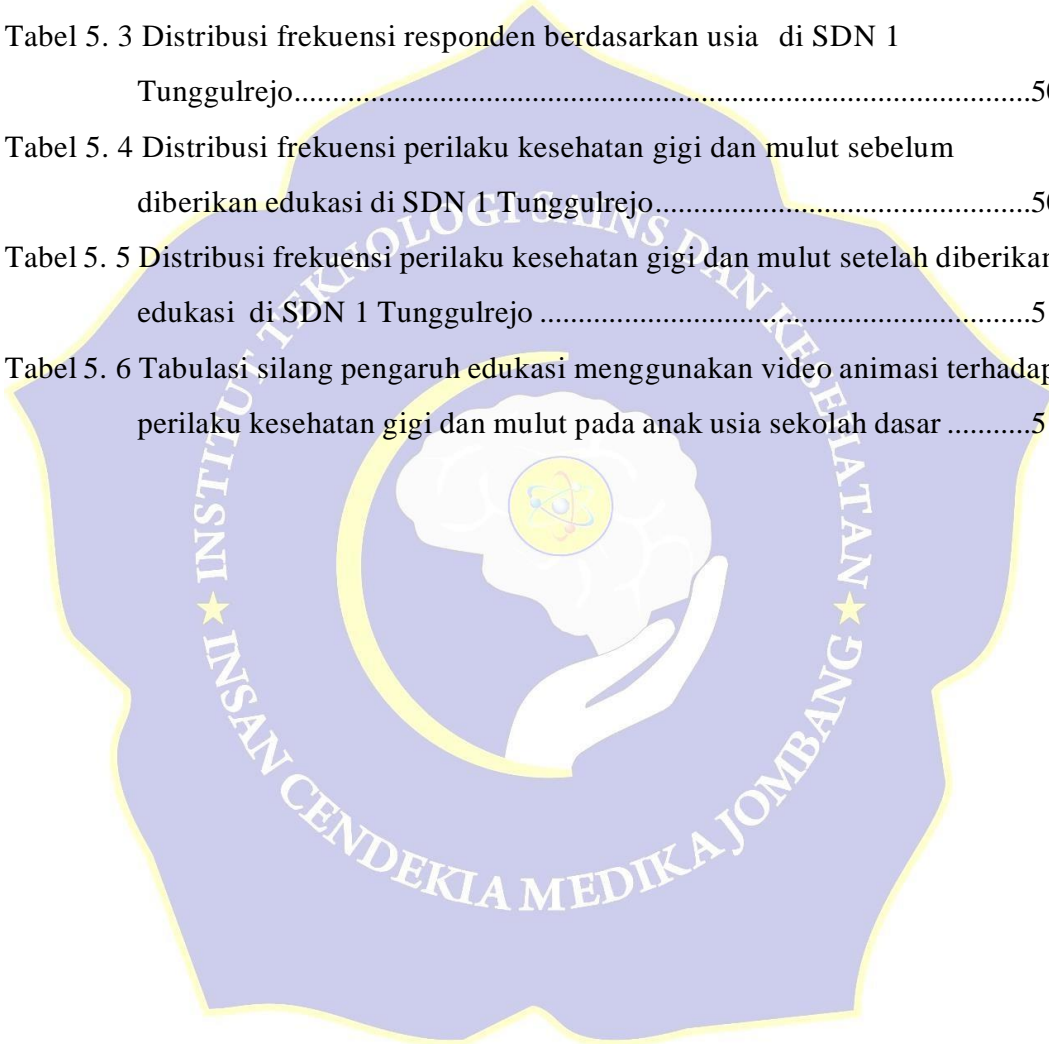
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut32
- Gambar 4. 1 Kerangka kerja pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut 39



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Hasil penelitian terkait	30
Tabel 4. 1 Definisi operasional penelitian	39
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas di SDN 1 Tunggulrejo.....	49
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN 1 Tunggulrejo.....	50
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SDN 1 Tunggulrejo.....	50
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi perilaku kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan edukasi di SDN 1 Tunggulrejo.....	50
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi perilaku kesehatan gigi dan mulut setelah diberikan edukasi di SDN 1 Tunggulrejo	51
Tabel 5. 6 Tabulasi silang pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar	51



DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Jadwal Kegiatan	68
lampiran 2 Blue print kuesioner	69
lampiran 3 Lembar Penjelasan	70
lampiran 4 Persetujuan menjadi responden	72
lampiran 5 Lembar Kuesioner	73
lampiran 6 Satuan acara penyuluhan	76
lampiran 7 Surat Balasan Penelitian	81
lampiran 8 Surat pengecekan judul	83
lampiran 9 Keterangan lolos uji etik	84
lampiran 10 Lembar bimbingan skripsi pembimbing 1	85
lampiran 11 Lembar bimbingan pembimbing 2	86
lampiran 12 Tabulasi data umum	88
lampiran 13 Tabulasi Kuesioner Pre test Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut	90
lampiran 14 Tabulasi Kuesioner Pot test Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut	92
lampiran 15 Coding data umum	94
lampiran 16 Hasil uji validitas dan reabilitas	96
lampiran 17 Hasil uji SPSS frequencis	102
lampiran 18 Hasil uji SPSS pre dan post test	103
lampiran 19 Hasil uji SPSS cross tabulasi	104
lampiran 20 Hasil uji SPSS Wilcoxon Signed Ranks Test	105
lampiran 21 Dokumentasi Penelitian	106
lampiran 22 Surat keterangan bebas plagiasi	107
lampiran 23 Digital receipt	108
lampiran 24 Hasil turnit	109
lampiran 25 Surat pernyataan kesediaan unggah	110

DAFTAR LAMBANG & SINGKATAN

Daftar Lambang:

- H₀ : Hipotesis nol
- H₁ : Hipotesis alternatif
- > : Kurang dari
- < : Lebih dari
- % : Prosentase
- p : p-value
- α : Alpha

Daftar Singkatan:

- SDN : Sekolah Dasar Negeri
- NIM : Nomor induk mahasiswa
- NIND : Nomor induk dosen
- WHO : *World Health Organization*
- Kemenkes : Kementerian kesehatan
- Dinkes : Dinas kesehatan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut pada anak merupakan aspek penting dalam masa perkembangan. Masalah kesehatan gigi, seperti gigi berlubang dan penyakit gusi, sering kali muncul akibat kurangnya pemahaman dan perawatan yang tepat. Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku anak dalam menjaga kesehatan gigi perlu dilakukan sejak dini agar kebiasaan positif tersebut dapat berlanjut hingga dewasa (Anang dan Robbihi, 2021). Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar masih menjadi masalah utama karena kebiasaan perilaku dalam menjaga gigi dan mulut masih sering salah, seperti masih seringnya mengonsumsi makanan yang tinggi gula serta cara menggosok gigi yang kurang tepat (Arsad, 2022). Perilaku kesehatan gigi dan mulut memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup seseorang, terutama saat masa pertumbuhan anak. Ketika anak-anak mempraktikkan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik, seperti menyikat gigi secara teratur, membersihkan gigi dengan benar, dan menghindari makanan manis, mereka cenderung terhindar dari berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut.

Prevalensi permasalahan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*, 2023) sekitar 90% penduduk pernah mengalami penyakit gigi sebanyak 78%, yakni diantaranya 573 juta anak mengidap penyakit gigi yang tidak terawat. Prevalensi data dari Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes Republik Indonesia, 2023) sekitar 80-90% Gangguan kesehatan gigi dan mulut dialami anak dibawah umur 18



tahun yaitu anak-anak usia sekolah dasar. Masalah ini meliputi kondisi seperti karies gigi. Data ini menunjukkan kebutuhan mendesak akan peningkatan upaya pencegahan dan perawatan kesehatan gigi di masyarakat terutama pada anak usia sekolah. Di Provinsi Jawa Timur sekitar 85% anak usia sekolah mengalami kesehatan gigi dan mulut (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023) diantaranya masalah gigi rusak dan berlubang 49,88%, gigi patah 30,67%, gigi hilang karena pencabutan gigi, 2,40% gigi ditambal atau ditambal karena berlubang, 18,48% gigi yang terinfeksi. Di wilayah Kabupaten Tuban penyakit gigi dan mulut terbilang masih tinggi yaitu 45,79% ,diantaranya usia anak- anak 18,42% dengan karies gigi yang menjadi permasalahan utama, (Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban,2023). Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara tahun 2024 yang dilakukan terhadap 10 siswa siswi di SDN 1 Tunggulrejo Kecamatan Tuban Jawa Timur, didapatkan 7 dari 10 siswa siswi memiliki perilaku yang salah dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka seperti cara menyikat gigi yang masih salah, frekuensi menyikat gigi yang masih salah, kebiasaan makan dan minum yang manis berlebihan.

Masalah kesehatan mulut seringkali disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perilaku, lingkungan, dan kurangnya pendidikan. Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang manis terbukti salah satu yang menjadi masalah kesehatan gigi, terutama pada anak-anak. Kebiasaan perilaku menyikat gigi dan teknik menyikat gigi yang tidak tepat juga dapat menyebabkan kesalahan dalam perawatan gigi dan mulut. Salah satu penyebab anak-anak kurang menjaga kebersihan gigi dan mulut adalah rendahnya

pengetahuan mengenai kebersihan mulut dan gigi sehingga berdampak pada penampilan kesehatan mulut dan gigi



(Anang me Roubihi, 2021). Kurangnya kesadaran sosial, perilaku dan sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi penampilan gigi dan mulut. Akibatnya dapat meningkatkan penyakit gigi dan mulut yang berdampak pada kehidupan . Oleh karena itu untuk mengatasi masalah ini, edukasi melalui video animasi bisa menjadi solusi efektif dalam meningkatkan perilaku dan pengetahuan khususnya pada anak sekolah dasar.

Menurut teori (Mayer, 2023), pembelajaran visual dalam konteks pendidikan kesehatan efektif dilakukan dengan video animasi sebagai alat bantu edukasi untuk anak-anak. Menurut (Widodo dkk., 2021) mengungkapkan bahwa pemberian informasi untuk meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan melalui film edukasi. Pemilihan dan penggunaan media merupakan komponen yang penting. Indera yang paling efektif untuk mentransmisikan pengetahuan ke otak adalah penglihatan (sekitar 75% hingga 87%), sedangkan 13% hingga 25% pengetahuan manusia diperoleh dan ditransmisikan melalui indera lainnya. Sebuah studi (Yunitasari dan Sabilillah, 2022) menyatakan bahwa penyuluhan dengan menggunakan video animasi dapat membawa perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa, membantu mereka memahami materi atau pengetahuan dengan lebih baik dan lebih fokus karena pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan. Diharapkan anak-anak dapat fokus memperhatikan saat menonton video. Peneliti berharap dengan menonton dan membuat video animasi ini, anak-anak akan lebih mudah untuk merawat diri dan menggosok gigi dalam kehidupan sehari-hari, karena kesehatan gigi dan mulut

merupakan hal yang penting bagi anak-anak sekolah dasar. Sehingga peneliti tertarik mengambil judul penelitian “ Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi menggunakan media video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut anak usia Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah ada pengaruh edukasi menggunakan media animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan edukasi menggunakan video animasi kesehatan gigi dan mulut
2. Mengidentifikasi perilaku kesehatan gigi dan mulut sesudah diberikan video animasi kesehatan gigi dan mulut
3. Menganalisis pengaruh edukasi menggunakan media video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut anak usia Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam pemahaman teori pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku, penelitian ini memperluas aplikasi teori pembelajaran visual dan multimedia dalam konteks pendidikan kesehatan, dengan menilai efektivitas video animasi sebagai alat pendidikan yang menarik dan efektif bagi anak. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif dan berbasis bukti untuk meningkatkan kebiasaan kesehatan mulut pada anak sekolah dasar, serta memberikan dasar teoritis untuk pengembangan materi pendidikan yang lebih inovatif dan efektif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pendidikan

Penggunaan video animasi menawarkan cara baru yang inovatif dalam metode pengajaran di tingkat sekolah dasar. Media ini membantu guru untuk menyampaikan materi dengan cara yang lebih menarik dan lebih mudah dimengerti oleh anak-anak. Pendekatan ini juga sesuai dengan metode pembelajaran visual dan auditori yang sering digunakan oleh anak-anak pada usia ini.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi acuan penting bagi peneliti lain yang tertarik untuk mengkaji efektivitas media digital dalam konteks pendidikan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga membuka peluang untuk penelitian lanjutan tentang penggunaan media lain dalam meningkatkan perilaku kesehatan pada anak usia sekolah dasar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Usia Sekolah Dasar

2.1.1 Definisi

Menurut World Health Organization (WHO, 2023), anak usia sekolah dasar adalah anak yang berusia antara 7-15 tahun. Pada usia ini, anak mengalami perkembangan fisik, sosial, dan psikologis. Mereka juga mulai berpikir abstrak dan mencari pengakuan dari orang-orang di sekitarnya. Pada masa anak usia sekolah, anak membutuhkan asupan makanan yang bergizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya

2.1.2 Karakteristik anak usia sekolah

Anak usia sekolah disebut sebagai masa intelektual, dimana anak mulai berpikir secara konkrit dan rasional. Pada usia sekolah dasar anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, anak melaksanakan tugas-tugas belajar untuk bekerja sama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan baik dalam akademik maupun dalam pergaulan melalui permainan yang dilakukan bersama, karakteristik anak usia sekolah umur 6-12 tahun terbagi menjadi 4 bagian yaitu:

1. Fisik atau jasmani
 - a. Pertumbuhan lambat dan teratur
 - b. Anak wanita biasanya lebih tinggi dan lebih berat dibandingkan dengan anak laki-laki dengan usia yang sama
 - c. Anggota badan memanjang sampai akhir masa
 - d. Peningkatan koordinasi besar otot-otot halus

- e. Pertumbuhan tulang, pada masa ini tulang rawan sensitive terhadap kecelakaan
- f. Pertumbuhan gigi tetap, gigi susu tunggal, nafsu makan yang meningkat
- g. Fungsi penglihatan normal

2. Emosi

- a. Suka berteman, ingin, sukses, ingin tahu, bertanggung jawab terhadap tingkah laku diri sendiri, biasanya pada masa ini anak mudah cemas
- b. Tidak terlalu ingin tahu terhadap lawan jenis

3. Intelektual

Suka berbicara dan mengeluarkan pendapat, rasa ingin coba-coba, selalu ingin tahu sesuatu

2.1.3 Pertumbuhan anak usia sekolah

Menurut WHO (2023) pertumbuhan anak adalah perubahan fisik, bahasa, pikiran, dan emosi yang terjadi pada anak sejak lahir hingga dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, dan kejadian yang terjadi saat anak bertumbuh. Awal masa usia sekolah, anak perempuan dan laki-laki memiliki tinggi dan berat badan yang sama dan tampak lebih kurus dan lebih anggun.

2.1.4 Perkembangan anak sekolah

1. Perkembangan kognitif

Menurut (Dewi dkk., 2020) tahap perkembangan kognitif untuk anak usia sekolah 6-12 tahun adalah periode pemikiran operasional konkret. Dalam mengembangkan operasi konkret, anak mampu mengasimilasi dan

mengordinasi informasi tentang dunianya dari dimensi yang berbeda. Anak mampu melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain dan berpikir melalui suatu tindakan, mengantisipasi akibatnya dan kemungkinan untuk harus memikirkan kembali tindakan yang dilakukannya.

2. Perkembangan psikososial

Perkembangan anak usia sekolah (umur 6-12 tahun) berada dalam tahap industri versus inferioritas, pada tahap ini anak dapat menghadapi dan menyelesaikan tugas yang pada akhirnya dapat menghasilkan sesuatu yang berarti bagi dirinya. Anak siap untuk meninggalkan rumah orang tuanya dalam waktu yang terbatas untuk melanjutkan sekolah/ mencari ilmu. Melalui proses didikan inilah anak akan belajar untuk bersaing yang bersifat kompetitif. Dalam diri anak harus ada sifat yang kooperatif dengan orang lain, saling memberi dan menerima pendapat, setia kawan serta mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku. Orang yang paling berperan dalam kehidupan anak pada tahap ini adalah guru dan teman sebayanya

3. Perkembangan keterampilan motorik kasar

Anak usia sekolah antara usia 6-8 tahun menikmati aktivitas motorik kasar seperti bersepeda, bermain seluncur, dan berenang. Mereka terpicat dengan dunia dan berada dalam gerakan konstan terkadang ketakutan terbatas karena kuatnya *impuls* untuk mengeksplorasi. Anak antara usia 8 dan 10 tahun jarang gelisah, tetapi mereka tetap tinggi dengan aktifitas lebih tenang dan terarah. Anak antara usia 10 dan 12 tahun (masa pubertas untuk anak perempuan), tingkat energi masih tetap tinggi tetapi lebih terkontrol dan terfokus. Keterampilan anak usia ini serupa dengan orang dewasa, dengan kekuatan

dan daya tahan meningkat pada saat remaja. Semua anak usia sekolah harus didukung untuk terlibat dalam aktivitas fisik dan mempelajari keterampilan fisik yang berkontribusi pada kesehatan mereka seumur hidup

4. Perkembangan keterampilan motorik halus

Sistem saraf pusat direfleksikan oleh penghalusan keterampilan motorik halus. Koordinasi mata-tangan dan keseimbangan meningkat seiring dengan maturitas dan praktik. Penggunaan tangan meningkat menjadi lebih mantap/ajeg dan mandiri serta menjamin kemudahan dan ketepatan yang memungkinkan anak ini untuk menulis, menyalin kata-kata, menjahit, membangun model atau kerajinan lain. Anak usia sekolah bangga melakukan aktivitas yang memerlukan ketangkasan dan keterampilan motorik halus seperti bermain instrument musikal

5. Perkembangan komunikasi dan bahasa

Keterampilan bahasa dan kosa kata terus meningkat selama masa usia sekolah. Kata-kata yang spesifik secara budaya digunakan. Anak usia sekolah yang belajar membaca dan kecakapan membaca meningkatkan keterampilan bahasa. Anak usia sekolah mulai menggunakan lebih banyak bentuk tata bahasa yang kompleks seperti kata jamak dan kata benda. Selain itu, mereka mengembangkan kesadaran *meta linguistik* (kemampuan untuk berpikir tentang bahasa dan komentar mengenai sifat). Ini memungkinkan mereka untuk menikmati lelucon dan teka-teki karena pemahaman mereka tentang makna ganda dan memainkan kata-kata dan suara. Kelompok usia ini cenderung meniru orang tua, anggota keluarga, atau orang lain. Karena itu, model peran sangat penting.

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan seseorang yang merespon sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena nilai-nilai yang diyakininya. Perilaku manusia pada dasarnya mengacu pada tindakan atau aktivitas manusia, yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku dapat diartikan secara lebih rasional sebagai reaksi suatu organisme atau rangsangan dari luar diri subjek. Respon ini ada dua macam, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif, dimana bentuk pasif merupakan respon internal, yaitu yang muncul dalam diri orang dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain, sedangkan bentuk aktif adalah ketika perilaku tersebut dapat diamati secara langsung menurut *Adventus* dalam (Pratiwi, 2021)

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut *Lawrence Green* dalam (Pratiwi,2021) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan lain-lain. Sebagai contoh dapat dijelaskan

sebagai berikut: untuk perilaku kesehatan, seperti pemeriksaan gigi dan mulut pada anak perlu diketahui dan disadari manfaat dari pemeriksaan gigi dan mulut yang baik bagi anak itu sendiri maupun orang lain. Kepercayaan, tradisi, dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat pemeriksaan. Sebagai contoh, orang yang sakit gigi tidak boleh langsung diperiksa atau diberi suntikan karena takut menyebabkan infeksi gigi pada terutama pada anak.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk lembaga pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Poliklinik Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dokter atau bidan praktek, dan lain-lain. Masyarakat membutuhkan struktur dan infrastruktur pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya melakukan pemeriksaan gigi dan mulut pada anak. Anak-anak yang ingin memeriksakan gigi dan mulutnya tidak hanya karena mereka tahu dan sadar akan manfaat pemeriksaan tersebut, tetapi juga harus dapat dengan mudah difasilitasi atau ditempatkan untuk pemeriksaan, misalnya Pusat Kesehatan Masyarakat, Polides, bidan atau rumah sakit. Struktur-struktur tersebut pada dasarnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat, oleh karena itu faktor-faktor tersebut disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor tersebut antara lain sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para pelaku, termasuk petugas kesehatan, termasuk peraturan perundangan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat terkadang tidak hanya membutuhkan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan kelembagaan untuk berperilaku sehat, tetapi mereka juga membutuhkan teladan atau referensi dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas, terutama petugas kesehatan.

2.2.3 Klasifikasi perilaku

Menurut *Becker* dalam Pratiwi (2021) perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi :

1. Perilaku kesehatan mengacu pada tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan, yaitu:
 - a. Makan dengan menu seimbang
 - b. Aktivitas fisik yang teratur dan cukup
 - c. Tidak merokok, minum-minuman keras, atau menggunakan narkoba
 - d. Istirahat yang cukup. Mengendalikan atau mengelola stres
 - e. Perilaku dan gaya hidup sehat positif lainnya (misalnya, perawatan gigi dan mulut)
2. Perilaku sakit adalah segala tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh individu yang sakit untuk merasakan dan mengenali kondisi kesehatan atau rasa sakitnya.

3. Perilaku sakit mengacu pada semua tindakan yang dilakukan oleh individu yang sakit untuk mencapai kesembuhan. Perilaku sakit meliputi:
 - a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
 - b. Tindakan untuk mencari fasilitas kesehatan yang tepat untuk mencapai kesembuhan.
 - c. Memenuhi kewajiban sebagai pasien, antara lain mengikuti anjuran dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhan.
 - d. Tidak melakukan hal-hal yang dapat mengganggu proses penyembuhan.
 - e. Memenuhi kewajiban agar penyakit tidak kambuh lagi.
 - f. Tidak melakukan hal-hal yang dapat mengganggu proses penyembuhan.

2.2.4 Pengukuran perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam (Pratiwi,2021) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu :

1. Perilaku dapat diukur secara langsung, yaitu wawancara tentang kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (ingatan)
2. Perilaku yang diukur secara tidak langsung, terutama dengan mengamati tindakan atau kegiatan responden.

Perilaku meliputi tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan berikut ini adalah cara mengukur masing-masing domain tersebut:

- a. Mengukur pengetahuan

Menurut Arikunto dalam (Pratiwi, 2021), tingkat pengetahuan dapat dinilai dari penguasaan seseorang terhadap objek atau materi tes

obyektif maupun tes uraian. Untuk mengevaluasi seseorang secara objektif, maka akan diajukan pertanyaan-pertanyaan tentang suatu objek atau subjek dalam bentuk berbagai jenis pilihan, isian, dan sebagainya. Setiap jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diberikan poin kepada setiap responden untuk setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar.

b. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan secara langsung pendapat atau pertanyaan responden tentang suatu objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah serangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung oada objek sikap yang bisa disebut dengan pernyataan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin juga berisi pernyataan negative mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung yang bisa disebut dengan pernyataan tidak *favourabl*.

c. Pengukuran tindakan

Pengukuran tindakan merupakan aspek krusial dalam menilai perilaku seseorang, termasuk dalam bidang kesehatan. **Arikunto (2021)** menjelaskan bahwa salah satu metode sederhana yang digunakan untuk mengukur tindakan adalah melalui **checklist**. Metode ini melibatkan penilaian tindakan atau kebiasaan responden dengan meminta mereka

menjawab serangkaian pertanyaan dengan pilihan jawaban "**ya**" atau "**tidak**".

Checklist memiliki kelebihan karena praktis dan dapat memberikan gambaran langsung mengenai tindakan tertentu. Setiap jawaban yang diberikan akan diolah menjadi skor, sehingga memudahkan analisis tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil dari pengukuran tersebut dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori, seperti **baik**, **cukup**, atau **kurang**, berdasarkan jumlah skor yang didapatkan.

Tahapan Pengukuran Tindakan:

1. **Penyusunan Pertanyaan**

Membuat daftar pertanyaan yang relevan dengan tindakan yang akan diukur. Pertanyaan-pertanyaan ini disusun untuk dapat dijawab dengan pilihan "ya" atau "tidak".

2. **Penilaian**

Setiap jawaban "ya" diberi nilai **1** dan "tidak" diberi nilai **0**. Setelah semua pertanyaan dijawab, skor dikumpulkan dan dihitung.

Kategorisasi Skor

Skor total kemudian dikategorikan sebagai berikut:

- a. **Baik**: jika skor berada antara **12-15**
- b. **Cukup**: jika skor berada di kisaran **8-11**
- c. **Kurang**: jika skor di bawah **8**

2.2.5 Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Pratiwi (2021) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

- a. Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih

didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen

pokok, yakni :

- a. Kepercayaan, ide dan konsep suatu objek
- b. Kehidupan emosional terhaap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend too beharve*)

2.2.6 Perilaku kesehatan gigi dan mulut

Perilaku kesehatan gigi dan mulut merujuk pada tindakan seseorang dalam menjaga dan merawat kebersihan serta kesehatan gigi dan mulutnya. Perilaku ini meliputi cara menggosok gigi ysng benar, mengurangi konsumsi makanan manis, melakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi, serta menjaga pola makan yang mendukung kesehatan gigi dan mulut.

Menurut **Notoatmodjo (2021)**, perilaku kesehatan merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penyakit dan menjaga kesehatan, yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, serta kebiasaan sehari-hari individu.

1. Cara menyikat gigi yang benar

Menyikat gigi penting untuk membersihkan gigi dan mulut. Menyikat gigi dengan teknik yang tepat dapat mencegah pembentukan plak, membersihkan gigi dari plak, membersihkan lidah dan gingiva. Cara menyikat gigi dengan gerakan memutar dapat memudahkan anak untuk menyikat giginya sendiri karena tidak membutuhkan tenaga yang kuat, mudah untuk dipelajari, dan membutuhkan waktu yang singkat. Cara menyikat gigi dengan gerakan naik turun juga penting untuk dilakukan karena efektif untuk anak dengan gigi sulung, dan paling nyaman (Suhasini & Valiathan, 2020). Metode roll adalah cara menyikat gigi dengan ujung bulu sikat diletakkan dengan posisi mengarah ke akar gigi sehingga sebagian bulu sikat menekan gusi. Yang perlu diperhatikan pada penyikatan ini adalah sikat harus digunakan seperti sapu, bukan seperti sikat untuk menggosok. Metode roll merupakan metode yang dianggap dapat membersihkan plak dengan baik dan dapat menjaga kesehatan gusi dengan baik, sehingga teknik ini dapat diterapkan pada anak-anak Haryanti. Menyikat gigi dianjurkan dua kali sehari setelah makan dan sesudah tidur, dalam menyikat gigi harus diperhatikan hal-hal berikut:

- a. Menyikat gigi tidak boleh terlalu kuat sampai merusak gingiva dan membuat gigi abrasi.
- b. Teknik penyikatan harus efisien dalam waktu baik dan tepat.

c. Teknik penyikatan gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gingiva secara efisien terutama daerah sulkus gingiva dan daerah interdental. Sikat gigi adalah alat yang digunakan untuk membersihkan sisa-sisa makanan atau debris yang melekat pada permukaan gigi yang biasa disebut sebagai alat oral fisioterapi. Pilihlah sikat gigi yang efektif harus diperhatikan untuk membersihkan gigi dan mulut seperti kenyamanan bagi individu meliputi ukuran, tekstur dari bulu sikat, mudah dibersihkan, mudah kering, awet dan tidak mahal. Ada beberapa syarat sikat gigi yang ideal yaitu:

- 1) Tangkai sikat gigi harus stabil untuk dipegang, pegangan sikat harus cukup lebar dan tebal.
- 2) Kepala sikat untuk ukuran dewasa berukuran 25-29 mm x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm, dan untuk balita 18 mm x 7 mm.
- 3) Tekstur dari bulu sikat gigi yang juga harus diperhatikan untuk menggunakan sikat yang tidak dapat merusak jaringan lunak maupun jaringan keras. Kekakuan tergantung pada diameter dan panjang filament dan elastisitasnya. Sikat yang lunak tidak dapat membersihkan plak dengan efektif, kekakuan medium adalah yang biasa dianjurkan

2. Pemeriksaan ke Dokter gigi

Untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut wajib dilakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali. Hal yang dilakukan untuk pemeriksaan gigi rutin adalah untuk melakukan pembersihan kalkulus, dan dapat mencari secara dini apakah ada kerusakan yang terjadi

di dalam rongga mulut. Pembersihan karang gigi yang dilakukan secara rutin dapat menjaga kesehatan gigi dan jaringan periodontal di sekelilingnya. Apabila kerusakan-kerusakan gigi dapat terdeteksi secara dini, maka dapat segera dilakukan perawatan yang tepat, sehingga tidak akan berkembang menjadi lebih parah

3. Mengonsumsi makanan manis

a. Dampak Makanan Manis pada Kesehatan Gigi dan Mulut

Konsumsi makanan manis secara berlebihan, terutama yang mengandung gula, sangat berisiko merusak kesehatan gigi dan mulut. Menurut **Arsad (2022)**, makanan manis yang kaya gula merupakan salah satu penyebab utama terjadinya karies gigi, yang dapat merusak email gigi akibat produksi asam oleh bakteri dalam plak. Bakteri ini memfermentasi gula menjadi asam yang kemudian menyerang lapisan enamel gigi, sehingga menyebabkan kerusakan gigi. Semakin sering seseorang mengonsumsi makanan manis, semakin tinggi risiko terbentuknya karies

Selain itu, makanan manis yang lengket seperti permen dan cokelat dapat menempel lebih lama pada permukaan gigi, sehingga bakteri di dalam mulut memiliki waktu yang lebih lama untuk memproduksi asam yang merusak. Bukan hanya permen dan cokelat, minuman manis seperti soda juga memiliki efek yang sama karena tingginya kandungan gula yang dapat menurunkan pH di dalam mulut, mempercepat proses demineralisasi pada gigi.

b. Mengurangi Konsumsi Makanan Manis

Mengurangi asupan makanan dan minuman manis menjadi salah satu langkah penting dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. **Notoatmodjo (2021)** menyarankan agar orang tua dan pengasuh memiliki peran penting dalam membimbing anak untuk memilih makanan sehat, serta membatasi frekuensi konsumsi makanan tinggi gula. Selain itu, menyikat gigi setelah makan makanan manis dianjurkan sebagai salah satu cara untuk mencegah plak dan asam dari berkembang di gigi.

2.3 Edukasi Kesehatan

2.3.1 Definisi

Menurut definisi terbaru WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) pada 2023, edukasi kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan individu dan komunitas untuk meningkatkan kontrol atas, serta meningkatkan, kesehatan mereka. Edukasi kesehatan berfokus pada penyediaan informasi dan keterampilan untuk membuat keputusan yang sehat, mencegah penyakit, dan mempromosikan perilaku yang mendukung kesehatan. Ini mencakup penyuluhan yang didasarkan pada bukti, pendekatan kolaboratif antara petugas kesehatan dan masyarakat, serta pemberdayaan individu untuk menerapkan perubahan gaya hidup sehat. Berdasarkan definisi diatas, menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan dari edukasi kesehatan adalah untuk membantu individu, keluarga, masyarakat mencapai kondisi kesehatan optimal, melalui tindakan inisiatif. Dengan edukasi, individu akan mampu membuat keputusan terkait kesehatannya sendiri dengan penuh kesadaran dan pemahaman yang baik, serta menerapkan coping yang efektif terhadap perubahan dalam kesehatan dan gaya hidup.

Menurut Novita (2021) menjelaskan tujuan edukasi kesehatan sebagai berikut:

1. Mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.
2. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, sosialnya sehingga produktif secara ekonomi dan sosial
3. Menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

2.3.3 Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan dipergunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2014) alat bantu belajar dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan pelatihan dengan metode tatap muka. Alat bantu yang dipilih pun harus sesuai dengan strategi, metode, belajar, dan tujuan belajar. Secara umum, alat bantu belajar terdiri dari :

1. Berdasarkan stimulus indra

- a. Alat bantu visual Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan saat penyampaian materi kegiatan edukasi kesehatan.
 - b. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar ketika penyampaian materi.
 - c. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) yaitu alat yang berguna untuk menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan pemateri
2. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
- a. Media cetak
 - 1) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran
 - 2) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar.
 - 3) *Flayer* (selembaran)
 - 4) *Flip chart*

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran

baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

5) *Rubrik* (tulisan surat kabar, poster, foto)

b. Media elektronik

1) Slide

Slide (film bingkai) adalah suatu film transparansi yang berukuran 35 mm dengan bingkai 2x2 inci. Bingkai tersebut terbuat dari karton atau plastik. Film bingkai diproyeksikan melalui slide projector.

2) Video

Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak

2.3.4 Video

Video merupakan suatu medium yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran, baik untuk pembelajaran massal, individual, maupun berkelompok. Video juga merupakan bahan ajar non cetak yang kaya informasi dan tuntas karena dapat sampai ke hadapan anak secara langsung. Disamping itu video menambah suatu dimensi baru terhadap pembelajaran, hal ini karena karakteristik teknologi video yang dapat menyajikan gambar bergerak pada siswa, disamping suara yang menyertainya. Sehingga, anak merasa seperti berada di suatu tempat yang sama dengan program yang ditayangkan video. Seperti anda ketahui bahwa tingkat retensi (daya serap dan daya ingat) anak terhadap materi pelajaran dapat meningkat secara signifikan jika proses pemerolehan informasi

awalnya lebih besar melalui indra pendengaran dan penglihatan (Budisma, 2023).

1. Tujuan pembelajaran video

- a. Tujuan kognitif yaitu untuk mengajarkan pengenalan kembali atau perbedaan stimulasi gerak;
- b. Tujuan psikomotorik yaitu memperlihatkan contoh keterampilan gerak
- c. Tujuan afektif yaitu untuk mempengaruhi sikap dan emosi.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka manfaat pembelajaran menggunakan video dapat memberikan pengalaman pengetahuan kepada peserta didik, memudahkan dalam mengontekstualkan materi pembelajaran, memudahkan pemberian materi yang berkesan dengan teknis, dan mengefektifkan waktu dalam penyampaian materi pembelajaran

2. Kelebihan video

- a. Bergerak
- b. Gambar-gambar beregrak memiliki keuntungan yang jelas daripada gambar dalam menampilkan konsep dimana gerakan sangatlah penting untuk belajar
- c. Proses, pengoprasian seperti tahapan proses gerakan berurutan sangatlah penting
- d. Pembelajaran efektif, video dapat bermanfaat dalam pembentukan sikap personal dan sosial

3. Kekurangan video

- a. Kecepatan yang tetap. Meskipun video bisa dihentikan untuk diskusi, ini tidak selalu dilakukan dalam penayangan kelompok. Karena program ditayangkan dalam kecepatan yang tetap, beberapa siswa mungkin tertinggal dan yang lainnya tidak sabar menunggu bagian selanjutnya.
- b. Orang-orang yang berbicara. Banyak video dari penayangannya orang-orang berbicara dari jarak dekat. Video bukan sarana lisan yang hebat tetapi merupakan sarana visual. Gunakan audio untuk pesan lisan.
- c. Fenomena yang diam. Meskipun video memiliki keuntungan bagi konsep yang melibatkan gerakan tetapi tidak cocok untuk topic lain di mana kajian terperinci mengenai visual tunggal dilibatkan.

4. Pengertian animasi

Animasi adalah serangkaian gambar yang telah diproses sehingga menghasilkan gerakan. Ini menunjukkan bahwa animasi adalah hasil dari penyusunan visual yang menciptakan ilusi pergerakan (Budisma, 2023). Animasi memiliki tiga fitur utama yaitu:

- a. Gambar, animasi merupakan sebuah penggambaran
- b. Gerakan, animasi menggambarkan sebuah pergerakan
- c. Simulasi, animasi terdiri atas obyek-obyek yang dibuat dengan digambar atau dengan metode simulasi lain.

5. Peran animasi dalam pembelajaran

- a. Untuk menarik perhatian anak dan memperkuat motivasi, animasi jenis ini biasanya berupa tulisan atau gambar yang bergerak-gerak,

animasi yang lucu, aneh, yang sekiranya akan menarik perhatian siswa. Animasi ini biasanya tidak ada hubungannya dengan materi yang akan diberikan kepada anak

- b. Sebagai sarana untuk memberikan pemahaman kepada anak atas materi yang akan diberikan

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa video animasi adalah video dari pengolahan gambar dian menjadi gambar bergerak. Video animasi merupakan tontonan yang sangat disukai oleh anak-anak.

6. Manfaat animasi

- a. Untuk anak-anak

- 1) Dapat meningkatkan kosakata anak
- 2) Dapat meningkatkan perkembangan anak
- 3) Dapat meningkatkan pengetahuan anak
- 4) Anak dapat berimajinasi melalui tayangan di dalamnya

7. Kelebihan dan kekurangan animasi

- a. Kelebihan

- 1) Anak dapat memperoleh imajinasi yang dibutuhkan dan baik untuk perkembangan anak
- 2) Anak merasa senang dan terhibur

- b. Kekurangan

Anak bersifat pasif, karena anak hanya dapat melihat dan mendengarkan saja.

2.4 Hasil Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Hasil penelitian terkait

judul	variabel	Metode penelitian	Peneliti	hasil
Pengaruh pendidikan kesehatan gigi dengan metode video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi pada anak sekolah	VI: pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode video animasi VD: perilaku kesehatan gigi	Kuantitatif eksperimen dengan desain pre dan post dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Tempat: SDN Alam Kota Bengkulu 2021 Sampel: 43 responden Teknik: total sampling	Yenni Fusfitasari	Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi pada anak sekolah dengan hasil p-value 0,000 (<0,05)
Pengaruh edukasi online terhadap perubahan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut selama masa pandemi	VI: pengaruh edukasi online VD: perubahan perilaku	Kuantitatif observasional dengan desain <i>cross sectional</i> Tempat: SMA YPSA Medan 2021 Sampel: 55 responden Teknik: Accidental sampling	Suci Erawati, Ajeng Yumma	Ada pengaruh edukasi online terhadap perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut
Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan gangguan kesehatan gigi dan mulut	VI: pengetahuan kebersihan gigi dan mulut VD: gangguan kebersihan gigi dan mulut	Kuantitatif analisis korelasi dengan desain <i>cross sectional</i> Tempat: SDN Palang Tuban 2023 Sampel: 103 siswa Teknik: total sampling	Intan Zuly Ernada, Titik Sumiatin., Su'ud, Siti Kotijah	Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan gangguan kesehatan gigi dan mulut dengan nilai p-value 0,601 (tidak signifikan >0,05)

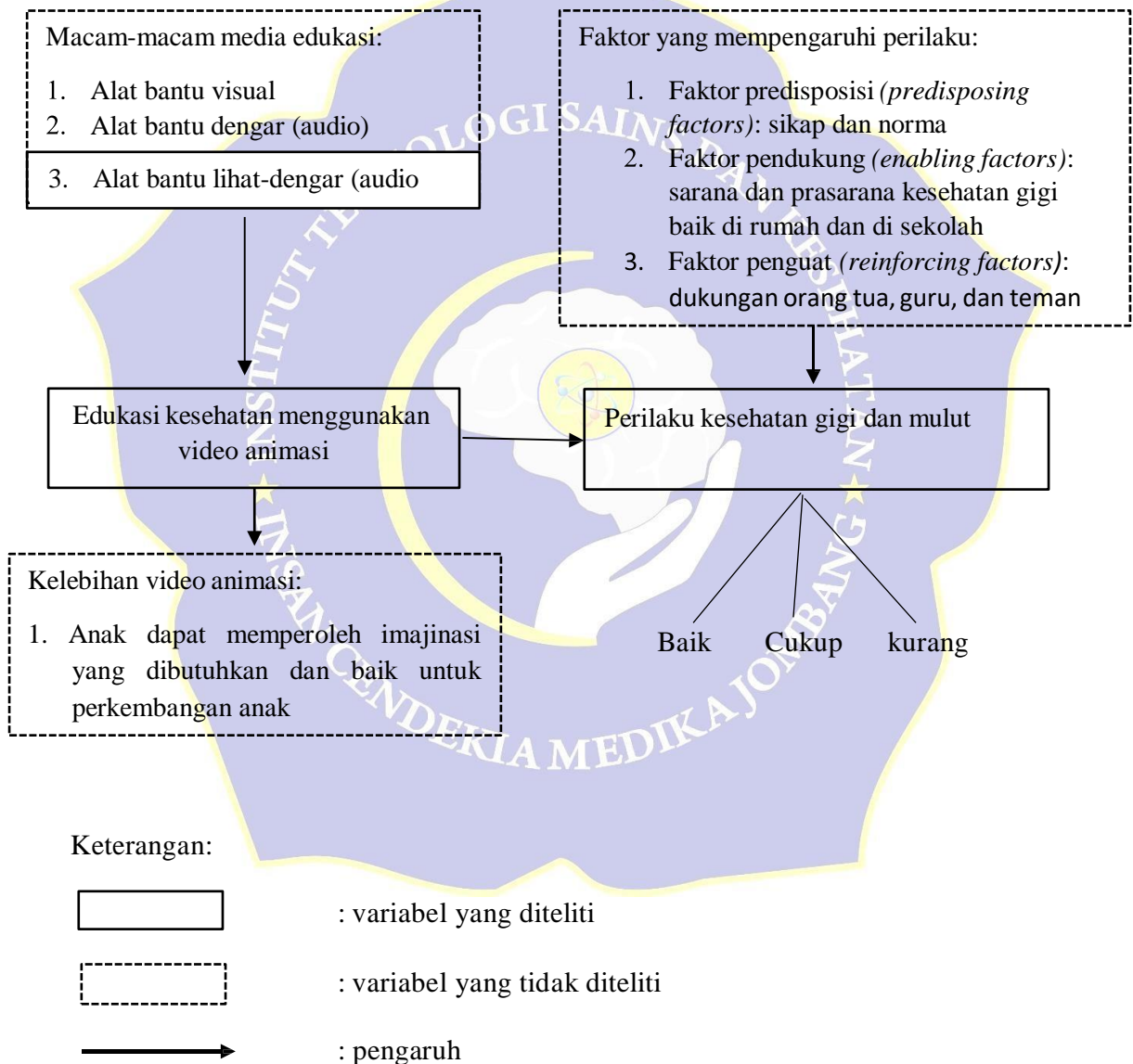


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan bagian dari penelitian yang menggambarkan alur berfikir peneliti dalam memberikan penjelasan kepada orang lain (Sari Anita dkk, 2023).



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut

Dari kerangka konsep pada gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian ini

menggambarkan pengaruh antara edukasi menggunakan video animasi dan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar. Video animasi (audio-visual) berperan penting dalam menarik minat anak, dengan visualisasi yang mudah dipahami dan mampu meningkatkan motivasi belajar mereka. Ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku anak setelah menerima edukasi, yaitu faktor predisposisi seperti sikap dan norma, faktor pendukung berupa sarana dan prasarana kesehatan di rumah dan sekolah, serta faktor penguat dari dukungan orang tua, guru, dan teman sebaya. Setelah diberikan edukasi kesehatan melalui video animasi, perilaku anak terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, atau kurang.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah kesimpulan yang belum final karena harus di uji kebenarannya bisa juga disebut jawaban sementara terhadap masalah yang diteliti (Sari Anita dkk, 2023)

H1 = Ada pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut

H0 = Tidak ada pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian ini, yaitu mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif menggunakan metode *quasi-experimental one group pretest-posttest design* yaitu jenis penelitian eksperimen semu (*quasi-experimental*) di mana hanya ada satu kelompok partisipan, tanpa kelompok kontrol, yang diberikan perlakuan atau intervensi. Pada desain ini, pengukuran dilakukan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) intervensi untuk melihat perubahan yang terjadi. Dengan pendekatan ini, penelitian dapat memberikan bukti yang kuat tentang pengaruh edukasi video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak.

4.2 Rencana Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif

subjek	Pre	intervensi	post
S	1	O	2
	Time 1	Time 2	Time 3

dengan metode *quasi-experimental one group pretest-posttest*

Keterangan:

S : Subjek

1 : Pengukuran perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan intervensi

O : Intervensi (Edukasi menggunakan video animasi)

2 : Pengukuran perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut sesudah diberikan intervensi

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai perencanaan proposal sampai dengan penyusunan laporan hasil akhir yaitu mulai bulan Agustus 2024- Desember 2024

4.4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 1 Tunggulrejo, Kec. Singgahan, Kab.Tuban, Jawa Timur

4.4 Populasi, Sampling, Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah kelompok lengkap atau kumpulan semua individu, objek, atau elemen yang memiliki karakteristik atau sifat tertentu yang relevan untuk penelitian sebuah kesatuan subjek atau individu pada waktu dan lokasi tertentu yang mempunyai karakteristik tertentu yang nantinya akan diamati atau dipelajari (Nabila, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa-siswi kelas 1-6 SDN 1 Tunggulrejo yang berjumlah 66 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah representasi dari populasi dan digunakan untuk membuat inferensi atau kesimpulan tentang populasi secara keseluruhan. Penggunaan sampel umumnya dilakukan untuk efisiensi, biaya, dan keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian. Sebuah sampel yang baik dan dipilih secara acak atau dengan metode yang sesuai untuk menghindari bias (Nabila, 2023). Dalam penelitian ini menggunakan teknik *propotional random sampling*, Sampling dengan rumus slovin untuk menentukan besaran sampel sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan

$$n = \frac{66}{1 + 66 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{66}{1 + 66 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{66}{1 + 0,165}$$

$$n = \frac{66}{1,165}$$

n = 56,65 dibulatkan menjadi 57

4.4.3 Sampling

Proses pemilihan sejumlah individu atau unit dari populasi untuk mewakili keseluruhan populasi dalam suatu penelitian. Sampling bertujuan untuk mempermudah pengumpulan data tanpa harus meneliti seluruh

populasi, sehingga lebih efisien dari segi waktu, biaya, dan tenaga. Sampling digunakan untuk menentukan subjek yang akan diberikan edukasi melalui video animasi dan mengamati perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar. Dalam penelitian ini jumlah sampel ditentukan dengan teknik propotional random sampling menggunakan rumus.

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = Jumlah sampel menurut stratum

n = Jumlah sampel seluruhnya

N_i = Jumlah populasi menurut stratum

N = Jumlah anggota populasi seluruhnya

Maka :

$$\text{Kelas 1} = n_i = \frac{14}{8} \times 57 = 12$$

$$\text{Kelas 2} = n_i = \frac{8}{15} \times 57 = 7$$

$$\text{Kelas 3} = n_i = \frac{15}{9} \times 57 = 13$$

$$\text{Kelas 4} = n_i = \frac{9}{4} \times 57 = 8$$

$$\text{Kelas 5} = n_i = \frac{4}{16} \times 57 = 3$$

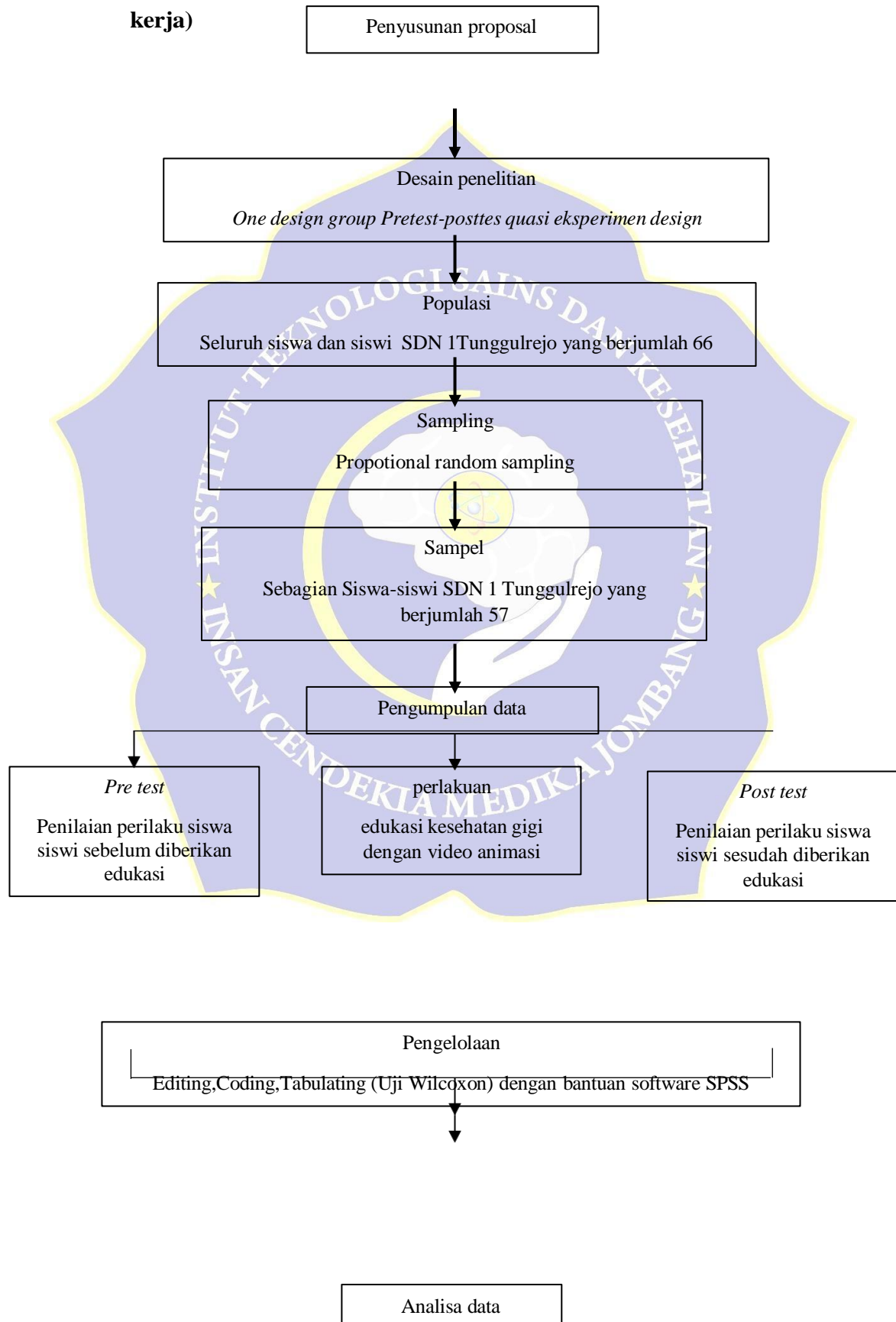
$$\text{Kelas 6} = n_i = \frac{16}{66} \times 57 = 14$$

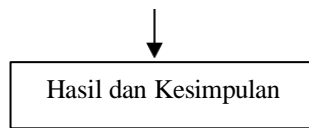
Jumlah total sampling adalah = 57 responden

4.5 Jalannya

Penelitian (kerangka

kerja)





Gambar 4. 1 Kerangka kerja pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut

4.6 Identifikasi Variabel

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi menggunakan video animasi

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku kesehatan gigi dan mulut

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi operasional penelitian

variabel	Definisi operasional	parameter	Alat ukur	skala	skoring
(Variabel Independen) Edukasi menggunakan video animasi	Proses memberikan informasi kesehatan melalui video animasi (Media audio-visual yang bergerak berbentuk animasi yang digunakan sebagai alat bantu edukasi untuk menyampaikan informasi)	1. Materi yang disampaikan (melalui video animasi) 2. Penyampaian partisipasi siswa siswi	Satuan acara penyuluhan	-	-
(Variabel Dependen) Perilaku	Tindakan atau kebiasaan anak dalam	1. Tindakan atau perilaku terkait	Kuesioner	O R D	Menurut Arikunto (2021), skoring tindakan dilakukan

kesehatan dan mulut	gigi menjaga kesehatan gigi dan mulut, meliputi cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, dan konsumsi makanan/minuman manis.	kesehatan gigi dan mulut <ul style="list-style-type: none"> • Cara menyikat gigi • Mengonsumsi sisi makanan atau minuman tinggi gula • Pemeriksaan ke dokter gigi 	INAL	dengan metode checklist dengan jawaban "ya" atau "tidak". Jawaban "ya" diberi skor 1 dan "tidak" diberi skor 0 Total skor kemudian dikategorikan: Baik: jika skor 12-15 Cukup: jika skor 8-11 Kurang: jika skor dibawah 8
---------------------	--	--	------	---

4.8 Analisa data

4.8.1 Alat dan bahan

1. PPT video animasi, LCD, Proyektor, Speaker, Laptop
2. Link youtube : https://youtu.be/V_M-VjoGpLg?si=AaIZHP2tCZgL8o-x

4.8.2 Instrumen

Instrumen yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah:

1. Satuan acara penyuluhan (SAP) edukasi kesehatan gigi dan mulut
Penelitian ini menggunakan instrumen satuan acara penyuluhan (SAP) dengan memaparkan video animasi berupa edukasi kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar
2. Kuesioner perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar
dalam penelitian ini, kuesioner akan dirancang khusus untuk mengukur perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. Setelah menerima edukasi kesehatan gigi dan mulut (berupa video animasi). Kuesioner ini bertujuan untuk menilai perubahan perilaku dan pemahaman anak mengenai kesehatan gigi dan mulut.
 - a. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi dari suatu instrumen dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Arsi,2021). Uji ini dilakukan dengan menggunakan korelasi Pearson terhadap setiap item dalam kuesioner. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar item memiliki nilai korelasi signifikan pada tingkat 0,01 dan 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan valid dan sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya di lapangan (Janna,2021). Untuk mengukur konsistensi internal instrumen, dilakukan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,919 untuk 15 item yang digunakan dalam kuesioner. Nilai ini berada jauh di atas ambang batas 0,7, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik.

Setelah validitas dan reliabilitas instrumen terjamin, analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon. Uji ini digunakan untuk menganalisis perbedaan skor pre-test dan post-test pada kelompok yang sama, guna mengukur pengaruh edukasi menggunakan video animasi

terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut. Uji Wilcoxon dipilih karena data memiliki sifat ordinal dan tidak berdistribusi normal. Hasil dari uji Wilcoxon akan menjadi dasar untuk menentukan keberhasilan intervensi edukasi dalam meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak usia sekolah dasar.

4.8.3 Prosedur penelitian

1. Peneliti ingin menentukan masalah yang ingin diteliti dengan menetapkan judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing
2. Peneliti menyusun proposal penelitian
3. Peneliti mengurus surat izin penelitian di ITSKes ICME Jombang yang ditujukan kepada kepala sekolah SDN 1 Tunggulrejo, Tuban
4. Meminta izin penelitian ke kepala sekolah SDN 1 Tunggulrejo, Tuban
5. Memberikan penjelasan siswa siswi (calon responden) di SDN 1 Tunggulrejo Tuban mengenai maksud dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, kemudian jika calon responden bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan
6. Melakukan pengukuran perilaku dengan menggunakan kuesioner sebelum dilakukan intervensi
7. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut (berupa pemaparan video animasi) selama kurang lebih 60 menit.

8. Peneliti melakukan pengukuran perilaku dengan menggunakan kuesioner sesudah dilakukan intervensi
9. Peneliti melaksanakan pengolahan data (*editing, coding, scoring, tabulating*)
10. Peneliti melakukan penyusunan laporan hasil

4.8.4 Pengolahan dan analisis data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan, *editing* dilakukan setelah peneliti memperoleh hasil pengukuran perilaku dan kuesioner yang telah diisi oleh responden, apakah data tersebut memadai atau relevan untuk diproses lebih lanjut

b. *Coding*

Coding merupakan suatu metode untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* pada penelitian ini yaitu memberikan kode angka atau bilangan pada data dari hasil penelitian sebagai berikut:

1) Data umum

a) Kode responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3, dan seterusnya

b) Kelas

Kelas 1-2 : K1

Kelas 3-4 : K2

Kelas 5-6 : K3

c) Jenis kelamin

Laki-laki : J1

Perempuan : J2

d) Usia 7-8 tahun : U1

Usia 9-10 tahun : U2

Usia 11-12 : U3

2) Data khusus (kuesioner perilaku anak)

a) Perilaku anak sebelum diberikan intervensi

12-15 = Baik : (1)

8-11 = Cukup : (2)

0-8 = Kurang : (3)

b) Perilaku anak setelah diberikan intervensi

12-15 = Baik : (1)

8-11 = Cukup : (2)

0-8 = Kurang : (3)

c. *Scoring*

Baik (A) : 12-15

Cukup (B) : 8-11

Kurang (C) : 0-8

d. *Tabulating*

Tabulating data dalam penelitian ini bertujuan untuk menyajikan

data sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah proses *editing* dan

coding, data diolah dan disusun dalam tabel berdasarkan karaktersistik yang relevan dengan tujuan penelitian.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisa *univariat* adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis *univariat* bertujuan menjelaskan analisis pada masing masing variabel secara deskriptif dari variabel independent untuk mengetahui hasil data perilaku kesehatan gigi dan mulut menggunakan kuesioner (Wiranti, 2018).

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentasi kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Hasil dari analisa univariat dapat dikategorikan sebagai berikut :

0%	= Tidak seorangpun
1-25%	= Sebagian kecil
26-49%	= Hampir setengahnya
50%	= Setengahnya
51-74%	= Sebagian besar
75-99%	= Hampir seluruhnya
100%	= Seluruhnya

Analisis univariat yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- 1) Analisis perilaku anak sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan gigi dan mulut (video animasi)
- 2) Analisis perilaku anak sesudah diberikan intervensi edukasi kesehatan gigi dan mulut (video animasi).

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antar 2 variabel, yaitu pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar. Uji yang digunakan adalah uji Wilcoxon dengan menggunakan software SPSS. Jika nilai signifikan $p < \alpha$ (0,05), maka terdapat pengaruh signifikan antara edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar. Sebaliknya, jika $p > \alpha$ (0,05), tidak ada pengaruh signifikan (T. Wewen 2022).

4.9 Etika penelitian

1. *Ethical clearance*

ethical clearance adalah suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu juga, guna melindungi peneliti dari tuntutan terkait etika penelitian. Penelitian ini

telah dilakukan uji etik oleh tim KEPK ITSKes ICMe Jombang dengan nomor 225/KEPK/ITSKES-ICME/IX/2024.

2. Izin etika penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu, untuk melindungi peneliti dari klaim terkait etika penelitian.

3. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak mereka (Sari dkk, 2023)

4. *Anonimity*

Anonimity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan berupa nama responden.

5. *Confidentiality*

Peneliti memiliki tanggung jawab untuk menjaga dan melindungi semua informasi atau data yang diperoleh saat penelitian. Informasi itu hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden serta

hanya data tertentu yang akan diperlihatkan atau dilaporkan untuk hasil penelitian (Septiana, 2024).



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN 1 Tunggulrejo, yang berada di Desa Tunggulrejo, Kecamatan Singgahan, Kabupaten Tuban, Jawa Timur. Desa Tunggulrejo adalah salah satu desa di Kecamatan Singgahan dengan masyarakat yang mendukung pendidikan anak-anak. Di desa ini terdapat beberapa fasilitas pendidikan, salah satunya adalah SDN 1 Tunggulrejo. SDN 1 Tunggulrejo merupakan sekolah dasar yang menjadi tempat belajar bagi anak-anak di desa tersebut.

Sekolah ini memiliki fasilitas yang cukup memadai, seperti ruang kelas yang terdiri dari kelas 1-6, perpustakaan, UKS, dan area bermain. Jumlah siswa di sekolah ini cukup banyak yaitu terdapat 66 siswa dari total kelas 1-6, sehingga cocok untuk dijadikan lokasi penelitian tentang edukasi kesehatan gigi dan mulut.. Selain itu, dukungan dari pihak sekolah dan masyarakat sekitar menjadi kelebihan yang mendukung kelancaran penelitian ini.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan kelas

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas di SDN 1 Tunggulrejo pada bulan Desember 2024.

No	Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1-2	16	28,1 %
2.	3-4	24	42,1 %
3.	5-6	17	29,8 %
Jumlah		57	100 %

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa siswa di SDN 1 Tunggulrejo menunjukkan bahwa hampir setengah siswa di SDN 1 Tunggulrejo terdapat di kelas 3-4 yakni sebanyak 24 siswa (42,1%)

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN 1 Tunggulrejo pada bulan Desember 2024.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	26	45,6 %
2.	Perempuan	31	54,4 %
	Jumlah	57	100 %

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa di SDN 1 Tunggulrejo berjenis kelamin perempuan yakni 31 responden (54,4 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SDN 1 Tunggulrejo pada bulan Desember 2024.

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	7-8 Tahun	19	33,3 %
2.	9-10 Tahun	21	36,8 %
3.	11-12 Tahun	17	29,8 %
	Jumlah	57	100 %

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden di SDN 1 Tunggulrejo berumur 9-10 tahun yakni 21 responden (36,6%)

5.1.3 Data khusus

1. Perilaku kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan edukasi

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi perilaku kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan edukasi di SDN 1 Tunggulrejo pada bulan Desember 2024

No	Pre Test	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	0	0 %
2.	Cukup	28	49,1 %
3.	Kurang	29	50,9 %
	Jumlah	57	100 %

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 perilaku anak sebelum diberikan edukasi pada siswa di SDN 1 Tunggulrejo, menunjukkan bahwa setengah dari responden memiliki perilaku kurang yakni sebanyak 29 siswa (50,9 %).

2. Perilaku kesehatan gigi dan mulut setelah diberikan edukasi

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi perilaku kesehatan gigi dan mulut setelah diberikan edukasi di SDN 1 Tunggulrejo pada bulan Desember 2024

No	Post Test	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	54	94,7 %
2.	Cukup	3	5,3 %
3.	Kurang	0	0 %
Jumlah		57	100 %

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 perilaku anak setelah diberikan edukasi pada siswa di SDN 1 Tunggulrejo, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden memiliki perilaku baik yakni sebanyak 54 siswa-siswi (94,7 %)

3. Tabulasi silang pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar

Tabel 5. 6 Tabulasi silang pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah

Perilaku	Pre test	Post test	Total
Baik	0 (0%)	54 (94,7%)	54 (47,4%)
Cukup	28 (49,1%)	3 (5,3%)	31 (27,2%)
Kurang	29 (50,9%)	0 (0%)	29 (25,4%)
Total	57	57	114 (100%)

Uji Wilcoxon nilai Asymptotic Significance (2-sided) = 0,000

dasar di SDN 1 Tunggulrejo bulan Desember 2024

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah siswa SDN 1 Tunggulrejo sebelum diberikan edukasi perilaku kesehatan gigi dan mulut kurang yakni 29 responden (50,9%), kemudian setelah diberikan edukasi perilaku kesehatan gigi dan mulut hampir seluruhnya menunjukan baik yakni 54 responden (94,7%). Hasil Uji Statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai

signifikan 0,000 atau $< 0,05$ maka H1 diterima yang artinya ada pengaruh Edukasi Mengguakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo, Kabupaten Tuban.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum diberikan Edukasi Video Animasi

Hasil Penelitian perilaku kesehatan gigi dan mulut di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo sebelum diberikan edukasi video animasi berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa setengahnya memiliki perilaku yang kurang sebanyak 29 siswa (50,9%). Menurut peneliti perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak perempuan di tingkat sekolah dasar menunjukkan kekurangan yang signifikan. Anak perempuan sedikit mengabaikan informasi yang diterima, mereka sering kali lebih menyukai makanan manis minuman yang manis, yang dapat meningkatkan risiko kerusakan gigi. Kurangnya pengetahuan mengenai dampak dari makan minuman yang manis, teknik menggosok gigi yang benar serta jadwal kunjungan ke dokter gigi sehingga hal tersebut dapat menyebabkan mereka mengabaikan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, pengaruh teman sebaya dan media sosial yang sering menampilkan makanan dan minuman tidak sehat juga dapat mempengaruhi pilihan mereka. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan edukasi di SDN 1 Tunggulrejo adalah jenis kelamin berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan (54,4 %).

Menurut Handra Resta & Iqbal (2022) Perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak sekolah dasar, khususnya pada anak perempuan, beberapa

penelitian menunjukkan bahwa anak perempuan cenderung sering mengabaikan informasi terkait dengan memakan dan minum yang manis bisa menyebabkan sakit gigi. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya pendidikan kesehatan gigi yang efektif di sekolah dan di rumah, serta pengaruh sosial yang mungkin mengalihkan perhatian mereka dari perawatan kesehatan gigi. Anak perempuan sering kali terpengaruh oleh norma sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam menjaga kesehatan gigi. Misalnya, jika lingkungan sekitar mereka tidak memberikan contoh yang baik dalam hal kebersihan mulut, mereka mungkin tidak merasa termotivasi untuk mempunyai kebiasaan menyikat gigi yang baik. Selain itu, anak perempuan mungkin lebih fokus pada aspek penampilan fisik lainnya, sehingga mengabaikan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil analisis kuesioner sebelum diberikan edukasi menunjukkan bahwa total skor perilaku konsumsi makanan dan minuman tinggi gula adalah 121, dengan rata-rata per responden sebesar 24,2. Fakta ini didukung oleh analisis kuesioner, di mana pada soal nomor 3, 5, dan 7, sebagian besar siswa tidak mampu menjawab dengan benar. Pertanyaan-pertanyaan tersebut berkaitan dengan frekuensi menyikat gigi, cara menyikat gigi yang benar, dan pola konsumsi makanan manis. Menurut peneliti bahwa rendahnya perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mendasar tentang kebiasaan sehat. Kurangnya edukasi yang berfokus pada pentingnya perilaku kesehatan gigi di lingkungan sekolah maupun rumah turut menjadi faktor penyebab perilaku yang kurang optimal. Menurut peneliti, hal ini menunjukkan perlunya metode edukasi yang interaktif dan menarik, seperti penggunaan media

video animasi, untuk meningkatkan minat anak dalam mempelajari kebiasaan menjaga kesehatan gigi.

Penelitian oleh Yunitasari dan Sabilillah (2022) mengatakan bahwa rendahnya perilaku kesehatan gigi seringkali berkaitan dengan minimnya dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk orang tua dan guru. Oleh karena itu, penggunaan media edukasi berbasis video animasi dapat menjadi salah satu solusi yang efektif untuk mengatasi permasalahan ini, karena anak-anak lebih termotivasi untuk memperhatikan informasi yang disampaikan dalam format yang menarik.

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan edukasi yaitu usia responden berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya berumur 9-10 tahun (36,6%). Menurut peneliti usia anak Sekolah Dasar, khususnya di usia antara 9 hingga 10 tahun merupakan fase perkembangan dalam pembentukan kebiasaan kesehatan, termasuk perilaku kesehatan gigi dan mulut. Pada usia ini, anak-anak berada dalam tahap transisi, tetapi pemahaman mereka tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut masih dalam proses perkembangan. Pada usia ini, anak-anak sering kali terpapar pada berbagai pilihan makanan dan minuman, terutama yang mengandung gula tinggi, seperti permen, soda, dan makanan cepat saji. Konsumsi yang berlebihan dari makanan manis ini dapat meningkatkan risiko kerusakan gigi, jika tidak diimbangi dengan kebiasaan menyikat gigi yang baik.

Menurut Asrilia & Apriliawati (2022) anak usia 9-10 tahun berada dalam fase perkembangan yang krusial, di mana mereka mulai menunjukkan perubahan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal kebiasaan makan dan

perawatan diri. Pada usia ini, anak-anak sering kali terpengaruh oleh lingkungan sosial dan kebiasaan teman sebaya, yang dapat mendorong mereka untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang tinggi gula dan asam, seperti permen, coklat, dan minuman bersoda. Kebiasaan ini, jika tidak diimbangi dengan pemahaman yang baik tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi, seperti karies dan gigi berlubang.

5.2.2 Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Sesudah diberikan Edukasi Video Animasi

Hasil Penelitian perilaku kesehatan gigi dan mulut di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo sesudah diberikan edukasi video animasi berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki perilaku baik yang berjumlah 54 siswa-siswi (94,7 %). Menurut peneliti kesehatan gigi dan mulut adalah bagian dari kesehatan umum anak-anak. Di usia sekolah dasar terutama pada anak perempuan dimana sangat rentan terhadap masalah gigi yang disebabkan karena makan dan minum yang manis. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi yang tepat mengenai kebersihan gigi dan mulut sejak dini. Program edukasi yang memanfaatkan video animasi telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut di kalangan anak perempuan di sekolah dasar. Video animasi yang digunakan dalam program ini tidak hanya informatif, tetapi juga menyenangkan dan menarik dengan karakter-karakter lucu dan cerita yang menghibur, anak-anak dapat dengan mudah terhubung dengan materi yang disampaikan. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut sesudah diberikan edukasi di

SDN 1 Tunggulrejo adalah jenis kelamin berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan (54,4 %).

Menurut Roosa Fione et al (2021) edukasi kesehatan gigi dan mulut yang efektif sangat penting untuk meningkatkan perilaku kesehatan anak-anak, terutama anak perempuan di sekolah dasar. Penggunaan video animasi sebagai media edukasi dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut mereka. Video animasi, dengan kombinasi teks, gambar, suara, dan efek gerak, mampu menarik perhatian anak-anak dan membuat materi lebih interaktif serta mudah dipahami. Setelah mengikuti program edukasi menggunakan video animasi, anak perempuan menunjukkan peningkatan yang jelas dalam pemahaman mereka tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Mereka menjadi lebih sadar akan praktik-praktik baik, seperti menyikat gigi secara teratur, menghindari makanan manis, dan rutin memeriksakan gigi ke dokter. Peningkatan pengetahuan ini tidak hanya berdampak pada perilaku mereka, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kesehatan gigi dan mulut secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan setelah pemberian edukasi, diperoleh total skor sebesar 178 dengan rata-rata 35,6. Fakta ini didukung berdasarkan kuesioner Nomor soal 3, 7, dan 10 menunjukkan peningkatan pengetahuan siswa dalam menyikat gigi dengan cara yang benar dan waktu yang tepat (setelah makan dan sebelum tidur). Sebelum edukasi, hanya 40% siswa yang tahu cara menyikat gigi dengan benar, tetapi setelah edukasi, meningkat menjadi 95%. Nomor soal 5 dan 8 menunjukkan adanya penurunan konsumsi makanan manis. Sebelumnya, 60% siswa mengonsumsi makanan manis lebih dari dua kali

sehari, tetapi setelah edukasi, angka ini turun drastis menjadi 10%. Nomor soal 9 menunjukkan peningkatan frekuensi pemeriksaan gigi ke dokter. Sebelum edukasi, hanya 30% siswa yang rutin memeriksakan gigi, tetapi setelah edukasi, meningkat menjadi 85%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berdampak positif pada peningkatan perilaku menyikat gigi yang benar. Indikator perilaku baik dapat dilihat dari pemahaman anak-anak mengenai teknik menyikat gigi yang benar, seperti arah menyikat, durasi, dan frekuensi menyikat gigi. Menurut peneliti meyakini bahwa video animasi sebagai media edukasi adalah cara yang efektif untuk meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar. Anak-anak lebih tertarik dan fokus pada konten visual, sehingga materi edukasi lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan hipotesis penelitian, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan edukasi berbasis animasi terhadap perilaku kesehatan.

Menurut Mayer (2023), pembelajaran visual menggunakan video animasi dapat meningkatkan pemahaman siswa karena kombinasi gambar, gerakan, dan suara merangsang indera visual dan auditori secara bersamaan. Hal ini memungkinkan siswa untuk mengingat informasi lebih lama dan mengaplikasikannya dalam tindakan nyata. Teori ini didukung oleh penelitian Widodo et al. (2021), yang menyatakan bahwa media animasi efektif dalam mengubah perilaku kesehatan karena menarik perhatian anak dan memudahkan mereka memahami materi kompleks. Selain itu, Yunitasari dan Sabilillah (2022) menemukan bahwa edukasi kesehatan menggunakan video animasi dapat meningkatkan perilaku baik, seperti menyikat gigi dengan benar, karena siswa merasa terhibur sambil belajar.

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut setelah diberikan edukasi yaitu usia responden berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya berumur 9-10 tahun (36,6%). Menurut peneliti di era digital saat ini, teknologi memegang peranan penting dalam pendidikan, termasuk dalam bidang kesehatan. Salah satu contoh yang menarik adalah penggunaan video animasi untuk memberikan edukasi tentang kesehatan gigi dan mulut kepada anak-anak SD berusia 9-10 tahun. Berdasarkan pengalaman dan observasi, dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan gigi dan mulut anak-anak ini mengalami peningkatan yang signifikan setelah mereka mendapatkan edukasi melalui media yang menarik ini.

Menurut Eliawati et al (2021) Anak sekolah dasar usia 9-10 tahun berada dalam fase perkembangan kognitif dan emosional yang penting, di mana mereka mulai memahami konsep kesehatan dan kebersihan diri perilaku kesehatan gigi dan mulut mereka dapat ditingkatkan secara signifikan melalui metode edukasi yang menarik, seperti penggunaan media video animasi. Media ini tidak hanya menyajikan informasi dengan cara yang menyenangkan, tetapi juga menggabungkan elemen visual dan audio yang dapat memperkuat daya ingat dan pemahaman anak terhadap materi yang disampaikan. Video animasi mampu menyajikan dengan penyajian karakter-karakter yang lucu dan cerita yang menarik dalam video dapat menciptakan ketertarikan yang lebih besar, membuat anak-anak lebih fokus dan termotivasi untuk belajar. Selain itu, penggunaan bahasa yang sederhana dan ilustrasi yang jelas membantu anak-anak memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta langkah-langkah yang perlu diambil untuk mencegah masalah gigi.

Setelah diberikan edukasi melalui video animasi, anak-anak cenderung menunjukkan perubahan positif dalam perilaku mereka, seperti lebih rajin menyikat gigi, menghindari makanan manis, dan lebih memahami pentingnya kunjungan rutin ke dokter gigi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan praktik kesehatan gigi di kalangan siswa, yang tercermin dari hasil pretest dan posttest. Dengan demikian, penggunaan media video animasi sebagai alat edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut anak-anak, menjadikan mereka lebih sadar dan bertanggung jawab terhadap kesehatan gigi mereka.

5.2.3 Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa setengahnya sebelum diberikan edukasi perilaku kesehatan gigi dan mulut kurang sebanyak 29 responden (50,9%), dan hampir seluruhnya setelah diberikan edukasi perilaku kesehatan gigi dan mulut baik sebanyak 54 responden (94,7%). Hasil Uji Statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai signifikan 0,000 atau $< 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo, Kabupaten Tuban.

Menurut peneliti Penggunaan video animasi sebagai sarana edukasi memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar. Di era digital yang sarat dengan berbagai media visual, anak-anak cenderung lebih tertarik pada konten yang interaktif dan menyenangkan. Video animasi mampu menghadirkan informasi dengan cara yang

tidak hanya menarik tetapi juga mudah dipahami oleh anak-anak. Dengan karakter yang lucu dan cerita yang menarik, video ini dapat menyampaikan pesan-pesan penting mengenai kesehatan gigi, seperti cara menyikat gigi yang benar, pentingnya pemilihan makanan sehat, dan kebiasaan rutin untuk menjaga kebersihan mulut.

Selain itu, video animasi dapat membuat proses belajar menjadi lebih menyenangkan. Anak-anak tidak hanya diajarkan tentang pentingnya merawat gigi mereka, tetapi juga dihibur sekaligus teredukasi. Hal ini dapat meningkatkan daya ingat mereka terhadap informasi yang disampaikan, sehingga mereka lebih cenderung untuk menerapkan kebiasaan baik dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya, setelah menonton video yang menunjukkan karakter favorit mereka menyikat gigi, anak-anak mungkin lebih termotivasi untuk melakukannya sendiri. Video animasi juga dapat menjadi alat yang efektif untuk membangun kesadaran akan masalah kesehatan gigi yang sering diabaikan. Dengan menghadirkan situasi yang relatable, seperti karakter yang mengalami masalah gigi karena tidak merawatnya, anak-anak dapat lebih memahami konsekuensi dari kebiasaan buruk. Ini juga dapat mendorong mereka untuk berbicara dengan orang tua mereka tentang pentingnya kunjungan rutin ke dokter gigi dan mengikuti saran-saran kesehatan yang diberikan. Dalam konteks pendidikan, kolaborasi antara orang tua, guru, dan tenaga kesehatan juga dapat diperkuat melalui penggunaan video animasi ini. Dengan melibatkan orang tua dalam proses edukasi, mereka dapat lebih memahami bagaimana cara mendukung anak-anak mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Menurut Dewi Cahyani (2022) Edukasi kesehatan yang efektif merupakan komponen kunci dalam membentuk perilaku sehat, terutama pada anak-anak usia sekolah dasar. Pada tahap perkembangan ini, anak-anak mulai membentuk kebiasaan yang akan mempengaruhi kesehatan mereka di masa depan. Namun, tantangan utama dalam mengajarkan anak-anak tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi adalah kurangnya minat dan pemahaman mereka terhadap informasi yang disampaikan secara konvensional. Oleh karena itu, penggunaan media video animasi sebagai alat edukasi menjadi solusi yang menarik dan inovatif.

Video animasi memiliki daya tarik visual yang kuat dan mampu menyampaikan pesan dengan cara yang menyenangkan. Dengan menggabungkan elemen cerita, karakter yang menarik, dan visual yang dinamis, video animasi dapat menciptakan pengalaman belajar yang interaktif dan menghibur. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak cenderung lebih terlibat dan termotivasi untuk mengikuti perilaku positif, seperti menggosok gigi, setelah menonton video edukasi yang menarik. Hal ini disebabkan oleh kemampuan video animasi untuk menyajikan informasi dengan cara yang lebih menarik dibandingkan metode tradisional, seperti ceramah atau buku teks.

Menurut Ningsih (2024) Salah satu keuntungan utama dari video animasi adalah kemampuannya untuk menyampaikan informasi yang kompleks dengan cara yang sederhana dan mudah dipahami. Misalnya, konsep tentang cara menggosok gigi yang benar, pentingnya menjaga kesehatan gigi, dan dampak dari kebiasaan buruk seperti mengonsumsi makanan manis dapat dijelaskan dengan jelas melalui animasi. Dengan menggunakan karakter yang relatable dan situasi

yang familiar, anak-anak dapat lebih mudah memahami dan menginternalisasi pesan yang disampaikan. Penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi melalui video animasi, terdapat peningkatan signifikan dalam motivasi dan perilaku anak dalam menggosok gigi, yang dapat membantu mencegah masalah kesehatan gigi seperti karies.

Selain itu, video animasi juga dapat meningkatkan retensi informasi. Anak-anak cenderung lebih mengingat informasi yang disajikan dalam bentuk visual dan naratif. Dengan menonton video animasi yang mengisahkan petualangan karakter dalam menjaga kesehatan gigi, anak-anak tidak hanya belajar tentang teknik menggosok gigi yang benar, tetapi juga mengingat pentingnya menjaga kebersihan mulut dalam konteks yang lebih luas. Hal ini dapat menciptakan kesadaran yang lebih mendalam tentang kesehatan gigi dan mulut, serta dampaknya terhadap kesehatan secara keseluruhan. Pentingnya edukasi kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak tidak dapat diabaikan, mengingat prevalensi masalah kesehatan gigi yang tinggi di kalangan anak-anak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Perilaku Kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan edukasi video animasi setengahnya memiliki perilaku kurang.
2. Perilaku Kesehatan gigi dan mulut sesudah diberikan edukasi video animasi hampir seluruhnya memiliki perilaku baik.
3. Ada pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar di SDN 1 Tunggulrejo.

6.2 Saran

1. Bagi Kepala Sekolah

Mengintegrasikan program edukasi kesehatan gigi dengan kurikulum sekolah, termasuk sesi rutin tentang kesehatan gigi yang menggunakan video animasi. Menyediakan akses ke teknologi yang diperlukan, seperti proyektor dan perangkat lunak, untuk mendukung penggunaan video animasi dalam pembelajaran. Bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk menyelenggarakan pertemuan bagi siswa dan orang tua tentang pentingnya kesehatan gigi.

2. Bagi Petugas Kesehatan (Perawat)

Membuat materi edukasi yang menarik dan sesuai untuk anak-anak, termasuk video animasi yang dapat digunakan di sekolah dan puskesmas. Menyelenggarakan pelatihan bagi guru tentang cara menggunakan video animasi dalam pengajaran kesehatan gigi dan mulut.

Melakukan

pemantauan secara berkala untuk menilai dampak program edukasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian lanjutan untuk mengevaluasi keberlanjutan perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa dalam jangka panjang setelah program edukasi. Meneliti efektivitas berbagai jenis media edukasi, tidak hanya video animasi, untuk memahami metode yang paling efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan gigi. Melakukan studi komparatif di sekolah-sekolah lain untuk melihat apakah hasil yang sama dapat dicapai di konteks yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, M. P., S, N., & Irdamurni, I. (2020). Perkembangan Bahasa, Emosi, Dan Sosial Anak Usia Sekolah Dasar [Language, Emotional, and Social Development in Primary School-Aged Children]. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 7(1), 1.
- Anang, A., and H. I. Robbihi. "Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4 (2), 55–59." (2021).
- Arsad, Arsad Arsad, Sultan Amin Yasin, and Ibrahim Ibrahim Ibrahim. "Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik Terhadap Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar." *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar* 21.1 (2022): 46-53.
- Akbar, M. R., Ningtyas, S., Aziz, F., Rini, F., Putra, I. N. A. S., Adhichandra, I., ... & Junaidi, S. (2023). *MULTIMEDIA: Teori dan Aplikasi dalam Dunia Pendidikan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Widodo, Haris Budi, et al. "Pengaruh Pemberian Informasi melalui Media Film Animasi terhadap Peningkatan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa SDN Kedondong, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas." *STOMATOGNATIC-Jurnal Kedokteran Gigi* 18.1 (2021): 20-24.
- Rumae, D. I. A., Asrina, A., & Idris, F. P. (2023). Pengaruh Media Video Terhadap Perilaku Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa/i SDN 229 Waru Kabupaten Luwu Timur. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 1359-1374.
- Imran, Herry Hasan, et al. "Manajemen Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dalam Penurunan Debris Index pada Anak Sdn 53 Banda Aceh." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 6.6 (2023): 2267-2273.
- Andriani, Noval, et al. "PROBLEMATIKA PERKEMBANGAN KOGNITIF, FISIK, BAHASA DAN SOSIO-EMOSIONAL SISWA SDN 28 PEUSANGAN." *VARIASI: Majalah Ilmiah Universitas Almuslim* 14.2 (2022).
- Pratiwi, Ni Putu Indah Mas. *Gambaran Perilaku Mengatasi Nyeri Reumatik Pada Lanjut Usia Di Desa Mengwitani Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung Tahun 2021*. Diss. Jurusan Keperawatan 2021, 2021.
- Triansyah, Fadli Agus, et al. *MEMAHAMI METODOLOGI PENELITIAN*. Cendikia Mulia Mandiri, 2023.
- Idris, Syarifuddin. "Mindset Kurikulum Merdeka." *Sustainable Jurnal Kajian Mutu Pendidikan* 6.2 (2023): 482-492.
- Makbul, Muhammad. "Metode pengumpulan data dan instrumen penelitian." (2021).
- Sa'ban, LM Azhar, Anwar Sadat, and Asrul Nazar. "Jurnal PKM Meningkatkan

Pengetahuan Masyarakat Dalam Perbaikan Sanitasi Lingkungan." *DINAMISIA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 5.1 (2021).

Sabaniah, Siti, Dadan F. Ramdhan, and Siti Khozanatu Rohmah. "Peran guru dalam pelaksanaan pembelajaran jarak jauh di tengah wabah Covid-19." *Edunesia: Jurnal Ilmiah Pendidikan* 2.1 (2021): 43-54.

Asrilia, R. P., & Apriliawati, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawatan Gigi Dan Mulut Anak Usia Sekolah Di Mi Tanwirul Qulub Jakarta. *Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 1–8.

Dewi Cahyani, R., Kebidanan, P., Nurul Jadid, universitas, Ilmu Keperawatan Universitas Nurul Jadid, P., & Indonesia, P. (2022). Pengaruh Media Animasi Terhadap Peningkatan Motivasi Menggosok Gigi di SDN Mayangan 1 Kota Probolinggo. *Prosiding Seminar Hi-Tech*, 1(1), 568–576.

Dewi, M. P., S, N., & Irdamurni, I. (2020). Perkembangan Bahasa, Emosi, Dan Sosial Anak Usia Sekolah Dasar [Language, Emotional, and Social Development in Primary School-Aged Children]. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 7(1), 1.

Eliawati, R., Rizqi, M. A., Kesehatan, P., & Kemenkes Bandung, P. (2021). PENGEMBANGAN VIDEO ANIMASI DAPAT MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK SEKOLAH DASAR Development of Animation Video Can Increase Knowledge About Caries Prevention on Students. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(1), 168. <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/673%0Ahttps://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/download/673/270>

Handra Resta, S., & Iqbal, M. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di MIN 26 Aceh Besar tahun 2022. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.

Ningsih, N. S., Halimah, H., Femala, D., Herlina, R., & Susatyo, J. H. (2024). Pengaruh Penyuluhan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Cara Memelihara Kesehatan Gigi Pada Siswa-Siswi Kelas III B SDN 41 Sungai Ambawang. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 5(1), 686–692. <https://doi.org/10.55681/jige.v5i1.2460>

Roosa Fione, V., Karamoy, Y., Pulumoduyo, S., Kesehatan, J., Poltekkes, G., Manado, K., Rw, J., Malalayang, M., & Manado, I. I. (2021). PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI 31 KOTA MANADO. *Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut*, 4(2), 14.

Sari, T. M., Suprida, Amalia, R., & Yunola, S. (2023). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal 'Aisyiyah*

Medika, 8, 219–231.

- Asrilia, R. P., & Apriliawati, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawatan Gigi Dan Mulut Anak Usia Sekolah Di Mi Tanwirul Qulub Jakarta. *Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 1–8.
- Dewi Cahyani, R., Kebidanan, P., Nurul Jadid, universitas, Ilmu Keperawatan Universitas Nurul Jadid, P., & Indonesia, P. (2022). Pengaruh Media Animasi Terhadap Peningkatan Motivasi Menggosok Gigi di SDN Mayangan 1 Kota Probolinggo. *Prosiding Seminar Hi-Tech*, 1(1), 568–576.
- Dewi, M. P., S, N., & Irdamurni, I. (2020). Perkembangan Bahasa, Emosi, Dan Sosial Anak Usia Sekolah Dasar [Language, Emotional, and Social Development in Primary School-Aged Children]. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 7(1), 1.
- Eliawati, R., Rizqi, M. A., Kesehatan, P., & Kemenkes Bandung, P. (2021). PENGEMBANGAN VIDEO ANIMASI DAPAT MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK SEKOLAH DASAR Development of Animation Video Can Increase Knowledge About Caries Prevention on Students. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(1), 168.
<https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/673%0Ahttps://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/download/673/270>
- Handra Resta, S., & Iqbal, M. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di MIN 26 Aceh Besar tahun 2022. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
- Ningsih, N. S., Halimah, H., Femala, D., Herlina, R., & Susatyo, J. H. (2024). Pengaruh Penyuluhan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Cara Memelihara Kesehatan Gigi Pada Siswa-Siswi Kelas III B SDN 41 Sungai Ambawang. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 5(1), 686–692.
<https://doi.org/10.55681/jige.v5i1.2460>
- Roosa Fione, V., Karamoy, Y., Pulumoduyo, S., Kesehatan, J., Poltekkes, G., Manado, K., Rw, J., Malalayang, M., & Manado, I. I. (2021). PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI 31 KOTA MANADO. *Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut*, 4(2), 14.
- Sari, T. M., Suprida, Amalia, R., & Yunola, S. (2023). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8, 219–231.

LAMPIRAN

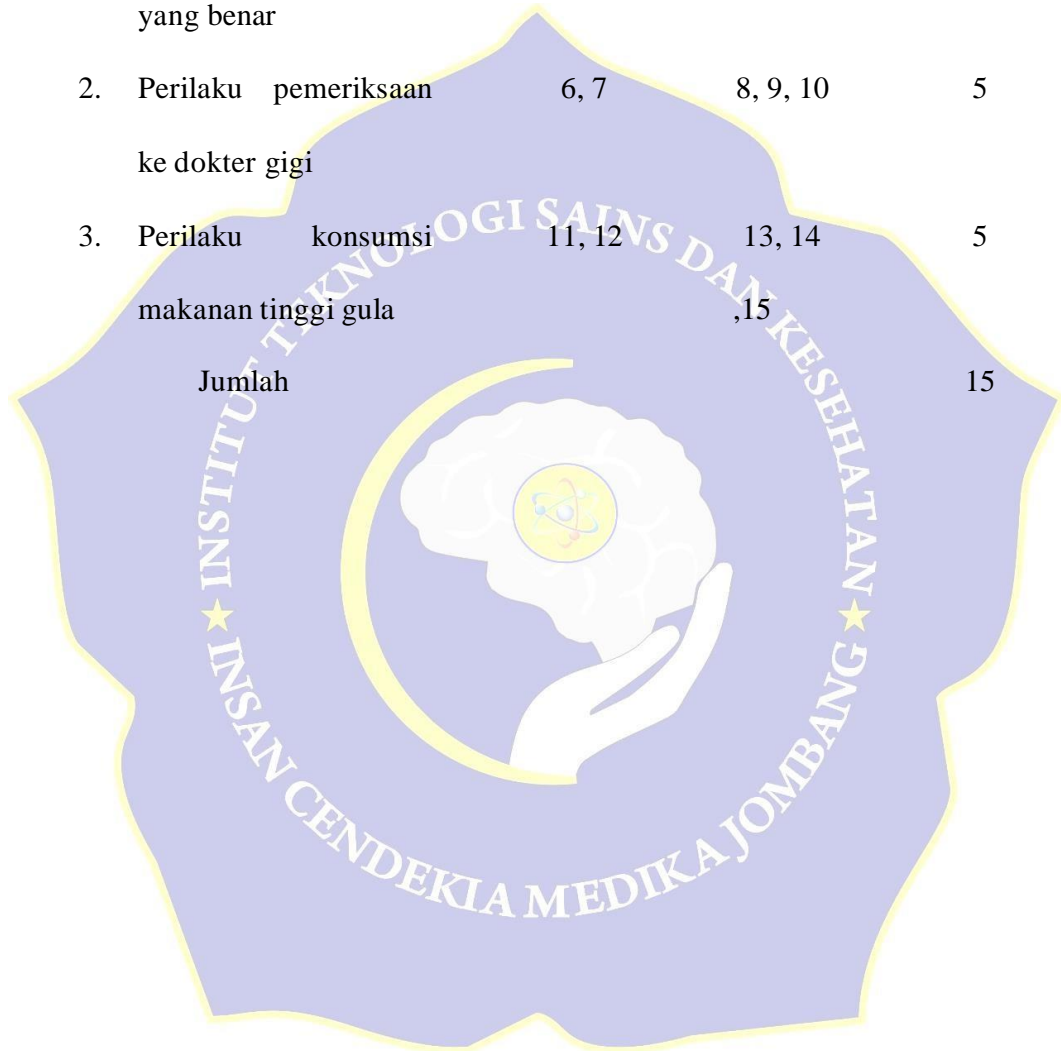
lampiran 1 Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Tabel																							
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran skripsi																								
2	Bimbingan proposal																								
3	Pendaftaran ujian proposal																								
4	Ujian proposal																								
5	Uji etik dan revisi proposal																								
6	Pengambilan dan pengolahan data																								
7	Bimbingan hasil																								
8	Pendaftaran ujian hasil																								
9	Ujian hasil																								
10	Revisi skripsi																								
11	Penggandaan , cek plagiasi dan pengumpulan skripsi																								

lampiran 2 Blue print kuesioner

No	Komponen perilaku	No.soal positif	No soal negatif	Jumlah soal
1.	Perilaku menyikat gigi yang benar	1, 2, 3,	4, 5	5
2.	Perilaku pemeriksaan ke dokter gigi	6, 7	8, 9, 10	5
3.	Perilaku konsumsi makanan tinggi gula	11, 12	13, 14, 15	5
	Jumlah			15



lampiran 3 Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Stella Eka Sari

NIM 213210098

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Di SDN 1 Tunggulrejo, Tuban)

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan responden dalam penelitian ini:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah
2. Responden akan diminta untuk mengisi kuesioner sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai perubahan perilaku mereka.
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden berhak untuk memberitahu peneliti dan menghentikan partisipasi kapan saja tanpa ada konsekuensi.
4. Keikutsertaan dalam penelitian ini adalah sukarela.
5. Data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya , disajikan dalam bentuk kode, dan hanya digunakan untuk tujuan ilmiah.
6. Untuk pertanyaan atau diskusi terkait penelitian, responden dapat menghubungi nomor telepon yang tertera.

Apabila bersedia berpartisipasi, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disediakan. Atas keikutsertaannya saya ucapkan terimakasih

Jombang, 1 Oktober 2024

Peneliti

(Stella Eka Sari)



lampiran 4 Persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONCENT*)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan
dibawah ini:

Nama :

Usia :

Kelas :

Progam studi :

Menyatakan **bersedia/tidak bersedia** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Stella Eka Sari, Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “ Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Di SDN 1 Tunggulrejo, Tuban)”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Tuban,

Responden

(Stella Eka Sari)

(.....)

lampiran 5 Lembar Kuesioner

Kode Responden :

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA
ANAK USIA SEKOLAH DASAR

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
2. Tulis tanda ceklis (✓) pada kotak untuk mengisi data identitas atau umum
3. Pilihlah salah satu jawaban pernyataan dengan benar dan beri tanda ceklis (✓) setiap jawaban
4. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contoh “Zahra” menjadi “Z”
5. Semua data atau informasi yang diberikan dijamin kerahasiannya oleh peneliti

A. Data identitas atau umum

No. Responden :

1. Nama :

2. kelas :

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

B. Kuesioner Tindakan

o	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Apakah Adik menyikat gigi dengan gerakan memutar ?		
	Apakah Adik menyikat gigi minimal 2 kali sehari?		
	Apakah Adik membersihkan semua permukaan gigi saat menyikat?		
	Apakah Adik menggunakan pasta gigi saat menyikat gigi ?		
	Apakah Adik rutin memeriksakan gigi ke dokter setiap 6 bulan sekali ?		
	Apakah Adik tahu pemeriksaan gigi itu penting?		
	Apakah Adik pernah takut untuk pergi ke dokter gigi ?		
	Apakah Adik mengonsumsi makanan manis seperti permen dan coklat setiap hari ?		

	Apakah orang tua adik melarang mengkonsumsi makanan manis secara berlebihan?		
0.	Apakah Adik tahu bahwa makanan manis dapat merusak gigi?		
1.	Apakah Adik menggunakan sikat gigi yang baru dan bersih?		
2.	Apakah Adik membersihkan lidah saat menyikat gigi?		
3.	Apakah Adik menggunakan benang gigi??		
4.	Apakah Adik senang saat diajak pergi ke dokter gigi?		
5.	Apakah Adik percaya diri saat memiliki gigi yang bersih dan sehat?		

lampiran 6 Satuan acara penyuluhan



SATUAN ACARA PENYULUHAN

EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU

KESEHATAN GIGI DAN MULUT

DI SUSUN OLEH

STELLA EKA SARI

213210098

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

TOPIK	: Edukasi menggunakan video animasi terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar
SASARAN	: Siswa/i di SDN 1 Tunggulrejo, Kab Tuban
HARI/TANGGAL	:
WAKTU	: 60 menit
TEMPAT	: Di Ruang Kelas Kosong
PENYULUH	: Stella Eka Sari

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan siswa siswi SDN 1 Tunggulrejo dapat meningkatkan perilaku positif dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut melalui pemahaman yang diperoleh dari video animasi.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan, siswa siswi SDN 1 Tunggulrejo diharapkan mampu:

- a. Siswa dapat menyebutkan langkah-langkah menyikat gigi yang benar.
- b. Siswa dapat menyebutkan frekuensi ideal menyikat gigi dalam sehari.
- c. Siswa dapat memahami pentingnya membatasi konsumsi makanan dan minuman manis.
- d. Siswa termotivasi untuk memeriksakan gigi secara rutin ke dokter gigi.

B. Pokok bahasan

1. Pentingnya Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut
 - a. Dampak buruk kebersihan gigi yang tidak terjaga (karies, sakit gigi).
 - b. Manfaat menjaga kesehatan gigi dan mulut.
2. Teknik Menyikat Gigi yang Benar
 - a. Langkah-langkah menyikat gigi dengan gerakan melingkar.
 - b. Frekuensi menyikat gigi yang tepat (2 kali sehari, pagi dan malam sebelum tidur).
3. Konsumsi Makanan dan Minuman Manis
 - a. Bahaya konsumsi berlebihan makanan manis terhadap gigi.
 - b. Cara mengurangi konsumsi permen dan minuman bersoda.
4. Pemeriksaan Gigi ke Dokter
 - a. Pentingnya pemeriksaan gigi secara rutin setiap 6 bulan.

- b. Penjelasan bahwa pergi ke dokter gigi itu tidak menakutkan.

C. Metode penyuluhan

1. Ceramah (penjelasan singkat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut).
2. Pemutaran Video Animasi (durasi ± 10 menit, tentang cara menyikat gigi yang benar, bahaya konsumsi makanan manis, dan pentingnya rutin memeriksa gigi).
3. Diskusi dan Tanya Jawab (responden dipersilakan bertanya setelah pemutaran video untuk memperjelas materi).

D. Media dan alat

1. Media: Video animasi edukasi kesehatan gigi dan mulut (https://youtu.be/V_M-VjoGpLg?si=AaIZHP2tCZgL8o-x)
2. Alat: Laptop dan proyektor (untuk menampilkan video).

E. Kegiatan penyuluh

Tahapan kegiatan	waktu	Kegiatan penyuluh	Metode
Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluh memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penyuluhan. 2. Ice breaking untuk membuat siswa lebih rileks. 	Ceramah
Pelaksanaan	45 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluh memberikan penjelasan singkat tentang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Pemutaran video 3. Diskusi

		<p>pentingnya kesehatan gigi dan mulut.</p> <p>2. Menampilkan video yang menggambarkan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut.</p> <p>3. Siswa dipersilakan untuk bertanya dan menyampaikan pendapat tentang materi yang telah disampaikan.</p>	Tanya jawab
Penutup	5 menit	<p>1. Penyuluh memberikan rangkuman materi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Penutup dengan ucapan terimakasih</p>	Ceramah

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur:
 - a. Siswa diharapkan mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir penyuluhan.
2. Evaluasi Proses:
 - a. Observasi keterlibatan siswa selama penyuluhan (mengajukan pertanyaan, aktif dalam diskusi).
3. Evaluasi Hasil:

- a. Menggunakan pre-test dan post-test sederhana tentang kebiasaan menyikat gigi dan menjaga kesehatan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan.
- b. Penilaian dilakukan dengan kuesioner yang sudah dirancang sebelumnya untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku siswa terkait kesehatan gigi dan mulut

lampiran 7 Surat Balasan Penelitian





PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SD NEGERI TUNGGULREJO
KECAMATAN SINGGAHAN KABUPATEN TUBAN
Jl. Raya Tunggulrejo Singgahan Tuban 62361 Email : sdntunggulrejo266@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/083/414.101.187/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPT SD Negeri Tunggulrejo Kecamatan Singgahan Kabupaten Tuban, menerangkan bahwa:

Nama : Stella Eka Sari
NIM : 213210098
Kampus : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Jawa Timur
Prodi : Ilmu Keperawatan

Mahasiswa tersebut benar-benar melakukan Penelitian tersebut di UPT SD Negeri Tunggulrejo pada 9 – 14 Desember 2024 dengan judul penelitian :

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tunggulrejo, 14 Desember 2024



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SD NEGERI TUNGGULREJO
KECAMATAN SINGGAHAN KABUPATEN TUBAN

SITI RAHAYU, S.Pd.

NIP. 19680708 199111 2 001

lampiran 8 Surat pengecekan judul

	PERPUSTAKAAN INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446
---	---

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Stella Eka Sari
NIM : 213210098
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Tuban, 24 Juni 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Tunggulrejo Kec. Singgahan Kab. Tuban, Jawa Timur
No.Tlp/HP : 085921091902
email : stelaeka96@gmail.com
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar

Menyatakan bahwa judul Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Skripsi.

Jombang, 28 Agustus 2024
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

CS Dipindai dengan CamScanner

lampiran 9 Keterangan lolos uji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 225KEPK/ITSKES-ICME/XI/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar

Peneliti Utama : Stella Eka Sari
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Tuban
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 6 November 2024
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

lampiran 10 Lembar bimbingan skripsi pembimbing 1

















LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Stella Eka Sari

NIM : 213210098

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Di SDN 1 Tunggulrejo)

Nama Pembimbing : Hindyah Ike S, S.Kep.Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	22/08/2024	Bimbingan judul	
2.	27/09/2024	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	
3.	09/10/2024	Bimbingan Bab 1, angka kejadian	
4.	10/10/2024	Bab 1, studi pendahuluan	
5.	11/10/2024	Bab 2, teori	
6.	15/10/2024	Bab 3, kerangka konsep	
7.	26/10/2024	Bab 4, DO	
8.	17/10/2024	Bimbingan kuesioner	
9.	22/10/2024	Acc ujian sempro	
10.	16/12/2024	Bimbingan 5	
11.	19/12/2024	Revisi data umum dan khusus	
12.	23/12/2024	Bimbingan Bab 6	
13.	24/12/2024	Revisi Bab 6	
14.	10/01/2025	Lampiran	
15.	10/01/2025	Melengkapi berkas	
16.	13/01/2025	ACC Sidang Hasil	

lampiran 11 Lembar bimbingan pembimbing 2













LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI





Nama Mahasiswa : Stella Eka Sari

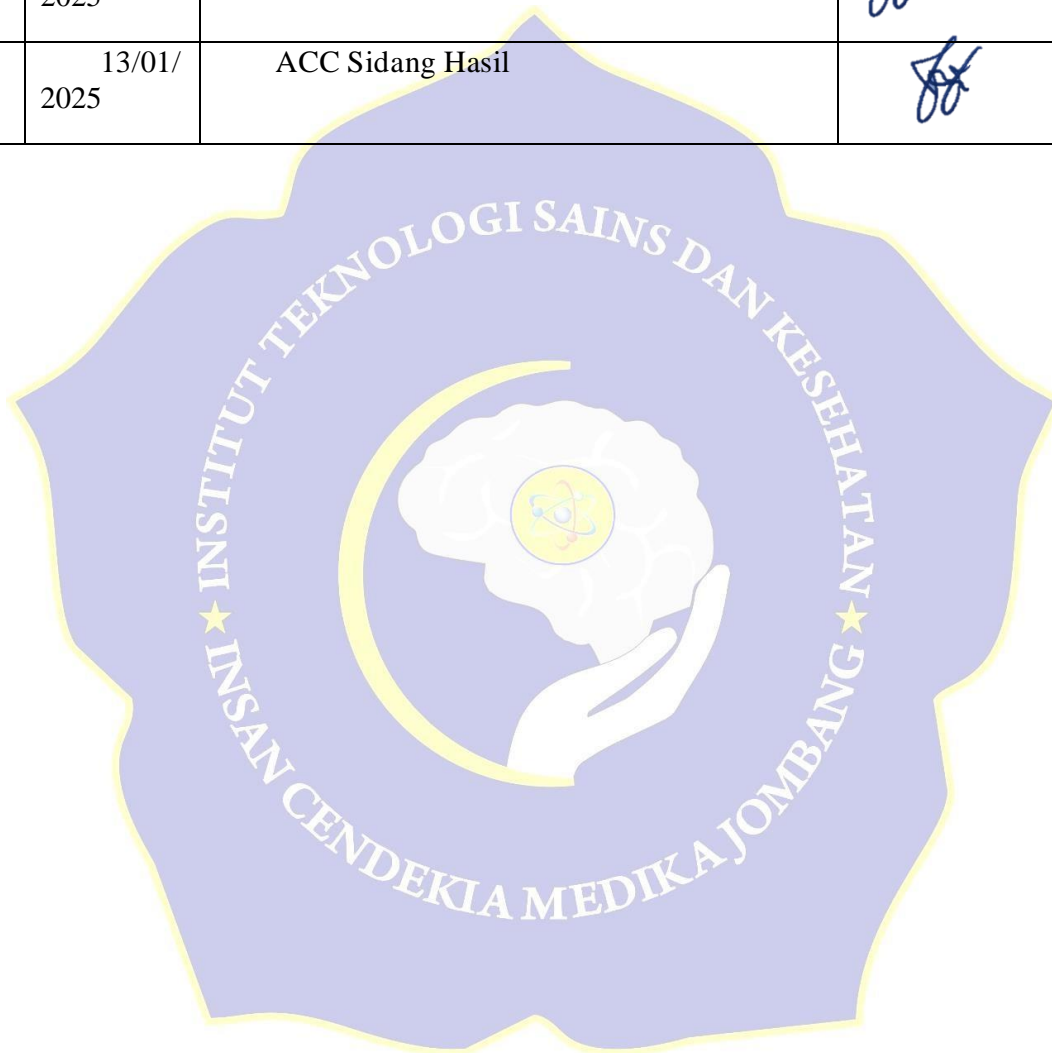
NIM : 213210098

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Di SDN 1 Tunggulrejo

Nama Pembimbing : Siti Shofiyah, S.ST., M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
.	22/08/2024	Bimbingan Judul	
.	29/08/2024	Bimbingan Bab 1	
.	03/09/2024	Revisi Bab 1	
.	19/09/2024	Revisi Bab 1, lanjut Bab 2	
.	26/09/2024	Bab 2	
.	8/10/2024	Bab 3	
.	14/10/2024	Bab 4	
.	16/10/2024	Bimbingan kuesioner	
.	22/10/2024	ACC Ujian sempro	
0.	16/12/2024	Bimbingan Bab 5	
1.	19/12/2024	Bimbingan revisi Bab 5	
	24/12/	Bimbingan 6	

2.	2024		
3.	10/01/ 2025	Revisi bimbingan Bab 6	
4.	10/01/ 2025	Bimbingan lampiran	
5.	10/01/ 2025	Melengkapi berkas	
6.	13/01/ 2025	ACC Sidang Hasil	



lampiran 12 Tabulasi data umum

Kode Responden	Soal Kuesioner															Jumlah	Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
R1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	2
R2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2
R3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	2
R4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	1
R5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	1
R6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R9	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R18	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1

R38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
R43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
R44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R45	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R46	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R48	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
R52	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R53	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R54	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R55	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	9	5	5		
	1	7	7	7	5	7	6	1	7	7	7	6		2	7		

lampiran 13 Tabulasi Kuesioner Pre test Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Kode Responden	Soal Kuesioner															Jumlah	kor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
R1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	2
R2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10	2
R3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	3
R4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	2
R5	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6	3
R6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	2
R7	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7	3
R8	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6	3
R9	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	2
R10	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	2
R11	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	3
R12	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7	3
R13	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	3
R14	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	2
R15	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	2
R16	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7	3
R17	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	2
R18	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	2
R19	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	2
R20	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	2
R21	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9	2
R22	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	2
R23	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	2
R24	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	3
R25	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	2
R26	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	3
R27	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	3
R28	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	3
R29	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	2
R30	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	3
R31	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	2
R32	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	2
R33	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	2
R34	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9	2

R35	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6	3
R36	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	3
R37	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	8	2
R38	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	3
R39	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	2
R40	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	2
R41	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	3
R42	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6	3
R43	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	2
R44	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7	3
R45	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6	3
R46	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	3
R47	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	3
R48	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	3
R49	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	3
R50	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	3
R51	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	2
R52	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	7	3
R53	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	3
R54	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	2
R55	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	2
R56	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	3
R57	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	3
	3	4	4	5	6	2	3	2	2	3	5	5	0	1	5		
	0	0	9	3		4	2	6	5	2	3		0	3			

lampiran 14 Tabulasi Kuesioner Pot test Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Kode Responden	Soal Kuesioner															Jumlah	Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
R1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	2
R2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	2
R3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	2
R4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	1
R5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	1
R6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R9	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R18	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1

R36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
R43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
R44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R45	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R46	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R48	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
R49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
R52	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R53	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R54	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R55	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
R56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
R57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	9	5	5		
	1	7	7	7	5	7	6	1	7	7	7	6		2	7		

lampiran 15 Coding data umum

Kode Responden	Kelas	Jenis Kelamin	Usia
R1	2	2	2
R2	2	2	2
R3	2	2	2
R4	2	2	2
R5	2	2	2
R6	2	2	2
R7	2	2	3
R8	3	2	3
R9	2	1	2
R10	2	1	2
R11	3	1	3
R12	3	1	3
R13	2	1	2
R14	3	1	3
R15	3	1	3
R16	3	1	3
R17	3	1	3
R18	3	1	3
R19	3	2	3
R20	3	2	3
R21	3	2	3
R22	3	2	3
R23	3	2	3
R24	3	2	3
R25	3	1	3
R26	3	1	3
R27	3	1	2
R28	2	2	2
R29	2	2	1
R30	2	2	2
R31	1	2	1
R32	2	2	2
R33	2	2	2
R34	1	2	1
R35	1	2	2

R36	1	2	1
R37	1	1	1
R38	1	1	1
R39	1	1	1
R40	1	1	1
R41	1	1	1
R42	1	1	1
R43	2	1	2
R44	2	1	2
R45	2	1	2
R46	2	1	1
R47	2	1	1
R48	2	1	1
R49	1	2	1
R50	1	2	1
R51	1	1	1
R52	1	2	1
R53	1	2	1
R54	1	2	1
R55	2	2	2
R56	2	2	2
R57	2	2	2

lampiran 16 Hasil uji validitas dan reabilitas

Uji Validitas Reliabilitas

Responden	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Total Skor	Kategori
R1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	Cukup
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
R3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Kurang
R4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
R6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
R9	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	Kurang
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
R11	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Kurang

R12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	Baik
R13	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5	Kurang
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Baik
R15	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Baik



P5	Pears on Correl ation Sig. (2- tailed) N	- .10 7	1.0 00**	.21 3	- .10 7	1	.43 1	- .10 7	1.0 00**	.21 3	.3 42	.21 3	.2 13	1.0 00**	.3 18	.43 1	.57 6*
P6	Pears on Correl ation Sig. (2- tailed) N	.57 7*	.43 1	.57 7*	.57 7*	.43 1	1	.57 7*	.43 1	.57 7*	.8 73**	.57 7*	.5 77*	.43 1	.7 39**	1.0 00**	.92 2**
P7	Pears on Correl ation Sig. (2- tailed) N	1.0 00**	- .10 7	.10 0	1.0 00**	- .10 7	.57 7*	1	- .10 7	.10 0	.4 72	.10 0	.4 00	- .10 7	.5 33*	.57 7*	.54 2*
P8	Pears on Correl ation Sig. (2- tailed) N	- .10 7	1.0 00**	.21 3	- .10 7	1.0 00**	.43 1	- .10 7	1	.21 3	.3 42	.21 3	.2 13	1.0 00**	.3 18	.43 1	.57 6*
P9	Pears on Correl ation Sig. (2- tailed) N	.10 0	.21 3	1.0 00**	.10 0	.21 3	.57 7*	.10 0	.21 3	1 56**	.7 56**	1.0 00**	.4 00	.21 3	.5 33*	.57 7*	.69 0**

P15	Pearson Correlation	.577	.431	.577	.577	.431	1.000**	.577	.431	.577	.873**	.577	.577	.431	.739**	1	.922**
	Sig. (2-tailed)	.024	.109	.024	.024	.109	.000	.024	.109	.024	.000	.024	.024	.109	.024	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TO TAL	Pearson Correlation	.542	.576	.690**	.542	.576	.922**	.542	.576	.690**	.879**	.690**	.690**	.576	.828**	.922**	1
	Sig. (2-tailed)	.037	.025	.004	.037	.025	.000	.037	.025	.004	.000	.004	.007	.025	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

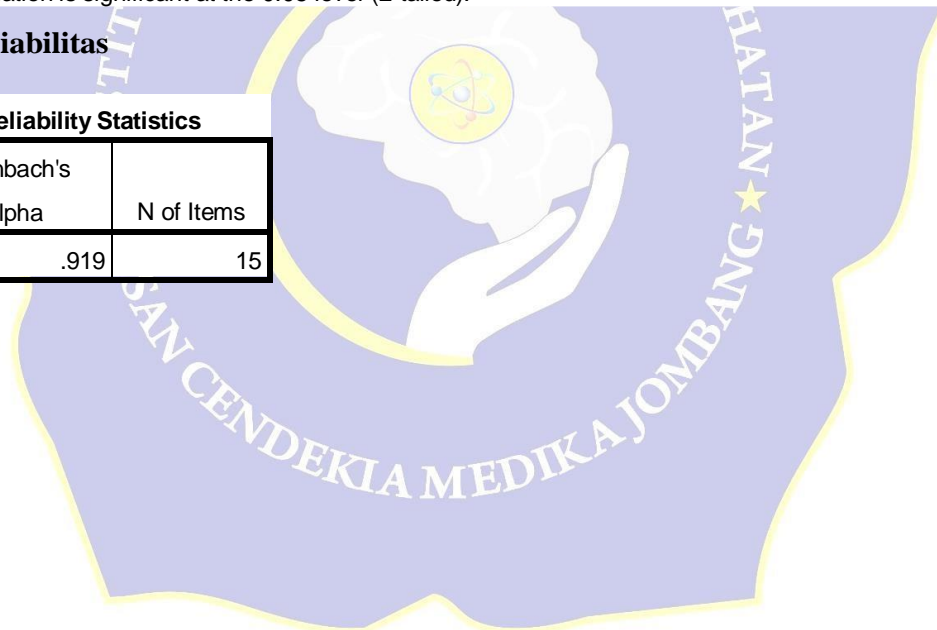
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	15



lampiran 17 Hasil uji SPSS frequencies

kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2	16	28.1	28.1	28.1
3-4	24	42.1	42.1	70.2
5-6	17	29.8	29.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	26	45.6	45.6	45.6
Perempuan	31	54.4	54.4	100.0
Total	57	100.0	100.0	

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7-8 tahun	19	33.3	33.3	33.3
9-10 tahun	21	36.8	36.8	70.2
3	17	29.8	29.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

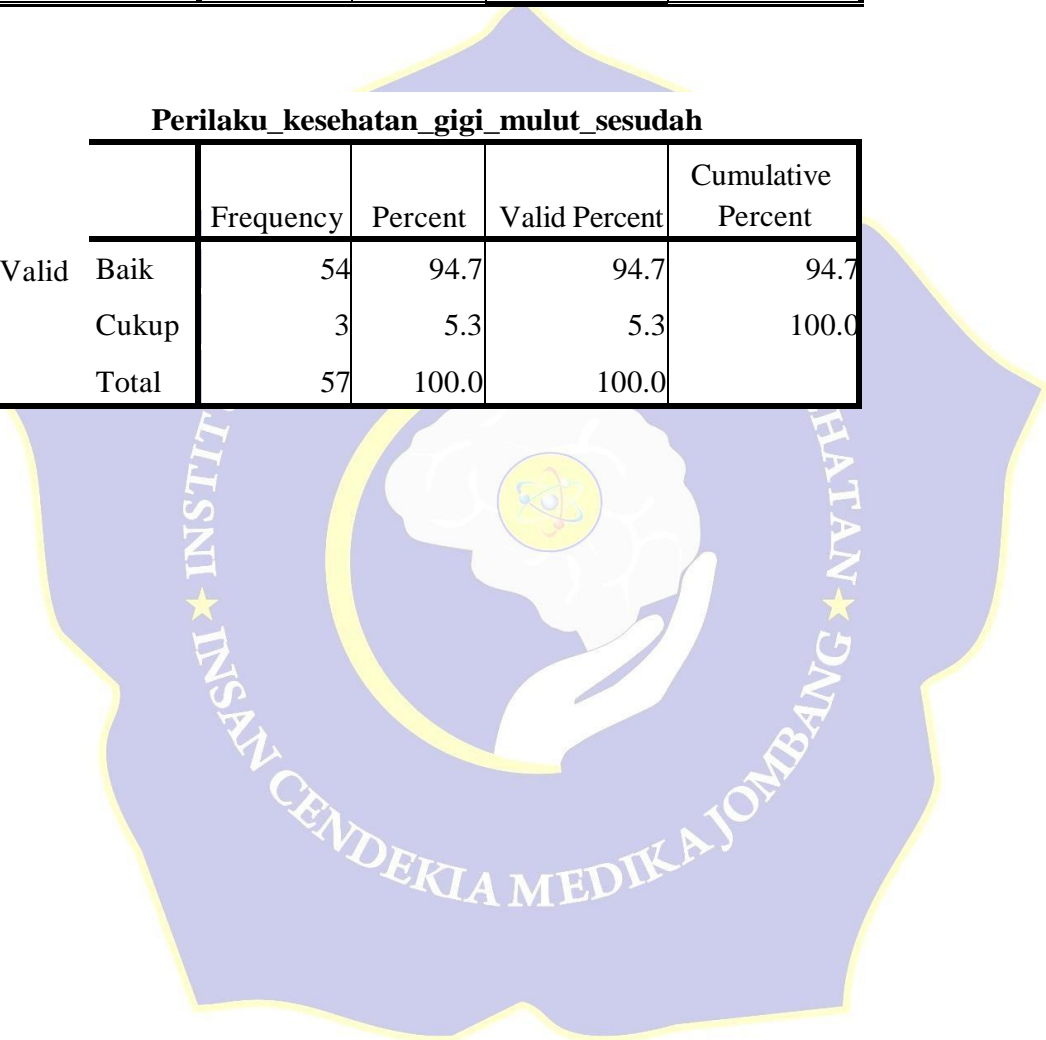
lampiran 18 Hasil uji SPSS pre dan post test

Perilaku kesehatan gigi mulut pre post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	28	49.1	49.1	49.1
kurang	29	50.9	50.9	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Perilaku kesehatan gigi mulut sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	54	94.7	94.7	94.7
Cukup	3	5.3	5.3	100.0
Total	57	100.0	100.0	



lampiran 19 Hasil uji SPSS cross tabulasi

Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sebelum * Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sesudah
Crosstabulation (tabulasi silang)

		Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sesudah		Total	
		Baik	Cukup		
Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sebelum	cukup	Count	26	2	28
		% within			
		Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sebelum	92.9%	7.1%	100.0%
		% within			
		Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sesudah	48.1%	66.7%	49.1%
	% of Total	45.6%	3.5%	49.1%	
kurang		Count	28	1	29
		% within			
		Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sebelum	96.6%	3.4%	100.0%
		% within			
		Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sesudah	51.9%	33.3%	50.9%
	% of Total	49.1%	1.8%	50.9%	
Total		Count	54	3	57
		% within			
		Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sebelum	94.7%	5.3%	100.0%
		% within			
		Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sesudah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	94.7%	5.3%	100.0%	

lampiran 20 Hasil uji SPSS Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^b (uji Wilcoxon)

	Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sesudah - Pre Test
Z	-6.657 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE TEST_POST TEST	Negative Ranks	55 ^a	28.00	1540.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	2 ^c		
	Total	57		

a. Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sesudah < Pre Test

b. Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sesudah > Pre Test

c. Perilaku_kesehatan_gigi_mulut_sesudah = Pre Test

lampiran 21 Dokumentasi Penelitian



lampiran 22 Surat keterangan bebas plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/I/2025

Menerangkan bahwa:

Nama : Stella Eka Sari
NIM : 211210098
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Kesehatan
Judul : Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Studi Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo, Kabupaten Tuban)


Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **15%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Januari 2025

Wakil Rektor I

Dr. Luslanah Meinawati, SST., MKes
NIDN. 0718058503

lampiran 23 *Digital receipt*




Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Stella Eka Sari
Assignment title:	Quick Submit
Submission title:	PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI TERH...
File name:	Stella_Turnit_-_Stela_Eka.docx
File size:	760.46K
Page count:	63
Word count:	12,211
Character count:	89,269
Submission date:	03-Feb-2025 11:20AM (UTC+1000)
Submission ID:	2577847070



Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

lampiran 24 Hasil turnit

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR (Studi Di Sekolah Dasar Negeri 1 Tunggulrejo, Kabupaten Tuban)

ORIGINALITY REPORT

15%	13%	7%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	2%
2	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	1%
6	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	1%
7	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1%
9	es.scribd.com Internet Source	<1%
10	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
11	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
12	id.123dok.com Internet Source	<1%
13	Meartriecs Tandilangi, Christy Mintjelungan, Vonny N.S. Wowor. "Efektivitas dental health education dengan media animasi kartun terhadap perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut Siswa SD Advent 02 Sario Manado", e-GIGI, 2016 Publication	<1%
14	Nita Listian Purnamasari, Th Ninuk Sri Hartini, Herawati Herawati. "Perilaku Mengosok Gigi	<1%

lampiran 25 Surat pernyataan kesediaan unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Stella Eka Sari
NIM : 213210098
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Rights*) atas “ Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah Dasar”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/Media/Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan dengan semestinya.

Jombang, 30 Januari 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



Stella Eka Sari
(213210098)



Edukasi Kesehatan Gigi Mulut untuk anak (bagian 2) - SL IKGMP Kel 3

12 rb x ditonton 3 thn lalu ...selengkapnya



FKG_UI 1,9 rb

Subscribe

185



Bagikan

Didownload

Coba YouTube Kids



Aplikasi khusus anak-anak

Buka aplikasi



Akhir playlist

Download • 1/1

yang lalu



Deskripsi

Edukasi Kesehatan Gigi Mulut untuk anak (bagian 2) - SL IKGMP Kel 3

185

Suka

12.318

Penayangan

2021

21 Jan

Mari belajar tentang kesehatan gigi dan mulut sambil mendengarkan cerita dari kakak-kakak

Transkrip

Ikuti menggunakan transkrip.

Tampilkan transkrip