

Irham Jamal

bismilah turnitin.docx

 10000
 KTI DAN SKRIPSI 2024-2025
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID**trn:oid:::1:3260198791****Submission Date****May 26, 2025, 7:53 AM GMT+7****Download Date****May 26, 2025, 7:58 AM GMT+7****File Name****bismilah_turnitin.docx****File Size****303.4 KB****29 Pages****5,436 Words****34,233 Characters**

30% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 26%  Internet sources
 - 18%  Publications
 - 0%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

26% Internet sources
 18% Publications
 0% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.unar.ac.id	2%
2	Internet	pdfcoffee.com	2%
3	Internet	jurnal.unprimdn.ac.id	1%
4	Internet	docplayer.info	1%
5	Internet	es.scribd.com	<1%
6	Publication	Septiani Septiani, Dian Rachma Wijayanti, Gusti Kumala Dewi, Sabarina Elfrida M...	<1%
7	Internet	text-id.123dok.com	<1%
8	Internet	qdoc.tips	<1%
9	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
10	Internet	bppsdmk.kemkes.go.id	<1%
11	Internet	jamsi.jurnal-id.com	<1%

12	Internet	123dok.com	<1%
13	Internet	akbaranthonie.blogspot.com	<1%
14	Publication	Dewi Anggraini, Tantri Wenny Sitanggang, Dyah Juliastuti, Mira Suminar. "Penyul...	<1%
15	Publication	Fitri Yuniawati, Ika Andriani, Hartanti Hartanti, Galih Hanur Cahyo, Citra Lestari. ...	<1%
16	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
17	Internet	www.slideshare.net	<1%
18	Internet	bejocommunity.blogspot.com	<1%
19	Internet	etheses.uinmataram.ac.id	<1%
20	Internet	kuli-pintar.blogspot.com	<1%
21	Internet	pt.scribd.com	<1%
22	Internet	ojs.unik-kediri.ac.id	<1%
23	Internet	id.scribd.com	<1%
24	Internet	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	<1%
25	Publication	Jihan Natassa, Sri Wardani, Wulan Sari, Fiona Syafitri. "HUBUNGAN PERILAKU MA...	<1%

26	Publication	Arva Rochmawati, Desi Anggraini. "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluh...	<1%
27	Internet	adoc.pub	<1%
28	Internet	jurnal.unimed.ac.id	<1%
29	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
30	Internet	repositori.unsil.ac.id	<1%
31	Publication	Randy Gopdianto, A. J. M Rattu, Ni Wayan Mariati. "STATUS KEBERSIHAN MULUT ...	<1%
32	Internet	idoc.tips	<1%
33	Internet	ejurnal.undana.ac.id	<1%
34	Internet	ijhim.stikesmhk.ac.id	<1%
35	Internet	r2kn.litbang.kemkes.go.id	<1%
36	Internet	www.scribd.com	<1%
37	Publication	Della E. A. Rumat, Dinar A. Wicaksono, Yuliana Yuliana. "Kepatuhan Pasien Menj...	<1%
38	Publication	Linda Marlia, Yesi Nurmawi. "Pendidikan kesehatan keluarga pada masyarakat R...	<1%
39	Publication	Putri Esa Jamina, Wiworo Haryani, Etty Yuniarly. "Hubungan Pengetahuan Keseh...	<1%

40	Internet	faridromandhoni.blogspot.com	<1%
41	Internet	id.123dok.com	<1%
42	Internet	repository.ar-raniry.ac.id	<1%
43	Internet	repository.ipb.ac.id	<1%
44	Internet	repository.umj.ac.id	<1%
45	Internet	repository.unwim.ac.id	<1%
46	Publication	Anang Anang. "GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MUL...	<1%
47	Publication	Ni Wayan Ayu Dewi Lestari, Lala Budi Fitriana. "USIA DAN FREKUENSI MENGKONS...	<1%
48	Publication	Savinatuz Zahwa, Bambang Hadi Sugito, Imam Sarwo Edi. "EFEKTIVITAS MEDIA M...	<1%
49	Publication	Sri Nuryati. "Faktor Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Pad...	<1%
50	Internet	adoc.tips	<1%
51	Internet	ejurnal.biges.ac.id	<1%
52	Internet	eprints.walisongo.ac.id	<1%
53	Internet	hes-gotappointment-newspaper.icu	<1%

54	Internet	jurnal.stikesmukla.ac.id	<1%
55	Internet	mafiadoc.com	<1%
56	Internet	repository.ut.ac.id	<1%
57	Internet	repository.wima.ac.id	<1%
58	Internet	wakafhasanah.bnisyariah.co.id	<1%
59	Publication	Abdatur Rohmah, Imam Sarwo Edi, Endang Purwaningsih. "PERILAKU MENYIKAT ...	<1%
60	Publication	Elita Susanti, Anang Anang, Lina Rismayani. "PENGETAHUAN SERTA PERILAKU KE...	<1%
61	Publication	Erma Vidya Sutono, Rudi Triyanto, Eliati Sri Suharja. "PARENTING PATTERN OF P...	<1%
62	Publication	Johanna Natasha Agaatsz, Monalisa Sitompul. "Tingkat Pengetahuan dan Sikap O...	<1%
63	Publication	Shinta Takahindangen. "Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut deng...	<1%
64	Internet	alexysandria-moenir.blogspot.com	<1%
65	Internet	catatansyamsul.wordpress.com	<1%
66	Internet	core.ac.uk	<1%
67	Internet	doaj.org	<1%

68	Internet	herminahospitals.com	<1%
69	Internet	kuncimuslimah.blogspot.com	<1%
70	Internet	m.fimela.com	<1%
71	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
72	Publication	Abrial Abrial, Jusuf Kristianto, Yeni Maryani, Neni Setiawaty, Rizki Sofian. "SMART ...	<1%
73	Publication	Adinda Intan Sueno Putri, Moh. Zainol Rachman, Jupriyono Jupriyono. "Pengaruh ...	<1%
74	Publication	Ainul Mardiah, Yenita Alamsyah, Kornialia Kornialia. "PENGARUH EKSTRAK KULIT ...	<1%
75	Publication	Reza Awal Mulyana, Sri Mulyanti, Sekar Restuning, Nurul Fatikhah. "The Correlati...	<1%
76	Publication	Risyandi Anwar, Tyas Nurfadlilah Amaliah. "Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi D...	<1%
77	Publication	Sondang Pintaui. "Analisis Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan...	<1%
78	Publication	Sri Muria Ningsih, Fikarwin Zuka, Mido Ester J Sitorus, Donal Nababan, Jasmen M...	<1%
79	Internet	garuda.ristekdikti.go.id	<1%
80	Internet	idoc.pub	<1%
81	Internet	ingebachrens-cleaneatingproject.blogspot.com	<1%

82	Internet	journal.umpr.ac.id	<1%
83	Internet	jurnal.ibik.ac.id	<1%
84	Internet	repository.aisyahuniversity.ac.id	<1%
85	Internet	repository.uinjkt.ac.id	<1%
86	Internet	repository.unair.ac.id	<1%
87	Internet	repository.upi.edu	<1%
88	Internet	subuki.wordpress.com	<1%
89	Publication	Nindya Apsari Apsari. "GAMBARAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA ...	<1%
90	Publication	Hanis Arum Aqidatunisa, Sri Hidayati, Siti Fitria Ulfah. "HUBUNGAN POLA MENYIK...	<1%
91	Publication	Juniarti Utami, Almuzjadi Almuzjadi. "Penyuluhan Menyikat Gigi Menggunakan Me...	<1%
92	Publication	Nia Daniati, Della Restu Apriliani, Anang. "MEDIA QUESTION CARD TOWARDS KN...	<1%
93	Publication	Selvia Anggraeni, Torry Duet Irianto, Moh Ilham Nur Baha. "PERBEDAAN INDEKS ...	<1%
94	Internet	repository.ump.ac.id	<1%
95	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gigi dan mulut merupakan organ yang harus dijaga kebersihannya. Kuman dapat masuk ke tubuh dan menyebabkan penyakit jika tidak menjaga kebersihan. Menjaga kebersihan gigi dan mulut penting untuk kesehatan manusia. Penyakit gigi dan mulut disebabkan oleh berbagai faktor seperti sikap atau perilaku yang kurang peduli terhadap kebersihan gigi dan mulut, kurangnya pemahaman tentang pentingnya perawatan gigi dan mulut, kebiasaan malas menggosok gigi, teknik menyikat gigi yang salah, serta konsumsi makanan dan minuman manis. Kesehatan gigi dan mulut, merujuk pada kondisi rongga mulut yang mencakup gigi, struktur, dan jaringan pendukung yang bebas dari penyakit, nyeri, dan berfungsi dengan optimal (Mega Ayu Mumtahanah, Sayuti, 2023).

Menjaga kebersihan rongga mulut merupakan salah satu cara memperbaiki kesehatan gigi dan mulut pada anak. Untuk memastikan kebersihan mulut, penting bagi setiap individu untuk memiliki kesadaran dan perilaku perawatan yang baik. Menjaga kesehatan gigi dan mulut berperan penting dalam mengendalikan atau menghilangkan plak secara rutin. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan antara lain pembersihan mulut secara rutin dengan menyikat gigi dan flossing, serta pemeriksaan gigi rutin ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali (Prasetyowati et al., 2018). Suatu kondisi yang menandakan gigi dan mulut seseorang terbebas dari kotoran seperti serpihan makanan di selah gigi, plak, dan karang gigi. Meski Anda menyikat gigi dua kali sehari, beberapa orang masih memiliki sisa plak di mulutnya. Hal ini menandakan bahwa cara pembersihan yang digunakan kurang tepat (Wilis & Keumala, 2023).

Pendidikan kesehatan gigi merupakan proses pembelajaran yang diarahkan kepada individu serta kelompok dalam masyarakat untuk mencapai tingkat

kesehatan gigi yang optimal. Dental Health Education (DHE) melibatkan beberapa langkah, seperti pemeriksaan plak pada gigi, teknik menyikat gigi yang benar, penggunaan benang gigi, serta pemilihan makanan yang sehat dan bergizi demi kesehatan gigi dan mulut (Ghaffari et al., 2017; Veiga et al., 2015). Sangat penting untuk memberikan pendidikan terkait kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat, khususnya kepada anak-anak pada masa awal kehidupan dan selama periode pendidikan, karena hal ini dapat berkontribusi pada kesehatan gigi dan mulut mereka, mempengaruhi cara gigi berfungsi, menghindari kerusakan serta penyakit gigi, dan bisa juga berpengaruh pada kesehatan secara umum (Pargaputri et al., 2023).

Permasalahan kesehatan gigi di Indonesia penting untuk diperhatikan karena prevalensi karies dan penyakit periodontal cukup tinggi. Hingga kini, upaya untuk mengatasi masalah tersebut belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Menurut Notoatmodjo (2007), salah satu faktor yang menyebabkan masalah gigi dan kesehatan mulut di masyarakat adalah kurangnya perhatian terhadap higiene gigi dan mulut. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Perawatan kebersihan gigi dan mulut pada anak sangat bergantung pada orang tua, akibat minimnya pemahaman anak mengenai kesehatan gigi (Aida Silfia, Slamet Riyadi, 2019).

Penyakit gigi dan mulut yang paling umum adalah karies gigi. Sering kali, karies gigi muncul di kalangan pelajar. Berdasarkan analisis dari World Health Organization (WHO), karies gigi sering dijumpai pada anak-anak serta orang dewasa (Winahyu dkk., 2019). Pelajar di sekolah dasar memiliki kerentanan lebih terhadap masalah gigi dan mulut, terutama karies gigi, disebabkan oleh pemahaman dan perilaku mereka yang kurang memadai dalam merawat kesehatan gigi dan mulut. (Nuriyah et al., 2022).

Di Indonesia, menurut Risesdas 2018, terdapat proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 57,6%, sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya 10,2%. Sementara itu, hanya 2,8% yang memiliki kebiasaan menyikat gigi dengan benar. Angka kejadian penyakit karies gigi di

Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa 42,8% populasi mengalami masalah periodontal dan 63% mengalami karies gigi aktif (Depkes RI, 2020). Selain itu, Pusdatin Kemenkes (2018) mencatat bahwa prevalensi karies gigi di negara ini mencapai 88,8% dan karies akar sebesar 56,6%. Angka tersebut mencerminkan prevalensi karies gigi yang tinggi di seluruh kelompok usia, yaitu 70% (Penulis Viranda Sutanti Diena Fuadiyah, 2021).

Jumlah total kasus karies gigi berdasarkan usia menurut Riskesdas (2018), adalah sebagai berikut: Usia 3-4 tahun: 81,5%, Usia 5-9 tahun: 92,6%, Usia 10-14 tahun: 73,4%, Usia 15-24 tahun: 75,3%, Usia 25-34 tahun: 87,0%, Usia 35-44 tahun: 92,2%, Usia 45-54 tahun: 94,5%, Usia 55-64 tahun: 96,8%, Usia 65+ tahun: 95,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2018) Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah keseluruhan karies gigi di Indonesia adalah 90,05% dan 90% anak muda mengalami lubang gigi dan 80% mengalami dampak buruk dari penyakit gusi. (Napitupulu, 2023).

Berdasarkan pendapat Khayati (2020), salah satu langkah yang bisa diambil untuk memperbaiki kesehatan gigi dan mulut adalah dengan memberikan informasi tentang bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan ini mencakup metode pengajaran langsung serta demonstrasi mengenai teknik menyikat gigi yang tepat. Anak-anak juga diberikan kesempatan untuk berlatih secara langsung. (Wijayanti, 2023).

Dari survei awal peneliti menemukan bahwa masih banyak anak yang minim pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut. Tempat penelitian tersebut belum pernah mendapatkan edukasi seperti penyuluhan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Agar Mencegah karies Melalui Penyuluhan Dan Demonstrasi Menyikat Gigi Di SDN 331 Borong Tellu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis merumuskan masalah dari proposal ini yaitu. Apakah ada pengaruh dari penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi terhadap tingkat pengetahuan dan kebersihan gigi dan mulut siswa siswi SDN 331 Borong Tellu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut siswa siswi SDN 331 Borong Tellu

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui pengetahuan siswa siswi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi.
- Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi terkait tingkat pengetahuan kesehatan gigi

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memperluas pemahaman ilmiah mengenai pendidikan kebersihan gigi dan mulut dengan cara penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi terhadap tingkat pengetahuan dan kebersihan gigi dan mulut siswa siswi sekolah dasar.

2. Secara Praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat membantu lembaga pendidikan dalam memberi informasi untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi terhadap tingkat pengetahuan dan kebersihan gigi dan mulut siswa siswi sekolah dasar.

44

b. Bagi pondok pesantren

26

4

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sarana bagi SDN 331 Borong Tellu dalam mengevaluasi dari terkait pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan dengan cara penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyuluhan Kesehatan Gigi

1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan Gigi

Penyuluhan kesehatan bertujuan mencapai kehidupan sehat dengan memengaruhi perilaku masyarakat, kelompok maupun individu, melalui penyampaian pesan-pesan. Pendidikan kesehatan adalah perpaduan berbagai aktivitas dan kesempatan yang didasari oleh prinsip-prinsip pembelajaran, sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan, masyarakat akan lebih memahami pentingnya menjalani pola hidup yang sehat. (Prasetya et al., 2018).

Penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut adalah sebuah usaha yang dirancang dengan sengaja untuk membangun lingkungan di mana individu atau kelompok masyarakat berkeinginan untuk mengubah kebiasaan yang buruk. melakukan kebiasaan yang baik untuk kesehatan gigi dan mulut. Untuk meraih kesehatan yang ideal (Asridiana, 2023).

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut tidak hanya bertujuan agar mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik. Hal ini difokuskan pada perkembangan *kognitif* anak usia sekolah dasar agar pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi dan mulut meningkat serta kesadaran dan perilaku mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat terbentuk sejak dini (Yulistina, Arsad, Yasin, Sultan Amin, Zulkaidah, Utari, Dirman, 2019).

Edukasi mengenai kesehatan gigi bagi anak-anak umur 6-12 tahun di sekolah dasar sangat krusial, karena periode ini adalah saat yang vital untuk perkembangan gigi dan pertumbuhan mental anak. Pendekatan yang benar diperlukan untuk membangun pemahaman, sikap, dan perilaku yang baik, khususnya dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. (Husna & Prasko, 2019).

2. Media Penyuluhan

Media berfungsi sebagai sarana untuk menyampaikan informasi dari pengirim kepada orang yang menerima. Istilah "massa" menggambarkan sekelompok individu yang tidak terstruktur, di mana bagian-bagiannya sukar untuk dibedakan. Alat komunikasi massa adalah sarana untuk mentransfer pesan dari sumber kepada audience melalui publikasi cetak seperti koran, majalah, buletin, dan tabloid.

Media berasal dari bahasa Latin *medius* yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Media perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan merupakan instrumen penting dalam upaya penyuluhan kesehatan. Semua usaha untuk menampilkan pesan harus dilakukan. Semua penyuluhan yang ingin dilakukan harus dalam bahasa Indonesia: Atau data yang hendak disampaikan oleh penyampai informasi media dalam bidang kesehatan merupakan alat untuk menyalurkan informasi, serta memudahkan masyarakat atau pihak pelayanan dalam menerima pesan-pesan kesehatan. Media atau alat peraga dalam penyuluhan kesehatan adalah alat bantu yang dapat dilihat, didengar, diraba, dan dirasa untuk mempromosikan kesehatan. Atau mengubah perilaku individu sesuai dengan tujuan promosi kesehatan (Bambang Sutomo, Elisabeth Machdalena F. Lalita, 2024).

3. Jenis Media Penyuluhan

Berikut ini beberapa jenis media penyuluhan yaitu:

a. Media cetak

Merupakan semua jenis media yang dihasilkan melalui metode percetakan. Media cetak lebih menekankan pada elemen visual seperti kumpulan tulisan, gambar, atau foto dengan kombinasi warna yang menarik meskipun tidak dinamis. Keunggulan: Biaya terjangkau, awet, menjangkau banyak orang, mudah dibawa ke mana saja, tidak memerlukan alat tambahan lainnya, membantu dalam pemahaman, dapat meningkatkan minat belajar.. Kelemahan dari bahan tersebut adalah tidak bisa bergerak, tidak bisa mengeluarkan

efek suara, dan mudah rusak karena bisa terlipat atau robek. Selain itu, efektivitas yang dihasilkan juga lebih rendah dibandingkan jenis media yang lain karena indra yang dilibatkan hanya indra penglihatan. Contoh: leaflet, flyer, flipchart, booklet, majalah, dll.

b. Media elektronik

Adalah jenis media yang mampu menyajikan pesan melalui gambar bergerak dan efek suara, memungkinkan untuk menjangkau masyarakat luas, Lebih menarik, lebih mudah dipahami. Contoh: Tv, hp, radio, dll.

c. Media tiga dimensi

Merupakan media yang mempunyai intensitas lebih tinggi di bawah benda aslinya. Artinya media tiga dimensi lebih efektif dalam menyampaikan pesan dibandingkan media visual, auditori, atau audiovisual. Karena media ini mempunyai bentuk fisik maka dapat diakses dan disentuh. Media tersebut mirip dengan bentuk aslinya yang disebut dengan benda atau alat peraga buatan. Kelebihan: lebih mudah dipahami, memberikan gambar/informasi yang lebih realistis, tidak membosankan dan lebih menarik bagi target audiens. Kekurangan Tidak dapat dibuat sendiri, relatif mahal, memerlukan perencanaan yang matang, memerlukan media khusus untuk penyimpanannya. Contoh: Phantom, manikin, dll. (Sri Suparti, Wahyu Rizky, 2024).

4. Metode Penyuluhan

Pemilihan metode penyuluhan didasari oleh tujuan yang ingin dicapai dalam penyuluhan. Tujuan tersebut secara umum menyangkut perubahan perilaku *kognitif*, *afektif*, dan *psikomotorik*. Ada berbagai metode yang bisa diaplikasikan dalam penyuluhan di sekolah, yaitu:

- a. Metode ceramah adalah metode yang sering digunakan dalam penyuluhan atau pembelajaran. Metode ceramah menekankan pemberian informasi oleh penyuluh. Sasaran cenderung hanya mendengarkan informasi yang disampaikan penyuluh.

65

- b. Metode tanya jawab adalah metode di mana seorang penyuluh membuat daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh sasaran. Sasaran harus selalu memperhatikan dan mendengarkan informasi yang disampaikan oleh penyuluh agar dapat menjawab dengan tepat. Dalam pelaksanaan penyuluhan, metode tanya jawab sering digunakan bersama metode lain.
- c. Metode demonstrasi adalah metode yang menyajikan fakta, cara kerja, dan urutan langkah kerja dengan jelas. Metode ini dapat meningkatkan pemahaman target terhadap informasi lisan yang telah disampaikan. Contoh penyuluhan kesehatan gigi dengan metode demonstrasi melibatkan penyuluh atau pendamping yang memperagakan gerakan sikat gigi secara langsung di depan peserta
- d. Metode simulasi adalah metode yang menggunakan teknik berpura-pura. Simulasi adalah menggambarkan situasi nyata dalam skala yang lebih kecil atau dalam situasi tertentu. Simulasi diberikan setelah sasaran mendapatkan informasi tentang keadaan tersebut. Misalnya dalam penyuluhan kesehatan gigi, metode simulasi dilakukan pada saat memberi contoh gerakan-gerakan menyikat gigi dengan bantuan model gigi (Nyoman Gejir, 2021).

5. Tujuan Penyuluhan

Menurut Tauchid dkk (2017), sasaran dari penyuluhan adalah untuk memperbaiki perilaku masyarakat agar dapat mencapai kesehatan masyarakat yang ideal. Dalam jangka pendek, diharapkan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Untuk periode menengah, yang diinginkan adalah adanya peningkatan dalam pemahaman, sikap, dan keterampilan yang dapat mengubah perilaku menjadi lebih sehat. Dalam jangka panjang, tujuannya adalah agar masyarakat dapat menerapkan perilaku sehat dalam aktivitas sehari-hari.(Asridiana, 2024).

2

B. Demonstrasi Menyikat Gigi

Demonstrasi menyikat gigi bertujuan untuk mengajarkan metode yang tepat dalam menyikat gigi. Agar siswa siswi bisa terbiasa melakukan aktivitas menyikat gigi dengan teknik dan durasi yang sesuai. Dengan cara ini, diharapkan siswa siswi dapat mencegah terjadinya kerusakan gigi.

Untuk memastikan pasien dapat membersihkan gigi dan mulutnya dengan efektif, penting untuk melakukan Demonstrasi Menyikat Gigi. Pasien akan langsung mencoba teknik menyikat gigi yang benar. Sebelum melakukan demonstrasi tersebut, sangat penting untuk memahami metode menyikat gigi yang tepat. (Asridiana, 2024).



Gambar 2.1 Cara menyikat gigi
(Sumber: www.perumperindo.co.id)

2 Tujuan dari pelaksanaan kegiatan demonstrasi cara menyikat gigi adalah agar pasien mampu menyikat gigi dengan tepat, sehingga kebersihan dalam mulut tetap terjaga, dan pada akhirnya terhindar dari masalah gigi berlubang.

10 Menurut Asridiana pada bukunya (2024), berikut ini adalah langkah-langkah dalam pelaksanaan demonstrasi sikat gigi:

- 1) Peragakan cara menyikat gigi yang benar pada model rahang dengan menggunakan model sikat gigi. Peragakanlah dengan perlahan dan bahasa yang jelas agar pasien dapat dengan mudah memahaminya setelah itu minta pasien menunjukkan cara menyikat gigi pada model rahang, imbing pasien dalam melakukan gerai sikat gigi dengan tepat.
- 2) Langkah berikutnya, aplikasikan disclosing solution/gel pada semua bagian gigi pasien, dan mintalah pasien untuk berkumur. Kemudian, tunjukkan pada pasien bagian-bagian gigi yang tertutup plak menggunakan cermin.
- 3) Siapkan sikat gigi dengan meletakkan pasta gigi seukuran biji kacang polong di atasnya, kemudian pasien diminta untuk berkumur sekali dan menyikat gigi dengan gerakan yang telah diajarkan, gunakan cermin untuk mengamati gerakan menyikat dan area gigi yang sedang dibersihkan, dan beri arahan kepada pasien saat proses menyikat gigi berlangsung.
- 4) Sesudah menyikat semua area gigi dan lidah, minta pasien untuk berkumur satu hingga dua kali, lalu aplikasikan kembali larutan/gel disclosing ke seluruh permukaan gigi pasien, untuk melihat hasil dari aktivitas menyikat gigi.
- 5) Jika ada warna merah yang terlihat (yang menunjukkan adanya plak), tunjukkan kepada pasien menggunakan cermin untuk memperlihatkan area yang belum bersih, dan sarankan kepada pasien untuk berlatih di rumah dengan teknik menyikat gigi yang baik supaya gigi tetap bersih dan sehat.

C. Kebersihan Gigi Dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh sisa makanan, penumpukan plak, kumpalan kalkulus, dan bercak pada gigi serta bersih dan tidak mengeluarkan bau yang tidak sedap dari mulut. Memulai rutinitas menjaga kebersihan mulut pada anak sekolah dasar itu penting, sebab ini adalah periode yang tepat untuk mendidik anak tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut (Gopdianto et al., 2014).

1. Faktor Yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi Dan Mulut

Ada beberapa faktor yang mampu mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut, termasuk aspek individu seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Dengan pendidikan anak, pengetahuan mereka meningkat dan dapat berdampak positif pada kebersihan gigi anak. Pengetahuan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan seseorang. Pengetahuan tentang kebersihan mulut akan memengaruhi praktik kebersihan mulut (Nurhalisah et al., 2023).



Gambar 2.2 Contoh gigi bersih dan tidak bersih

(Sumber: <https://images.app.goo.gl/sG7vUPoMZ9AaPA>)

a. Menyikat gigi

Menyikat gigi berperan dalam menghilangkan sisa makanan, bakteri, dan plak. Saat menyikat gigi, memilih waktu dan alat yang tepat sangatlah krusial. Oleh karena itu, penggosokan gigi merupakan aktivitas yang sebaiknya dilakukan secara rutin untuk membersihkan gigi dari sisa makanan. Karies gigi dapat dihindari dengan menjaga kebersihan mulut, seperti membersihkan gigi dengan baik setelah mengonsumsi makanan yang dapat merusak gigi. Untuk memastikan tidak ada sisa makanan yang tertinggal setelah menggosok gigi, sangat penting untuk menjangkau semua permukaan gigi. (Rustono et al., 2023).

Menyikat gigi adalah perilaku sederhana yang dapat membersihkan plak dan sisa makanan. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan sedini mungkin. Dalam konteks ini, usia adalah aspek penting dalam mengembangkan kemampuan motorik anak untuk

membentuk rasa tanggung jawab dalam menjaga kebersihan dirinya. (Nurhalisah et al., 2023).

b. Frkuensi menyikat gigi

Disarankan untuk menggosok gigi setidaknya dua kali sehari, setelah makan dan sebelum tidur di malam hari. Ini adalah dasar dari sebuah rutinitas kebersihan mulut yang efektif. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menyikat gigi antara dua sampai empat kali dalam sehari biasanya direkomendasikan untuk memastikan kebersihan mulut dan gigi serta mencegah terjadinya gigi berlubang. (Rustono et al., 2023).

c. Cara menyikat gigi

Menurut Laoh pada bukunya (2023), cara menyikat gigi yang baik dan benar:

- 1) Sikat bagian luar gigi geraham, dari perbatasan gusi dan gigi dengan gerakan membulat dari atas kedawah.
- 2) Sikat gigi depan atas bawah dibagian permukaan yang mengarah kebibir dengan gerakan naik turun.
- 3) Sikat permukaan gigi bagian dalam yang menghadap langit-langit dan lidah disikat dengan gerakan dari arah gusi menuju gigi gerakan seperti mencungkil.
- 4) Sikat bagian dalam gigi depan disikat juga dengan gerakan mencungkil.
- 5) Permukaan kunyah gigi disikat dengan gerakan maju mundur.
- 6) Sikat juga lidah, karena merupakan tempat berkumpulnya kuman. Sikat gigi selama 2 menit.
- 7) Berkumurlah 1 kali agar pasta gigi dapat menempel lebih lama (Laoh, 2023).

d. Penggunaan pasta gigi

Menggosok gigi menggunakan pasta gigi yang mengandung berfluoride setidaknya dua kali dalam sehari dapat membantu mengurangi jumlah plak dan mencegah pembentukan plak baru.

Namun, banyak anak yang sedang bersekolah tidak mengerti bagaimana merawat gigi dengan baik atau teknik yang benar untuk menyikat gigi. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran anak serta orang tua mereka untuk mengajarkan anak tentang cara yang tepat dalam menggosok gigi dan pentingnya membersihkan gigi secara benar dan teratur (Septiani et al., 2023).

2. Cara Memelihara Kebersihan Gigi Dan Mulut

Usaha untuk mempertahankan kebersihan mulut dan gigi agar tidak mengalami masalah kesehatan bisa dilakukan dengan cara menyikat gigi setidaknya dua kali dalam sehari, yaitu di pagi hari setelah makan pagi dan sebelum beristirahat malam, dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung *berfluoride*. Menghindari faktor risiko yang mungkin menyebabkan gangguan kesehatan, seperti mengurangi konsumsi makanan manis, berhenti merokok, tidak minum alkohol, dan menjalani pemeriksaan gigi setidaknya setiap 6 bulan sekali oleh dokter gigi. Hal ini penting agar gangguan kesehatan dapat segera terdeteksi dan diperbaiki jika perlu. (Risna, 2022).

Peningkatan keterampilan menyikat gigi pada anak usia dini dengan cara penyuluhan metode ceramah dan demonstrasi penggunaan phantom gigi tentang cara menyikat gigi. Metode ini efektif untuk meningkatkan kebiasaan menyikat gigi anak-anak usia dini. (Marlia et al., 2023).

Tugas orang tua adalah melindungi dan merawat kesehatan gigi anak agar terhindar dari masalah gigi dan mulut. Anak-anak harus diajari untuk menyikat gigi secara rutin, serta pola makan yang baik supaya mereka tidak terbiasa mengonsumsi makanan dan minuman manis yang tinggi kandungan gula (Widayati, 2014). Untuk mengatasi tingginya angka karies gigi, dianjurkan untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan gigi di sekolah-sekolah tanpa membedakan latar belakang sosial ekonomi atau etnis. (Obi et al., 2022).

3. Akibat Tidak Memelihara Kebersihan Gigi Dan Mulut

6 Ketidaktahuan anak-anak tentang kebersihan gigi dan kuman di dalam mulut dapat menyebabkan masalah. Kerusakan gigi sering dianggap wajar karena kurangnya pendidikan yang diterima anak-anak serta kurangnya perhatian orang tua saat anak-anak membersihkan gigi. Kesehatan mulut yang baik bisa diraih dengan pengetahuan dan tindakan yang benar dan tepat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. (Septiani et al., 2023).

D. Karies Gigi

1. Definisi Karies

Berdasarkan penjelasan dari *The American Dental Association* (ADA), karies didefinisikan sebagai kerusakan pada jaringan keras gigi yang menunjukkan tanda-tanda klinis dari penyakit karies. Seorang pasien yang terdiagnosis dengan penyakit karies dapat memiliki sejumlah kecil atau besar lesi karies yang merupakan tanda klinis, dan jumlah serta ukuran lesi tersebut digunakan sebagai indikator atau tingkat keparahan penyakit karies. (Agnes Frethemety, Helena Jelita, 2023)

4 Karies gigi merupakan kerusakan pada jaringan keras yang terjadi di bagian tertentu dari gigi. Kerusakan ini disebabkan oleh hilangnya struktur keras jaringan gigi (enamel dan dentin) akibat adanya asam yang dihasilkan dari bakteri plak yang menempel di permukaan gigi. Proses ini terjadi karena bakteri mengolah makanan yang mengandung gula tinggi. (Rosa Amelia, Heribartus dedy k, 2021).

4 Gigi berlubang (karies) adalah penyakit umum pada anak yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Karies merupakan penyakit yang bersifat kronis dan disebabkan oleh bakteri *Streptococcus mutans* yang melekat pada permukaan gigi. Keunggulan bakteri ini adalah kemampuannya dalam memecah molekul gula untuk menghasilkan asam. Seiring waktu, hal ini menyebabkan terkikisnya struktur enamel gigi (Edina Hartami, Fariyah Septina, Rofi Nurdiansyah, 2022).

2. Faktor Terjadinya Karies

a. Mikroorganisme

5 Streptococcus mutans dan Lactobacillus adalah mikroba yang menyebabkan kerusakan gigi karena kemampuannya menghasilkan asam dengan cepat dari karbohidrat yang dikonsumsi. Mikroba ini tumbuh dengan baik di lingkungan yang bersifat asam dan melekat pada permukaan gigi. Penumpukan plak yang semakin tebal dapat mengganggu fungsi air liur dalam menetralkan pH. Akumulasi plak akan meningkatkan jumlah bakteri yang menempel. Bakteri-bakteri tersebut aktif memproduksi asam ketika terdapat karbohidrat yang mudah difermentasi, seperti sukrosa dan glukosa. Sebagai hasilnya, pH plak mulai menurun di bawah 5 dalam rentang waktu 1-3 menit. Penurunan pH yang berulang dalam rentang waktu tertentu dapat menyebabkan demineralisasi pada gigi dan memicu perkembangan karies. (Houwink, 2000).

b. Permukaan gigi

Merupakan lokasi terjadinya lesi karies karena adanya tumpukan plak yang melekat dalam waktu lama. Lokasi karies dapat terjadi pada daerah titik dan garis yang dalam di permukaan bukal dan oklusal gigi posterior, permukaan proksimal (mesial/distal) di daerah servikal, permukaan halus dekat margin gingival, hal ini dikarenakan lokasi tersebut sulit untuk disikat dengan bersih atau tidak terjangkau bulu sikat.

c. Waktu

13 Menjadi faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi. Penurunan pH yang drastis dapat menyebabkan hilangnya mineral yang merusak jaringan keras permukaan gigi akibat biofilm plak. (Edina Hartami, Fariyah Septina, Rofi Nurdiansyah, 2022).

3. Proses Terjadinya Karies Gigi

47 Karies gigi dimulai ketika sisa makanan menempel pada gigi. Sisa makanan tersebut diolah oleh bakteri dalam mulut menjadi asam. Asam yang terbentuk dapat melarutkan lapisan email gigi, menyebabkan terjadinya karies pada gigi (Nyoman Gejir, 2021).

Proses terjadinya karies dimulai dari satu area kecil di permukaan email gigi yang mengalami demineralisasi dan berlanjut sampai ke lapisan dentin. Pada tahap lanjut, dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan pulpa dan jaringan pendukung gigi. Pada tahun 1890, Miller adalah orang pertama yang menyelidiki karies gigi menggunakan mikroskop. Hasil investigasi Miller terhadap jaringan email gigi yang mengalami karies menunjukkan hilangnya substansi anorganik interprismatik email karena pengaruh faktor tidak langsung dari bakteri, yaitu asam yang dihasilkan oleh bakteri tersebut. Investigasi tersebut menghasilkan teori awal yang sangat terkenal, yaitu teori Chemico-parasitic, yang kemudian digunakan sebagai acuan dalam studi mengenai penyebab karies gigi (Rosa Amelia, Heribartus dedy k, 2021).

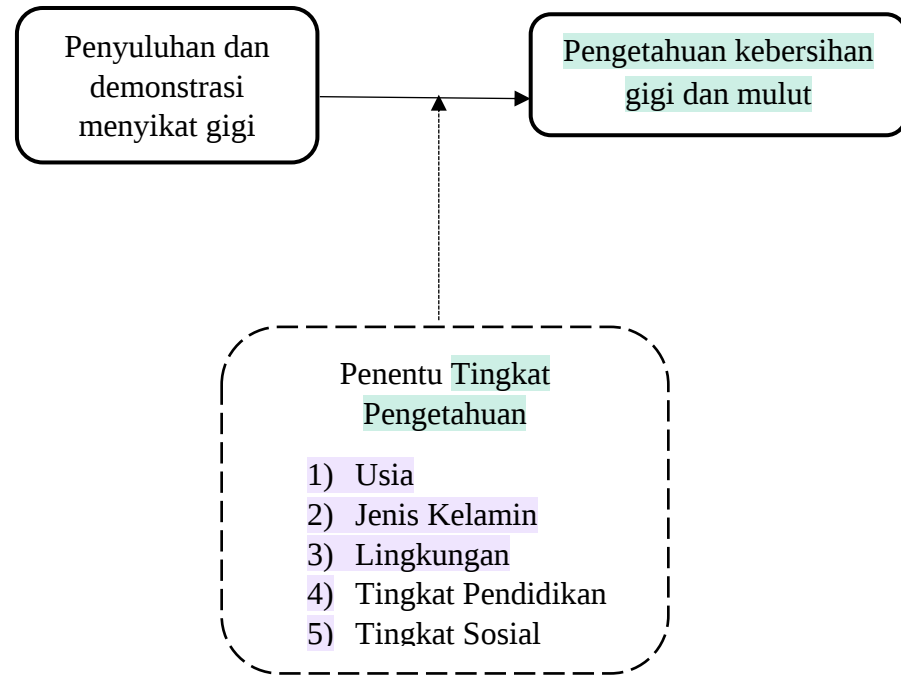
4. Tahap-Tahap Karies Gigi

Pada tahap awal, karies hanya mencapai lapisan email dan biasanya tidak menimbulkan keluhan pada pasien. Apabila tidak diobati, karies gigi bisa meluas ke lapisan dentin, yang dapat menyebabkan gejala seperti sensitivitas terhadap panas, dingin, asam, atau manis. Karies akan menyerang ruang pulpa, di mana terdapat pembuluh darah, serat saraf, dan pembuluh limfe. Jika pulpa terkena, dapat menyebabkan rasa sakit spontan atau tajam tanpa rangsangan. Jika situasi ini tidak diatasi, karies akan menyerang saluran akar gigi hingga ujung akar. Hal ini dapat menyebabkan kematian gigi dan peradangan pada jaringan penyangga gigi.

5. Pencegahan Karies Gigi

Pencegahan karies gigi sebenarnya dapat dilakukan secara sederhana, yaitu: rajin menyikat gigi secara teratur dengan gerakan-gerakan yang tepat, mengurangi makan makanan yang manis dan melekat, membiasakan makan makanan yang sehat untuk gigi, dan memeriksakan gigi secara rutin secara berkalah setidaknya 6 bulan sekali ke Dokter gigi (Nyoman Gejir, 2021).

E. Kerangka Konsep



Keterangan:

1. = Di teliti
2. = Tidak di teliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Merupakan kegiatan penelitian yang melakukan tes awal (*pre-test*) dilakukan sekali sebelum diberikan penyuluhan, dan peneliti melakukan penyuluhan terlebih dahulu lalu sebelum memberikan tes akhir (*post-test*) dilakukan sekali. Penilaian jawaban dari responden akan diberi skor 10 jika benar dan nilai 0 jika salah. Jumlah total soal adalah 10. Apabila semua jawaban benar, nilai yang akan diperoleh adalah 100.

B. Waktu Dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di SDN 331 Borong Tellu, Kabu. Bulukumba.

C. Populasi Dan Sempel

1. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan siswa-siswi SDN 331 Borong Tellu, Kab. Bulukumba yang berjumlah 99 siswa siswi

2. Sempel

Dalam pemilihan sampel penelitian ini dilakukan dengan metode kuota sampling, yang dilakukan dengan teknik pengambilan sampel yang tidak acak. Sampel ini berjumlah 46 siswa, yang merupakan siswa-siswi kelas IV dan V.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di daptkan oleh peneliti secara langsung dari objek penelitiannya, dengan memberikan kuesioner kepada sampel.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung yang biasanya berasal dari instansi terkait penelitian yang di lakukan Data diambil dari catatan kantor tata usaha sekolah. Adapun data sekunder yang di dapatkan oleh peneliti diambil dari pihak sekolah yaitu jumlah seluruh siswa SDN 331 Borong Tellu, Kab. Bulukumba.

E. Variabel Dan Definisi Oprasional

Tabel 3.1

NO	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel bebas: Penyuluhan demonstrasi menyikat gigi	Penyuluhan adalah kegiatan memberikan informasi dan pengetahuan kepada individu atau kelompok untuk membentuk sikap dan perilaku yang diharapkan. Penyuluhan merupakan bagian dari pendidikan non-formal. Demonstrasi menyikat gigi adalah kegiatan penyuluhan	Penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi	Nominal

		yang memperlihatkan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Tujuannya agar peserta didik memahami cara menyikat gigi yang benar dan menjaga kesehatan gigi.		
2.	Variabel terikat: Peningkatan pengetahuan terkait kebersihan gigi dan mulut.	Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan gigi dan mulut adalah kondisi rongga mulut yang bebas dari rasa sakit dan penyakit. Kesehatan gigi dan mulut juga merupakan salah satu indikator penting dari kesejahteraan, kualitas hidup, dan kesehatan secara keseluruhan.	Diukur dengan menggunakan kuesioner. Kuesiner terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang benar di beri nilai 10 sedangkan jawaban yang salah di beri nilai 0. Hasil dari penilain tersebut di beri kategori baik, sedang, buruk.	Ordinal

F. Cara Pengukuran Data

Dalam proses penelitian ini melakukan survei dengan menyebarkan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut dengan cara demonstrasi menyikat gigi untuk siswa-siswi agar mengetahui adanya pengaruh dari penyuluhan terkait tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada siswa-siswi sekolah dasar sebelum dan sesudah penyuluhan. Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan, tiap jawaban benar diberi nilai 10 ketika jawaban salah di beri nilai 0. Jawaban akan dipengaruhi pada pengetahuan dan pengalaman responden. Pengetahuan dapat diukur dengan tingkat pengetahuan, Nursalam (2016) yaitu:

Tingkat Pengetahuan Baik: 76–100%

Pemahaman Cukup : 56 - 75%

Pengetahuan Kurang : <55%

G. Metode Penyajian Dan Pengolahan Data

Pada penelitian ini perorses penyajian data di sajikan dalam bentuk table dan pengolahan data menggunakan aplikasi statistic yaitu SPSS

H. Metode Analisis Data

1. Analisis Univeriat

Penelitian ini menggunakan analisis univariat bertujuan untuk mengetahui efektivitas upaya peningkatan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah teknik analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu media penyuluhan demonstrasi menyikat gigi sebagai variabel bebas dan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut sebagai variabel terikat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisis ini untuk memberikan penjelasan atau penjelasan tentang karakteristik masing-masing variabel yang dipelajari. Jenis analisis ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari masing-masing variabel yang dikaji.

1. Karakteristik Responden Menurut Usia

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Menurut Usia

No.	Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	8 Tahun	9	19.57
2.	9 Tahun	19	41.30
3.	10 Tahun	6	13.04
4.	11 Tahun	8	17.39
5.	12 Tahun	4	8.70
Total		46	100.00

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, sebagian besar responden berada pada usia 9 tahun yang berjumlah 19 orang dengan persentase sebesar 41.30%. Sedangkan responden dengan usia 4 tahun memiliki jumlah yang paling sedikit, yaitu 4 orang dengan persentase sebesar 8.70%.

2. Karakteristik Responden Menurut Kelas

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Menurut Kelas

No.	Kels	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IV	27	58.69
2.	V	19	41.31
Total		46	100.00

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, responden di kelas iv memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan responden di kelas. Responden kelas iv memiliki jumlah 27 orang dengan persentase 58.69%. Sedangkan responden pada kelas v memiliki jumlah 19 orang dengan persentase 41.31%.

3. Karakteristi Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

No.	Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	22	47.82
2.	Perempuan	24	52.18
Total		46	100.00

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.3, perbandingan jumlah responden laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, yaitu hanya memiliki selisih 2 orang responden perempuan. Meskipun demikian, jumlah responden perempuan lebih besar dibandingkan dengan responden laki-laki, yaitu 24 orang responden perempuan (52.18%) dan 22 orang responden laki-laki (47.82%).

4. Karakteristik Pengetahuan Responden

Tabel 4. 4 Karakteristik Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan (Pretest)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	0	0.00
2.	Cukup	8	17.40
3.	Kurang	38	82.60
Total		46	100.00

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang masih kurang. Responden dengan kategori kurang memiliki jumlah 38 (82.60%) dari 46 orang

responden. Sedangkan untuk kategori cukup hanya berjumlah 8 orang dengan persentase sebesar 17.40%.

**Tabel 4. 5 Karakteristik Pengetahuan Responden Setelah Penyuluhan
(Postest)**

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	43	93.47
2.	Cukup	3	6.53
3.	Kurang	0	0.00
Total		46	100.00

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.5, setelah dilakukan penyuluhan terkait kesehatan gigi dan mulut kepada responden, tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan yang signifikan. Sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan yang baik dengan jumlah 43 orang (93.47%). Hal ini sangat berbanding terbalik dengan sebelum diberikannya penyuluhan dimana tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan pada kategori baik. Selain itu, terdapat 3 orang responden (6.53%) yang masih memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup. Meski demikian, terdapat pengurangan jumlah responden pada kategori cukup, dimana sebelum diberikan penyuluhan berjumlah 8 orang responden, kemudian setelah diberikan penyuluhan berkurang menjadi 3 orang responden.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan siswa SDN 331 Borong Tellu terhadap kesehatan gigi dan mulut. Dalam analisis ini menggunakan 3 bentuk pengujian yaitu uji normalitas, uji Wilcoxon, dan uji T-Test, dengan menggunakan bantuan SPSS.

1. Uji Normalitas

Tabel 4. 6 Hasil Uji Normalitas Data

Tingkat Pengetahuan	Statistic	Df	Sig.
Pretest	0.945	46	0.031
Posttest	0.840	46	<0.001

Sumber: Olah Data, 2025

Tingkat signifikansi data sebesar 0.031 pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat signifikansi lebih rendah dari 0,05 (sig. < 0,05). Oleh karena itu, data yang dianalisis dalam penelitian ini tidak memiliki distribusi normal. Oleh karena itu, uji Wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan antara dua kelompok data berpasangan berskala ordinal atau interval pada data berdistribusi tidak normal.

2. Uji Wilcoxon

Tabel 4. 7 Hasil Uji Wilcoxon

Tingkat Pengetahuan Pretest – Posttest	N	Mean	Sum	Sig.
Negative	0	0	0	<0.001
Positive	46	23.50	1081	
Ties (Nilai yang Sama)	0			

Sumber: Olah Data, 2025

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada Tabel 4.7, tidak terdapat penurunan data setelah dilakukan penyuluhan. Data dengan jumlah responden 46 orang mengalami peningkatan yang signifikan yang terbukti dengan nilai Sig. <0.001. Nilai tersebut lebih kecil dari 0.05 sehingga terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut setelah dilakukan penyuluhan kepada siswa SDN 331 Borong Tellu.

3. Uji T-Test

Tabel 4. 8 Hasil Uji T-Test

Tingkat Pengetahuan	N	Mean	Sig.
Pretest	46	40.43	<0.001
Postets	46	89.57	

Sumber: Olah Data, 2025

Setelah dilakukan uji T-Test, diperoleh rata-rata tingkat pengetahuan siswa SDN 331 Borong Tellu sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 40.43. Nilai tersebut termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan kurang. Akan tetapi, setelah dilakukan penyuluhan, rata-rata tingkat pengetahuan siswa meningkat drastis sebesar 89.57 yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Selain itu, nilai Sig. <0.001 (kurang dari 0.05) membuktikan bahwa pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sangat berdampak signifikan dalam peningkatan pengetahuan siswa SDN 331 Borong Tellu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian penulis tentang Upaya Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Melalui Penyuluhan dan Demonstrasi Menyikat Gigi di SDN 331 Borong Tellu Tahun 2025, dengan kesimpulan sebagai berikut.

1. Sebelum dilakukan penyuluhan pad SDN 331 Borong Tellu, hampir seluruh responden memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang termasuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 82.60%. Kemudian untuk 17.40% responden lainnya termasuk dalam kategori cukup.
2. Setelah dilakukan penyuluhan, tingkat pengetahuan responden meningkat dengan signifikan, yang awalnya tidak terdapat responden dengan kategori baik, akan tetapi setelah dilakukan penyuluhan hampir seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan ke katogeri baik yaitu sebesar 93.47%. Sedangkan untuk 6.53% responden lainnya berada pada kategori cukup.
3. Setelah dilakukan uji T-Test pada data sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan, terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan siswa SDN 331 Borong Tellu mengenai kesehatan gigi dan mulut. Sebelum dilakukan penyuluhan rata-rata nilai responden hanya sebesar 40.43, kemudian setelah dilakuakn penyluhan mengalami peningkatan menjadi 89.57. Selain itu, nilai Sig. = <0,001 dimana nilai tersebut mampu membuktikan bahwa terdapat penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan siswa SDN 331 Borong Tellu mengenai cara yang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

B. Saran

1. Diharapkan bahwa lembaga kesehatan yang terkait agar memberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut secara berkala, memberikan layanan kesehatan dan peningkatan fasilitas kesehatan yang sudah ada.
2. Diharapkan kepada civitas akademika SDN 331 Borong Tellu agar lebih memperhatikan kesehatan siswa terutama pada kesehatan gigi dan mulut, dengan mendorong siswa untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.
3. Penulis berharap agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu dasar bagi penelitian serupa lainnya, meski masih banyak kekurangan dalam penelitian ini dikarenakan keterbatasan waktu, biaya, besar, dan luas populasi dalam penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama dan jumlah yang lebih representatif.