

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG UPAYA
PENCEGAHAN KARIES GIGI MENGGUNAKAN METODE
EMO-DEMO DI JORONG BULANTI AK NAGARI KAPAU
ALAM PAUH DUO SOLOK SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh :

LESTARI AZARIA

NIM : 206110656

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi Menggunakan Metode *Emo-Demo* di Jorong Bulantak Nagari Kapau Alam Pauh Duo Solok Selatan
Nama : Lestari Azaria
Nim : 206110656

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk disidangkan di hadapan Dewan Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 29 Juli 2024

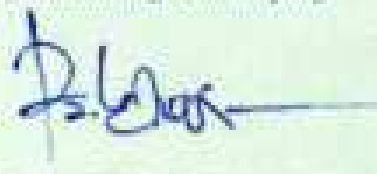
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



John Amos, S.KM, M.Kes
NIP. 196206201986031002

Pembimbing Pendamping



Rapios Sidig, SKM, MPH
NIP. 197508142005011003

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Promosi Kesehatan



Widadefrita, SKM, MKM
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi Menggunakan Metode *Eno-Demo* di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo Solok Selatan
Nama : Lestari Azaria
Nim : 206110656

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 29 Juli 2024.

Padang, 12 Agustus 2024

Dewan Penguji :

Ketua,



Novelasari, SKM, M.Kes
NIP. 196508131988032001

Anggota,



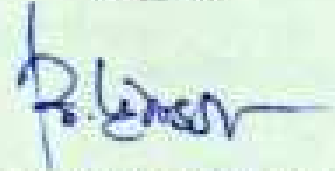
Widdafra, SKM, MKM
NIP. 197607192002122002

Anggota,



John Amos, S.KM, M.Kes
NIP. 196206201986031002

Anggota,



Rapios Sidig, SKM, MPH
NIP. 197508142005011003

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap	: Lestari Azaria
NIM	: 206110656
Tanggal Lahir	: 10 Februari 2002
Tahun Masuk	: 2020
Nama PA	: Neni Fitrahayati, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Utama	: John Amos, S.KM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Rapios Sidiq, SKM, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul "Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi Menggunakan Metode *Emo-Demo* di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo Solok Selatan".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 29 Juli 2024



Lestari Azaria

NIM.206110656

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Lestari Azaria
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Jalan, 10 Februari 2002
Alamat : Jorong Ujung Jalan, Nagari Luak Kapau,
Kecamatan Pauh Duo, Kabupaten Solok Selatan
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/HP : 082287232627
E-mail : lestariazaria02@gmail.com
Nama Orang Tua
a. Ayah : Zulkarnaini
b. Ibu : Nuraini

Riwayat Pendidikan :

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SDN 04 Ujung Jalan	2014
2	SMP Negeri 5 Solok Selatan	2017
3	SMA Negeri 4 Solok Selatan	2020
4	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi Menggunakan Metode *Emo-Demo* di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Solok Selatan”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kota Padang.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, selaku pembimbing utama dan Bapak Rapitos Sidiq, S.KM.,MPH selaku pembimbing pendamping. Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep, Sp,Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Widdefrita, SKM, M.KM, Selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan
3. Ibu Neni Fitrahayati, S.SiT.,M.Kes, Selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing peneliti selama kegiatan perkuliahan.
4. Ibu Novelasari, SKM, M.Kes Sebagai ketua dewan penguji dan ibu Widdefrita, SKM, M.KM sebagai anggota dewan penguji
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada Kedua orang tua peneliti Ayah Zulkarnaini dan Ibu Nuraini gelar sarjana ini peneliti persembahkan untuk kedua orang tua tercinta, yang selalu memberikan dukungan berupa moril maupun materil yang tak terhingga serta doa yang tidak ada putusnya yang diberikan kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan studi sarjana hingga selesai, Semoga Allah SWT selalu mengiringi kehidupanmu yang barokah, senantiasa diberikan kesehatan dan umur panjang.

7. Teman seperjuanganku, Nuri Kirana, Putri Patricia, Thesya Julian Bukhori yang selalu kebersamai serta membantu dalam kerumitan menyusun skripsi ini. Terimakasih sudah menjadi teman yang baik yang selalu memberikan motivasi, arahan dan semangat disaat peneliti tidak percaya akan diri sendiri dan sempat hilang arah sehingga saat ini peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini secara tepat waktu supaya dapat wisuda bersama-sama. Semoga Allah membalas segala kebaikan kalian.
8. Kepada diri sendiri, yang telah bertahan hingga saat ini disaat peneliti tidak percaya terhadap diri sendiri, Namun peneliti tetap mengingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit atau lambat. Perjalanan menuju impian bukanlah lomba sprint, tetapi lebih seperti marathon yang memerlukan ketekunan, kesabaran, dan tekan yang kuat. Tidak hanya itu di saat kendala "*people come and go*" selalu menghantui pikiran yang selama ini menghambat proses penyelesaian skripsi ini yang juga memotivasi peneliti untuk terus ambisi menyelesaikan skripsi ini, terimakasih sudah berjuang sejauh ini dan tetap memilih berusaha sampai titik ini.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama di bidang pendidikan kesehatan.

Padang, 29 Juli 2024

Lestari Azaria

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024
Lestari Azaria

Perbedaan Pengetahuan, dan Sikap Ibu Tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo Solok Selatan

xiii+ 90 halaman, 13 tabel, 2 gambar, 20 lampiran

ABSTRAK

Karies gigi merupakan masalah kesehatan yang rentan terjadi pada anak. Berdasarkan data penjarangan Puskesmas Pekan Selasa pada bulan Januari sampai Agustus 2023 di Jorong Bulantiak terdapat 8,6% anak mengalami karies gigi. Rendahnya pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi menjadi penyebab terjadinya karies gigi pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi menggunakan metode *emo-demo* di Jorong Bulantiak.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *mixed method* (kualitatif dan kuantitatif). Penelitian kualitatif menggunakan rancangan *studi kasus eksploratif* dengan wawancara mendalam kepada informan penelitian ibu, tenaga kesehatan gigi dan mulut, ahli desain, dan ahli bahasa. Penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *quasi experiment design* dengan pendekatan *one group pre-test posttest*. Lokasi penelitian di Jorong Bulantiak dilakukan pada bulan September 2023 sampai juni 2024 dengan sampel penelitian yaitu ibu yang memiliki anak umur 5 sampai 9 tahun dengan teknik *random sampling* yang berjumlah 65 orang.

Hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* sebesar 5,45 dan setelah diberikan edukasi sebesar 13,5. Nilai rata-rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* sebesar 36,26 dan sesudah sebesar 62,08. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,0001$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,0001$) setelah intervensi menggunakan modul *emo-demo*.

Kesimpulan penelitian ini adanya perbedaan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi menggunakan modul *emo-demo* di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo. Diharapkan modul *emo-demo* kedepannya dapat dikembangkan pada kelompok masyarakat lainnya dengan topik kesehatan yang berbeda.

Daftar Bacaan : 37 (2012-2023)

Kata Kunci : *emo-demo*, karies gigi, ibu, pengetahuan, sikap

Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis, July 2024 Lestari Azaria

Differences Mothers' Knowledge and Attitudes Regarding Efforts to Prevent Dental Caries Using the Emo-Demo Method in Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo Solok Selatan

xiii + 90 pages, 13 tables, 2 pictures, 20 appendixes

ABSTRACT

Dental caries is a health problem that is prone to occur in children. Based on the Pekan Selasa Health Center screening data from January to Agustus 2023 in Jorong Bulantiak, 8,6% of children had dental carries. Low maternal knowledge and attitudes about efforts to prevent dental carries are the causes of dental carries in children. This study aims to determine different in knowledge and aatitudes of mother about effort to prevent dental carries using the emo-demo method in Jorong Bulantiak.

This research uses mixed method research (qualitative and quantitative). Qualitative research using an exploratory case study desaig with-in depth interviews with research informants mothers, oral health workers, design exprets, and linguists. Quantotave research using a quasi experiment design with a one-grop pre-test posttest approach. The research location in Jorong Bulantiak was conducted from September 2023 to June 2024 with a research sampel of mothers who have children aged to 9 years with random sampling technique people.

The results oh the study obtained an average value of maternal knowledge before being given education using the emo-demo module of 5,45 and after being given education of 13,5. The average value of the mother's attitude before being given education using the emo-demo module was 36,26 and after 62,08. The results showed a difference in knowledge (p-value = 0,0001) and attitude (p-value = 0,0001) after intervention using the emo-demo module.

The conclusion of this study is that there are diffrences in maternal knowledge and attitudes about efforts to prevent dental caries using the emo-demo module in Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo. Is is hoped that the emo-demo module can be developed in the future for other community groups with different health topics.

Reading List : 37 (2012-2023)

Keyword : emo-demo, dental caries, mother, knowledge, attitude

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat.....	8
E. Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Ibu.....	11
B. Karies Gigi	11
C. Konsep Perilaku	16
D. Emo-Demo	22
E. Perancangan Media Promosi Kesehatan Melalui “P PROSESS”	25
F. Kerangka Teori.....	31
G. Kerangka Konsep	32
H. Defenisi Operasional	33
I. Hipotesis.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	36

C. Populasi Dan Sampel	36
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	39
E. Instrumen Penelitian.....	41
F. Uji Keabsahan Data.....	42
G. Prosedur Penelitian.....	44
H. Langkah-langkah perancangan Modul Emo-Demo	48
I. Pengolahan Dan Analisis Data	51
J. Penyajian Data.....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
B. Karakteristik Informan	58
C. Hasil Penelitian	59
D. Pembahasan	74
BAB V PENUTUP	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Defenisi Operasional Penelitian Kualitatif.....	33
Tabel 2.	Defenisi Operasional Penelitian Kuantitatif.....	34
Tabel 3.	Jumlah Penduduk Jorong Bulantiak.....	58
Tabel 4.	Karakteristik Informan.....	58
Tabel 5.	Karakteristik Responden Penelitian.....	66
Tabel 6.	Karakteristik Anak.....	66
Tabel 7.	Rata-Rata Pengetahuan Ibu Anak Jorong Bulantiak Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul <i>Emo-Demo</i>	67
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul <i>Emo-Demo</i>	69
Tabel 9.	Rata-Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul <i>Emo- Demo</i>	70
Tabel 10.	Distribusi Jawaban Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul <i>Emo- Demo</i>	71
Tabel 11.	Perbedaan Pengetahuan Responden terkait Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Menggunakan Modul <i>Emo-Demo</i>	73
Tabel 12.	Perbedaan Sikap Responden terkait Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Menggunakan Modul <i>Emo- Demo</i>	73
Tabel 13.	Distribusi Frekuensi Uji Coba Media Kepda Ibu Anak Di Jorong Ujung Jalan.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	31
Gambar 2. Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin Survei Data Awal Penelitian Jurusan Promosi Kesehatan
- Lampiran 2. Surat Izin Data Awal Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Lembaran Persetujuan Responden
- Lampiran 5. *Informed Consent*
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara
- Lampiran 7. Kuesioner Uji Coba Media
- Lampiran 8. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap
- Lampiran 9. Jawaban Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 10. Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 11. Master Tabel Uji Coba Media Kepada Ibu Anak
- Lampiran 12. Distribusi Frekuensi Uji Coba Media Kepada Ibu Anak
- Lampiran 13. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 14. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 15. Hasil Olahan Data SPSS
- Lampiran 16. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 17. Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap
- Lampiran 18. Desain Modul *Emo-Emo*
- Lampiran 19. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 20. Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia adalah bagian dari upaya pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap individu untuk hidup sehat, dengan harapan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal ⁽¹⁾. Program kesehatan dilakukan dengan memberikan prioritas pada upaya pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, perawatan penyakit, dan pemulihan kesehatan ⁽²⁾.

World Dental Federation (WDF) menyatakan bahwa masalah kesehatan mulut yang sering ditemukan di negara-negara berkembang adalah karies gigi. Karies gigi adalah penyakit yang mempengaruhi jaringan keras gigi seperti email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas mikroorganisme dalam karbohidrat. Karies gigi sering terjadi pada anak-anak maupun orang dewasa ⁽³⁾.

Masalah karies gigi pada anak dapat berakibat pada gigi susu yang akan mempengaruhi pertumbuhan gigi permanen anak, juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak serta kondisi mulut yang buruk menimbulkan rasa nyeri dan dapat mengganggu fungsi gigi serta aktifitas fisik anak ⁽⁴⁾.

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah kejadian karies gigi pada anak tertinggi pada usia 5-9 tahun sebesar 53% di Asia, 65% di Afrika ⁽⁵⁾.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, Prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut tercatat sebesar 57,6%, dimana masing-masing prevalensi karies gigi di Indonesia sebesar 88,8 %, angka gigi rusak/berlubang/sakit sebesar 45,3 % dan dilihat dari kelompok umur, proporsi terbanyak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut adalah pada kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 67,3 % ⁽⁶⁾.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, Prevalensi gigi dan mulut tercatat 35.047 orang pada semua kelompok umur, prevalensi gigi rusak/berlubang di Provinsi Sumatera Barat adalah 43,87%, Solok Selatan merupakan salah satu kabupaten yang ada di Sumatera Barat, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa Kabupaten Solok Selatan memiliki prevalensi gigi rusak/berlubang/sakit sebesar 43,26% ⁽⁷⁾.

Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Pekan Selasa tahun 2023 dari bulan Januari-Agustus prevalensi kejadian karies gigi laki-laki dan perempuan tercatat sekitar 693 kasus pada semua kelompok umur, berdasarkan kelompok umur 5-9 tahun prevalensi karies gigi tercatat sebesar 44,1%. Kasus karies gigi tertinggi di Nagari Kapau Alam Pauh Duo dengan prevalensi kejadian karies gigi laki-laki dan perempuan berdasarkan kelompok umur 5-9 tahun tercatat 8,6%, di Jorong Bulantiak prevalensi kejadian karies gigi laki-laki dan perempuan umur 5-9 tahun tercatat 3,6%.

Karies gigi umumnya dapat dipicu oleh tingkat kesadaran seseorang terhadap kesehatan gigi dan mulut, seperti kurangnya pengetahuan tentang cara menggosok gigi dengan benar, konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat secara berlebihan, metode menyikat gigi yang tidak tepat, atau frekuensi menyikat gigi yang jarang. Pada beberapa anak, meskipun sering mengonsumsi makanan kariogenik, karies gigi bisa terjadi karena waktu menyikat gigi yang tidak konsisten dan teknik menyikat gigi yang tidak tepat⁽⁸⁾. Keterlibatan orang tua sangat penting dalam membimbing, menjelaskan, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas agar anak dapat menjaga kebersihan gigi dan mulut mereka. Karies gigi pada anak sering terjadi karena kurangnya perhatian dari orang tua, khususnya ibu, yang sering kali menganggap bahwa gigi susu anak tidak perlu terlalu diperhatikan karena akan digantikan oleh gigi tetap⁽⁹⁾.

Dukungan dari orang tua juga menjadi faktor penting untuk anak dalam melakukan segala sesuatu, orang tua mempunyai tanggung jawab yang besar dalam mengontrol kesehatan keluarganya termasuk kesehatan gigi. Orang tua juga harus memberikan pengaruh terhadap perilaku anak, salah satu contoh yang dapat dilakukan oleh orang tua adalah dengan membantu dan mengontrol anak dalam kegiatan menggosok gigi terutama pada anak yang berusia dibawah 10 tahun⁽¹⁰⁾.

Faktor yang mempengaruhi penyebab karies gigi pada anak secara tidak langsung yaitu pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi akan berdampak pada perilaku anak untuk membersihkan giginya, jika pengetahuan ibu belum

baik tentang kesehatan gigi dan mulut maka akan menjadi dampak negatif pada kesehatan gigi anak ⁽¹¹⁾.

Upaya pencegahan karies gigi pada anak dapat dilakukan dengan mengurangi makanan yang mengandung gula, menyikat gigi minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur serta menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung flour ⁽¹²⁾.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Pekan Selasa didapatkan informasi bahwa, belum tersedianya edukasi kesehatan di tatanan masyarakat dengan metode permainan, itu menjadi suatu kekosongan yang perlu diperhatikan. Menyadari pentingnya pendekatan yang interaktif, mudah diingat dan menyenangkan dalam menyampaikan informasi kesehatan. Kekurangan itu dapat berdampak pada tingkat partisipasi dari sasaran dalam melaksanakan program preventif. Metode permainan sebagai alat efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan, menjabatani dan meningkatkan pemahaman serta kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan di tatanan masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan orang tua anak di Jorong Bulantiak dalam hal upaya tentang pencegahan karies gigi pada anak, didapatkan hasil bahwa sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan kurang dalam upaya pencegahan karies gigi yang dilihat dari aspek kurangnya pengetahuan orang tua untuk pemeriksaan gigi anak secara berkala setidaknya satu kali enam bulan, kurangnya pengetahuan orang tua pada anak tentang menyikat gigi dengan pasta gigi

berfluoride dua kali sehari, dan orang tua mengatakan bahwa ketika mengetahui gigi anaknya berlubang tidak segera menambalkan karena mereka beranggapan gigi anak mereka yang berlubang akan copot dan diganti dengan gigi baru. Serta kurangnya pemberian informasi tentang upaya pencegahan karies gigi.

Masalah karies gigi pada anak dapat dicegah jika ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai perawatan gigi dan mulut anak. Melalui edukasi dan motivasi orang tua mengenai kesehatan gigi dan mulut, peningkatan pengetahuan serta sikap pola asuh ibu dapat dicapai. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, serta memastikan bahwa tindakan yang diambil oleh seseorang atau kelompok adalah tepat ⁽¹³⁾.

Salah satu aspek penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan metode penyampaian informasi yang sesuai dengan kebutuhan target, melalui media edukasi kesehatan yang tepat. Media edukasi kesehatan mencakup berbagai sarana atau upaya untuk menyampaikan pesan atau informasi dari komunikator, baik melalui media cetak, elektronik (seperti televisi, radio, komputer, dan lainnya), sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku ibu terkait kesehatan ⁽¹⁴⁾.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program kesehatan gigi dan Puskesmas Pekan Selasa, edukasi belum pernah dilakukan di Jorong Bulantiak, sehingga peneliti melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu terutama mengenai upaya pencegahan karies gigi. Media yang digunakan saat penyuluhan di Jorong Bulantiak biasanya berupa poster,

leaflet, ppt namun media tersebut belum efektif dikarenakan media yang diberikan dalam bentuk bacaan dan kurang menarik bagi ibu sehingga tidak menimbulkan daya tarik bagi ibu, salah satu media yang dapat diaplikasikan dalam edukasi adalah Pengembangan metode *emo-demo* sebagai media edukasi kesehatan ⁽¹⁵⁾.

Upaya untuk mengubah pengetahuan seseorang sering kali dilakukan melalui penyuluhan dengan metode ceramah, namun cara ini belum efektif dalam menyentuh perasaan atau emosi individu. Untuk mengubah pengetahuan dan persepsi seseorang, diperlukan pendekatan yang mampu mempengaruhi emosi mereka ⁽¹⁶⁾. Kegiatan edukasi yang bersifat partisipatif dapat dijadikan solusi untuk mengatasi masalah karies gigi, kegiatan pasrtisipatif yang dapat dilakukan yaitu melalui metode *Emotional Demonstration (Emo-Demo)* ⁽¹⁷⁾. *Emotional Demonstration (Emo-Demo)* adalah salah satu metode dalam edukasi kesehatan yang bertujuan untuk menyentuh perasaan sasaran dan dapat mengubah perilaku dari sasaran tersebut ⁽¹⁸⁾. Dalam pelaksanaanya *emo-demo* ini melakukan interaksi antara individu, kelompok, atau masyarakat dalam mencapai perubahan perilaku secara positif serta menggunakan cara yang bersifat imajinatif dan proaktif, yang mampu mendorong sasaran untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan untuk mencapai perubahan perilaku yang diharapkan ⁽¹⁹⁾.

Dalam penelitian Putra dkk (2023) mengatakan bahwa metode *emo-demo* membuat sasaran lebih mudah menerima informasi kesehatan dari fasilitator karena melibatkan peserta sehingga peserta menjadi lebih aktif dan

interaktif selama pelaksanaan edukasi, karena proses penyampaian informasi *emo-demo* dilakukan melalui praktik atau permainan yang menyenangkan bagi sasaran ⁽²⁰⁾.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Solok Selatan.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah perbedaan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi menggunakan metode *emo-demo* di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Solok Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi menggunakan metode *emo-demo* di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Solok Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Merancang modul *emo-demo* sesuai dengan langkah P-Proses
- b. Mengetahui rata-rata nilai pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah edukasi menggunakan modul *emo-demo*.

- c. Mengetahui nilai rata-rata sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah edukasi menggunakan modul *emo-demo*.
- d. Mengetahui perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah edukasi menggunakan modul *emo-demo*.
- e. Mengetahui perbedaan nilai rata-rata sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah edukasi menggunakan modul *emo-demo*.

D. Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung tentang upaya pencegahan karies gigi pada anak di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Kabupaten Solok Selatan. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam menambah ilmu pengetahuan pada bidang promosi kesehatan yang berhubungan dengan perbedaan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Solok Selatan.

2. Manfaat Empiris

a. Bagi Orang Tua

Sebagai media edukasi dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi.

b. Bagi Puskesmas Pekan Selasa

Sebagai media bantu dalam pelaksanaan pemberian informasi tentang upaya pencegahan karies gigi pada anak.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengembangan dalam ilmu sains dan bidang kesehatan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan rujukan dan tambahan pustaka untuk penelitian selanjutnya yang melakukan penelitian serupa.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *mixed method* yang bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi menggunakan metode *Emo-Demo* di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Solok Selatan. Pada penelitian kuantitatif dengan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu) dengan pendekatan *one group pre test and posttest design*, sedangkan pada penelitian kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam. Subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Penentuan

jumlah sampel dilakukan dengan cara perhitungan statistik dengan menggunakan rumus *Slovin*. Informan dalam penelitian ini yaitu ibu anak, ahli desain, ahli bahasa, dan tenaga kesehatan (pemegang program kesehatan gigi dan mulut).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu

Seorang ibu memiliki berbagai peran, termasuk sebagai istri, ibu dari anak-anak, dan sebagai individu yang melahirkan serta merawat anak-anaknya. Selain itu, ibu juga dapat menjadi pilar yang kuat bagi keluarganya, memberikan dukungan dan kekuatan kepada setiap anggotanya ⁽²¹⁾. Seorang ibu adalah figur yang sangat istimewa dan berperan penting dalam keluarga. Perannya begitu besar, karena ibu sering kali berfungsi sebagai manajer, guru, koki terampil, motivator, bahkan dokter yang sangat kompeten dalam melayani keluarga. Ini adalah beberapa tugas dan fungsi utama yang dijalankan oleh seorang ibu dalam rumah tangga ⁽²¹⁾. Ibu merupakan salah satu komponen yang mempunyai peran dan fungsi contoh peran ibu yaitu sebagai pengasuh, pendidikan, pendorong, serta pengawas ⁽²²⁾.

B. Karies Gigi

1. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit yang dapat terjadi pada rongga mulut baik pada anak prasekolah maupun anak sekolah. Masalah yang sering timbul meliputi rasa sakit akibat karies yang tidak ditangani, penurunan nafsu makan, kesulitan mengunyah, dan kesulitan saat makan. Semakin parah kondisi karies gigi, semakin buruk pula dampaknya terhadap kualitas hidup seseorang ⁽²³⁾.

Karies gigi atau gigi berlubang adalah penyakit yang mempengaruhi jaringan keras gigi (seperti email, dentin, dan sementum), disebabkan oleh aktivitas mikroorganisme yang berkembang dalam karbohidrat. Kondisi ini ditandai dengan demineralisasi jaringan keras gigi, diikuti oleh kerusakan pada bahan organik, yang kemudian menyebabkan invasi bakteri, kematian pulpa, serta penyebaran infeksi ke jaringan di sekitar akar gigi, dan akhirnya menyebabkan nyeri ⁽²⁴⁾.

2. Faktor Penyebab Karies Gigi

Ada beberapa faktor yang dianggap sebagai faktor penyebab terjadinya karies sebagai berikut ⁽²⁵⁾:

a. Faktor Internal

1) Morfologi gigi (Host)

Gigi susu lebih rentan terhadap karies dibandingkan dengan gigi permanen, karena enamel gigi susu mengandung mineral yang lebih sedikit.

2) Faktor Mikroorganisme (Agen)

Mikroorganisme yang dapat menyebabkan karies gigi seperti streptokokus mutans, streptokokus salivarius dan lainnya.

3) Saliva

Saliva berguna sebagai pembersih sisa-sisa makanan yang ada di dalam mulut. Jika produksi saliva berkurang maka aktivitas karies akan meningkat.

b. Faktor Eskternal

1) Pengalaman karies

Gigi susu yang Prevelensi karies gigi cenderung meningkat pada gigi permanen.

2) Penggunaan Flour

Pemberian flour yang teratur adalah hal yang penting diperhatikan dalam mengurangi terjadinya karies, karena flour dapat meningkatkan remineralisasi.

3) Oral Hygiene

Karies gigi dapat dikurangi dengan menghilangkan plak dari permukaan gigi. Peningkatan kebersihan mulut dapat dicapai dengan menggunakan alat pembersih atau dengan menjalani pemeriksaan gigi secara rutin.

3. Faktor yang mempengaruhi karies gigi

Tarigan 2012, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi karies gigi antara lain ⁽²⁶⁾.

- a. Keturunan, dari hasil penelitian ke 12 pasang orang tua dengan keadaan gigi baik, terlihat bahwa 11 pasang orang tua tersebut memiliki anak dengan keadaan gigi yang cukup baik.
- b. Ras, hal ini dilihat dari keadaan tulang suatu ras.
- c. Jenis kelamin, persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi dibandingkan persentase karies gigi pada laki-laki.

- d. Usia, usia dibedakan atas 3 fase, dilihat dari keadaan gigi terdiri dari periode gigi campuran, dimana fase ini paling sering terkena karies dan periode pubertas usia 14-20 tahun.
- e. Makanan yang dikonsumsi
- f. Konsumsi vitamin sangat berpengaruh pada saat proses terjadinya karies gigi, terutama pada proses pembentukan gigi
- g. Unsur kimia (*flour*)
- h. Pengaruh air ludah

4. Dampak Karies Gigi

Karies gigi dapat menyebabkan dampak buruk bagi penderitanya, seperti keterbatasan fungsional, gangguan emosional, serta gangguan sosial. Karies gigi juga dapat memengaruhi kualitas hidup terutama bagi anak-anak, karena dapat menimbulkan rasa nyeri yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari. Rasa nyeri yang ditimbulkan akibat dari dampak karies ini juga dapat menyebabkan anak sulit tidur atau istirahat, hal ini dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Dampak lain adalah anak akan sulit untuk berkonsentrasi karena terganggunya perkembangan psikomotorik anak, yang berhubungan dengan kecerdasan⁽²⁷⁾.

Karies gigi juga dapat memengaruhi emosional anak, seperti anak cenderung mudah kesal, merasa malu dan tidak percaya diri akan penampilannya karena karies gigi yang timbul dapat memengaruhi estetika pada saat berbicara atau membuka mulut. Hal ini berkaitan

dengan gangguan interaksi sosial pada anak karena anak akan cenderung untuk menghindari aktivitas membuka mulutnya seperti menghindari tersenyum, menahan untuk berbicara dan bermain bersama teman-temannya yang lama kelamaan akan menyebabkan anak menjadi pendiam dan menutup diri dari lingkungannya ⁽²⁷⁾.

5. Pencegahan Karies Gigi

Pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan 3 tahap yaitu ⁽²⁸⁾.

a. Pencegahan Primer

Bertujuan mencegah terjadinya penyakit, dapat dilakukan dengan cara, mengurangi makanan manis dan asam, mengurangi konsumsi snack yang mengandung karbohidrat tinggi sebelum tidur, makan makanan yang mengandung vitamin C D dan kalsium yang dapat memperkuat gigi, makan buah dan sayur, makan makanan yang memiliki data pembersih terdapat pada apel, jeruk, seledri, jambu air. Makanan ini dapat dikonsumsi setelah makan. Setelah itu juga dapat dilakukan dengan menyikat gigi secara teratur dengan baik dan benar.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan rutin melakukan pengobatan serta perawatan gigi ke fasilitas kesehatan yang ada. Seperti pemeriksaan rutin sekali 6 bulan dan penambalan gigi berlubang.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan perawatan pulpa/akar gigi

C. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah berbagai kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia, seperti berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, tertawa, dan lain-lain. Dengan demikian, perilaku manusia mencakup semua aktivitas yang dilakukan oleh seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat dilihat oleh orang lain ⁽²⁹⁾.

2. Determinan Perilaku

a. Pengertian Domain Perilaku

Secara umum, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku manusia dapat dilihat dari aspek fisik, psikis, dan sosial. Secara lebih spesifik perilaku manusia mencerminkan berbagai gejala psikologis, termasuk pengetahuan, keinginan, minat, motivasi, persepsi, dan sikap. Selain itu, faktor-faktor seperti lingkungan, keyakinan, fasilitas fisik, dan kondisi sosio-budaya masyarakat juga berperan dalam membentuk perilaku tersebut ⁽³⁰⁾.

b. Teori Determinan Perilaku

Teori ini dikenal dengan perubahan perilaku *precede-procede* dari Lawrence Green (1980), dimana perilaku kesehatan seseorang

dipengaruhi oleh faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non-behavior causes) perilaku tersebut terentuk dari tiga faktor meliputi ⁽³⁰⁾.

1) Faktor –faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri yang meliputi usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor yang bersumber dari dalam lingkungan fisik meliputi, ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan, seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kesehatan, jamban, transportasi dan sebagainya.

3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor yang berasal dari luar individu yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan yang ada.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = F (PF, EF, RF)$$

Dimana:

B : Behavior

PF : *Predisposing Factors*

EF : *Enabling Factors*

RF : *Reinforcing Factors*

F : Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku individu atau kelompok mengenai kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari individu dan kelompok yang bersangkutan. Selain itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan menjadi faktor pendukung dan penguat terbentuknya sebuah perilaku ⁽³⁰⁾.

3. Domain Perilaku Kesehatan

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang mengamati suatu objek tertentu. Proses pengamatan ini dapat dilakukan melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran ⁽³⁰⁾.

2) Tingkat Pengetahuan

Terdapat beberapa tingkatan pengetahuan sebagai berikut ⁽²⁹⁾:

a) Tahu (*Know*)

Kemampuan individu dalam mengingat sesuatu yang diperoleh sehingga individu tersebut mampu untuk

menyebutkan, menguraikan, menyatakan, mendefinisikan hal yang diperoleh.

b) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan individu mendeskripsikan dan menerangkan dengan tepat tentang hal yang diketahui.

c) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan individu dalam menerapkan materi yang didapatkan pada situasi dan kondisi yang nyata.

d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan individu dalam menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen berbeda namun masih ada kaitanya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan individu dalam melakukan penyusunan, perencanaan, peningkatan dan penyesuaian terhadap suatu teori yang telah dipelajari dengan teori yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan individu dalam memberikan penilaian terhadap materi dengan kriteria tertentu.

3) Cara mengukur pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan dapat diperoleh dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan lisan atau tertulis. Indikator yang ingin dilihat ialah tingginya pengetahuan individu terkait

kesehatan atau persentase kelompok masyarakat tentang variable-variabel kesehatan ⁽²⁹⁾.

b. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk merespons rangsangan dari lingkungan yang dapat memulai atau membimbing perilaku seseorang. Sikap muncul sebagai respons hanya ketika individu berhadapan dengan stimulus tertentu. Menurut Notoadmodjo (2012), sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai bentuk pengamatan terhadap objek tersebut ⁽²⁹⁾.

2) Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan sebagai berikut ⁽²⁹⁾:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Merespon berarti individu mampu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Terlepas dari benar dan salah individu mengerjakan sesuatu pekerjaan berarti ia telah merespon stimulus yang diberikan.

c. Menghargai (*valving*)

Menghargai berarti individu mampu mengajak orang lain untuk mendiskusikan objek dengan bentuk tindakan atau tentang suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang telah dipilih.

3) Cara mengukur sikap

Untuk mengukur sikap, dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan mengenai topik yang relevan atau dengan meminta pendapat seseorang menggunakan opsi "setuju" atau "tidak setuju" terhadap pernyataan-pernyataan tentang objek tertentu, sering kali menggunakan skala *Lickert* ⁽²⁹⁾.

Dengan pilihan penilaian sebagai berikut:

5 : Sangat Setuju

4 : Setuju

3 : Ragu-Ragu

2 : Tidak Setuju

1 : Sangat Tidak Setuju

D. Emo-Demo

1. Konsep *Emo-Demo*

Emo-Demo (Emotional Demonstration) adalah metode edukasi kesehatan masyarakat yang dikembangkan oleh Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN). Metode ini dirancang berdasarkan teori Behaviour Centered Design (BCD), yaitu pendekatan inovatif untuk mendorong perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat ⁽³¹⁾. Dalam pelaksanaannya *emo-demo* ini melakukan interaksi antara individu, kelompok, atau masyarakat dalam mencapai perubahan perilaku secara positif serta menggunakan cara yang bersifat imajinatif dan proaktif, yang mampu mendorong sasaran untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan untuk mencapai perubahan perilaku yang diharapkan ⁽¹⁹⁾.

Emo-demo ini dilakukan dalam bentuk permainan secara sederhana dengan waktu 5-20 menit yang diawali dengan yel-yel. Pesan yang dimuat dalam *emo-demo* bersifat terbatas yaitu hanya 1-2 pesan saja. Metode *emo-demo* dipandu oleh seorang fasilitator yang dilengkapi dengan modul dan bahan penunjang untuk menyampaikan pesan kepada peserta. Program *emo-demo* ini dilaksanakan dua kali untuk setiap kelompok sasaran.

Emo-Demo mengintegrasikan tiga komponen kunci dalam proses pembelajaran, memberikan kesempatan kepada peserta untuk belajar melalui eksperimen langsung, menyediakan informasi, serta melibatkan lebih banyak bagian dari otak dan mempengaruhi emosi atau perasaan.

Dalam *emo-demo*, proses melibatkan emosi dilakukan dengan mengintegrasikan emosi positif terkait perilaku yang diinginkan, seperti perasaan mengasuh, memelihara, dan kasih sayang. Sebaliknya, emosional negatif dikaitkan dengan perilaku yang tidak diinginkan, seperti perasaan takut atau jijik. Selain itu, *emo-demo* menggunakan alat peraga sederhana untuk memastikan bahwa materi mudah diingat dan pesan yang disampaikan menjadi lebih jelas. Hal ini mempermudah pemahaman pesan dan mendorong peserta untuk mencoba perilaku baru yang lebih positif.

2. Jenis-Jenis *Emo-Demo*

Ada 12 jenis Modul *emo-demo* dalam teknis pelaksanaan *emo-demo* Rumpi Sehat :

- a. Asi Saja Cukup
- b. ATIKA Sumber Zat Besi
- c. Cemilan Sembarangan
- d. Membayangkan Masa Depan
- e. Menyusun Balok
- f. Jadwal Makan Bayi dan Anak
- g. Siap Bepergian
- h. Ditarik Kesegala Arah
- i. Porsi Makan Bayi dan Anak
- j. Ikatan Ibu dan Anak

k. Harapan Ibu

l. Cuci Tangan

3. Kelebihan dan Kekurangan *Emo-Demo*

Adapun kelebihan dan kekurangan modul *emo-demo* sebagai berikut ⁽³²⁾:

a. Kelebihan *Emo-Demo*

- 1) Modul dirancang untuk mudah dipahami karena strukturnya yang sederhana dan dilengkapi dengan alat peraga, langkah-langkah, dialog, pertanyaan, dan kesimpulan.
- 2) Penerapannya menjadi lebih mudah karena alat peraga yang digunakan mudah diakses.
- 3) Modul menyertakan pesan-pesan utama yang menjadi fokus dari program.
- 4) Meningkatkan partisipasi peserta dan membuat kegiatan menjadi lebih beragam.
- 5) Dapat memanfaatkan media dan fasilitas yang ada di sekitar.

b. Kekurangan *Emo-Demo*

- 1) Memerlukan keterampilan dalam memfasilitasi dan berkomunikasi.
- 2) Kekhawatiran mengenai kemungkinan timbulnya kebosanan selama pelaksanaan modul *emo-demo* yang dilakukan secara berulang.

- 3) Memerlukan lokasi yang strategis dan suasana yang mendukung untuk mencapai hasil yang optimal.

E. Perancangan Media Promosi Kesehatan Melalui “P Proses”

1. Pengertian P Proses

Proses P adalah sebuah metode yang terdiri dari serangkaian kegiatan secara bertahap dan terus berulang serta berkesinambungan antara tahapan satu dengan tahapan yang lainnya dalam sebuah perancangan media ⁽³³⁾.

2. Tahapan P Process

a. Analisis masalah kesehatan dan sasaran

1) Analisis masalah

Analisis masalah kesehatan meliputi ⁽³³⁾:

- a) Analisis masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku mencakup perilaku ideal (ideal behavior), perilaku saat ini (current behavior), perilaku yang diharapkan (expected/feasible behavior), serta hambatan yang menghalangi penerapan perilaku yang diinginkan atau ideal.
- b) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mendasari perilaku saat ini, seperti adanya stigma, rumor, dan faktor lainnya.
- c) Analisis perilaku kesehatan yang melibatkan kebijakan, sumber daya, dan sarana komunikasi yang tersedia, termasuk

saluran komunikasi, media tradisional, serta media komunikasi lainnya yang digunakan atau disukai oleh target.

2) Analisis target sasaran

Adapun penetapan segmentasi sasaran meliputi ⁽³³⁾:

- a) Sasaran utama adalah kelompok yang mengalami masalah kesehatan, seperti ibu hamil, ibu menyusui, ibu dengan balita, suami, remaja, pasangan usia subur, dan sebagainya.
- b) Sasaran sekunder adalah pihak-pihak yang memiliki potensi untuk melakukan intervensi dalam promosi kesehatan kepada sasaran utama, seperti tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kader, TP PKK, media massa, dan sebagainya.
- c) Sasaran tersier yaitu individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya kegiatan promosi kesehatan. Misalnya RT, RW, kepala desa, lurah, bupati, walikota, DPRD, DPR, pejabat lintas sektor, pimpinan organisasi kemasyarakatan, pimpinan organisasi profesi, ketua umum TP-PKK, penyandang dana, pengusaha dan lain-lain.

b. Rancangan pengembangan media

Beberapa jenis kegiatan yang dilakukan pada tahap ini meliputi: ⁽³³⁾

1) Menentukan tujuan

Dalam menetapkan tujuan, harus mengikuti prinsip SMART, yaitu specific (spesifik), measurable (terukur), achievable (dapat dicapai), relevant (relevan), dan time-based (berbatas waktu).

2) Identifikasi segmentasi sasaran

Pengelompokan sasaran atau segmentasi dilakukan berdasarkan faktor-faktor seperti demografi, geografi, budaya, psikologi, atau karakteristik spesifik lainnya.

3) Mengembangkan pesan-pesan

Pesan yang dikembangkan harus disesuaikan dengan tujuan, karakteristik sasaran, dan media yang dipilih, serta harus mengikuti pedoman penyusunan pesan.

4) Mengembangkan media yang akan digunakan.

Pengembangan media harus disesuaikan dengan metode, jenis, media, waktu, dan teknik promosi kesehatan yang akan diterapkan, serta mempertimbangkan dampak dari penggunaan media tersebut.

5) Kemampuan interpersonal.

Pengembangan media tertentu harus mempertimbangkan kemampuan individu atau kelompok yang akan menggunakan

media tersebut, serta kemampuan sasaran untuk mengakses media itu.

6) Rencana kegiatan

Rencana kegiatan promosi kesehatan menggunakan berbagai jenis media harus dirancang dengan cermat dan tepat, serta harus sesuai dengan rencana penyuluhan atau promosi kesehatan yang akan dilaksanakan.

7) Perencanaan anggaran

Perencanaan anggaran untuk pengembangan media mencakup: kajian pengembangan pesan, desain kreatif, uji coba, penyempurnaan media, percetakan, distribusi media, pelatihan petugas lapangan, logistik, biaya perjalanan untuk evaluasi, dan lain-lain.

c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media

Untuk memastikan pesan dapat dipahami oleh masyarakat, perlu dilakukan uji coba atau retesting. Materi yang diuji coba meliputi pesan itu sendiri, gambar, tokoh dalam media, warna, tata letak gambar dan teks, serta ilustrasi yang ada dalam media ⁽³³⁾.

Langkah-langkah melakukan uji coba media meliputi:

- 1) Menyusun rencana uji coba mencakup tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana, dan anggaran.
- 2) Membuat instrument uji coba.
- 3) Melakukan standarisasi petugas pelaksana uji coba.

- 4) Melaksanakan kegiatan uji coba.
- 5) Melakukan analisis hasil uji coba.
- 6) Merumuskan rekomendasi hasil uji coba.

Salah satu kriteria untuk menilai uji coba media mencakup Attraction (kemampuan menarik perhatian), Comprehension (kemudahan pemahaman), Acceptability (kemudahan penerimaan dan kesesuaian dengan norma), Personal Involvement (keterkaitan dengan kelompok tertentu), dan Persuasion (kemampuan mempengaruhi) ⁽³³⁾.

d. Pelaksanaan dan pemantauan

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan meliputi penyuluhan atau promosi kesehatan dengan menggunakan media yang telah disiapkan. Selanjutnya, perlu dipantau pendistribusian media untuk memastikan apakah media tersebut telah sampai ke sasaran, apakah jumlahnya mencukupi, serta apakah media tersebut mudah digunakan. Selain itu, perlu diperoleh informasi mengenai hambatan dan masalah yang muncul di lapangan ⁽³³⁾.

e. Evaluasi dan rancangan ulang

Tahap evaluasi bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai hasil dan dampak dari kegiatan promosi kesehatan yang menggunakan media yang telah didistribusikan. Evaluasi mencakup pengukuran pengetahuan, sikap, kepedulian, partisipasi, kemampuan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai dengan pesan yang disampaikan, serta dukungan sasaran terhadap promosi

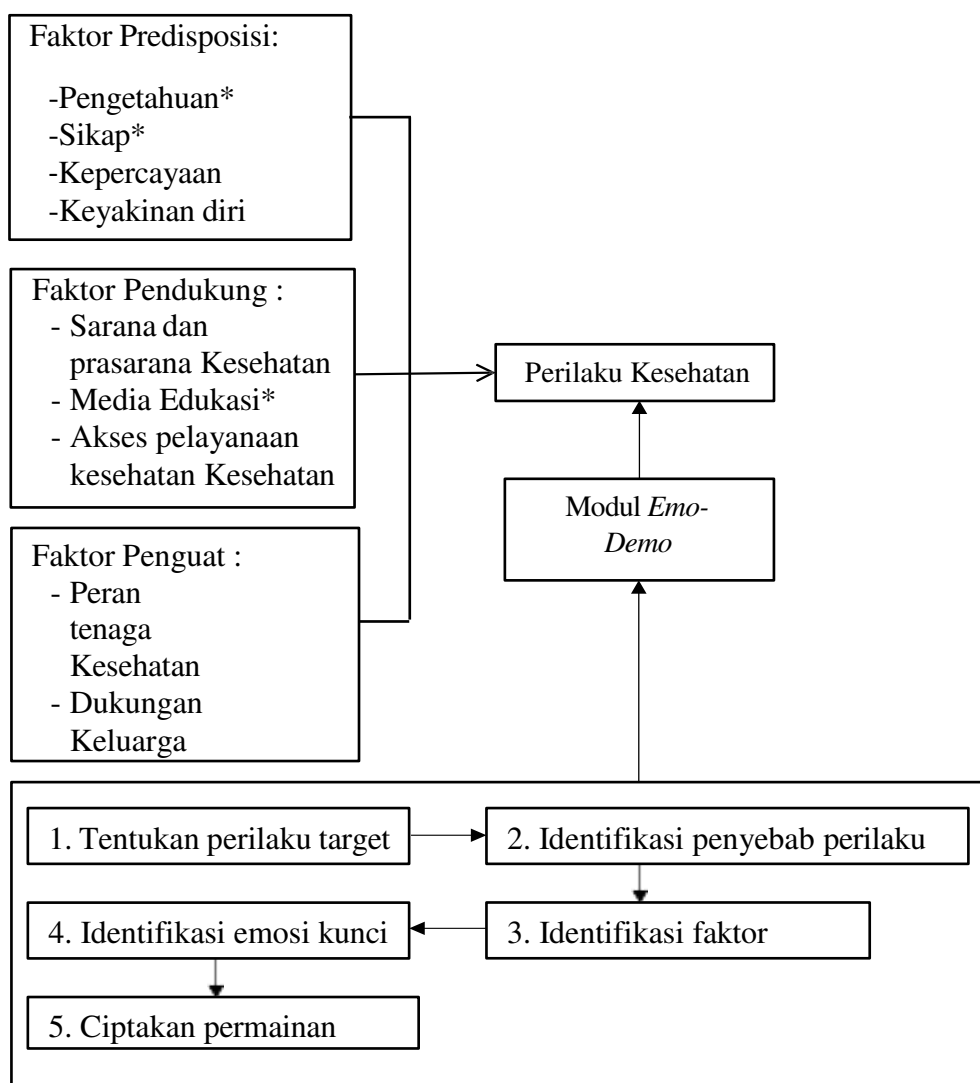
kesehatan. Hasil evaluasi ini digunakan sebagai dasar untuk merancang ulang media promosi kesehatan agar lebih efektif.

Langkah-langkah evaluasi yang dilakukan adalah ⁽³³⁾:

- 1) Menyusun rencana evaluasi mencakup penentuan tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana, serta anggaran.
- 2) Membuat instrument evaluasi.
- 3) Melakukan standarisasi terhadap petugas yang melaksanakan evaluasi.
- 4) Melakukan kegiatan evaluasi.
- 5) Melakukan analisis hasil evaluasi.

F. Kerangka Teori

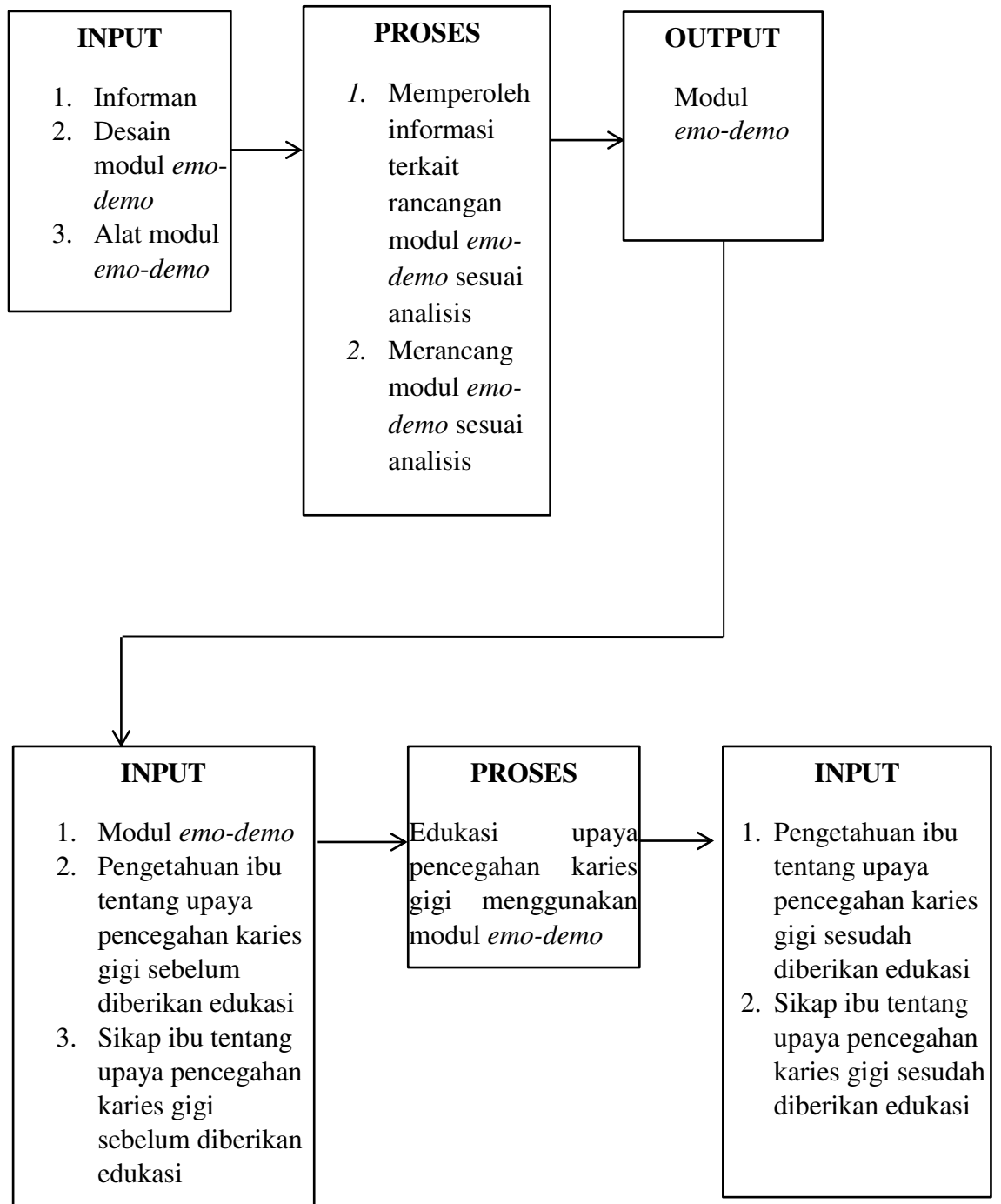
Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori preceede yang diungkapkan oleh Lawrence Green (2005) menyebutkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat dan GAIN (2020) Langkah-langkah membuat Modul *Emo-Demo* sebagai berikut :



Keterangan * Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori (Sumber : 1. Green, 2005) dan Langkah-Langkah Membuat Modul *Emo-Demo* (GAIN 2020)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional Penelitian Kuantitatif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Ibu Tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi	Segala sesuatu yang diketahui tentang upaya pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui modul <i>emo-demo</i> yaitu meliputi : 1. Pengertian Karies Gigi 2. Faktor Penyebab Terjadinya Karies Gigi 3. Faktor Yang Mempengaruhi Karies Gigi 4. Dampak Karies Gigi 5. Pencegahan Karies Gigi	Kuesioner	Angket	Nilai rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi 5,45 dan sesudah diberikan edukasi 13,5	Rasio
2	Sikap Ibu Tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi	Sikap pola asuh ibu tentang upaya pencegahan karies gigi pada anak sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui modul <i>emo-demo</i> yaitu meliputi : 1. Pengertian Karies Gigi 2. Faktor Penyebab Terjadinya Karies Gigi 3. Faktor Yang Mempengaruhi Karies Gigi 4. Dampak Karies Gigi 5. Pencegahan Karies Gigi	Kuesioner	Angket	Nilai rata-rata sikap ibu sebelum diberikan edukasi 36,26 dan sesudah diberikan edukasi 62,08	Rasio

Tabel 2. Defenisi Operasional Penelitian Kualitatif

NO	Variabel	Definisi Istilah
1	<i>Emo-Demo</i>	<i>Emotional Demonstration (Emo-Demo)</i> adalah metode edukasi masyarakat yang menggunakan pendekatan inovatif berdasarkan teori Behavior Centered Design (BCD). Metode ini mengaplikasikan teknik-teknik imajinatif dan provokatif untuk mendorong perubahan perilaku dalam kesehatan masyarakat. Metode <i>Emotional Demonstration (Emo-Demo)</i> pada penelitian ini merupakan Permainan yang dijadikan sebagai media edukasi kepada ibu untuk mengetahui secara praktis tentang apa saja upaya pencegahan pencegahan karies gigi.

I. Hipotesis

1. Ha1: Ada Perbedaan nilai pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan karies gigi setelah dilakukan edukasi menggunakan metode *Emo-Demo* di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo Solok Selatan.
2. Ha2 : Ada Perbedaan nilai sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi setelah dilakukan edukasi menggunakan metode *Emo-Demo* di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo Solok Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *mixed method*, yaitu penelitian yang menggabungkan jenis penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan jenis *studi kasus eksploratif* yang bertujuan untuk mendapatkan informasi secara mendetail mengenai perancangan modul *emo-demo* tentang upaya pencegahan karies gigi. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pre test* dan *post test*. *Pre test* diberikan sebelum adanya perlakuan dan *post test* diberikan setelah adanya perlakuan. Tujuan penelitian kuantitatif ini adalah untuk melihat perubahan yang diperoleh kelompok dari sebelum adanya perlakuan hingga adanya perlakuan.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhitung dari penyusunan proposal penelitian, survei awal, sampai penulisan laporan penelitian yang dilaksanakan pada bulan September 2023 sampai dengan Juli 2024. Penelitian ini dilaksanakan di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo.

C. Populasi Dan Sampel

1. Penelitian Kualitatif

Informan utama pada penelitian kualitatif ini adalah ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun untuk menggali kebutuhan media promosi

kesehatan yang akan dirancang sedangkan informan kunci adalah pemegang program kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Pekan Selasa, ahli desain grafis dan ahli bahasa.

2. Penelitian Kuantitatif

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun berjumlah 120 orang di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Kecamatan Pauh Duo, Kabupaten Solok Selatan.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu anak. Jumlah ibu anak di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo sebanyak 120 ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun. Sampel ini diambil menggunakan *Simple Random Sampling*. Teknik *Simple Random Sampling* merupakan cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut atau bisa juga dengan pengambilan lotre. Sampel diambil sesuai dengan tujuan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh penulis. Adapun rumus perhitungan sampel menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = Populasi pada penelitian

E = Margin eror 10%

$$n = 120 : 1 + 120 \times (0.10)^2$$

$$n = 120 : 1 + 120 \times 0.01$$

$$n = 120 : 1 + 1,20$$

$$n = 120 : 2,20$$

$$n = 55 \text{ Orang}$$

Berdasarkan penentuan sampel menggunakan rumus *Slovin*, maka didapatkan hasil jumlah sampel pada ibu anak di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo yaitu 55 ibu anak. Untuk menghindari adanya data yang hilang, maka penulis menambah sampel 10% dari hasil perhitungan rumus slovin, sehingga jumlah sampel menjadi 65 responden. Disamping itu peneliti juga memiliki kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan dalam pemilihan sampel sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun
- b) Ibu anak yang bertempat tinggal di Jorong Bulantiak.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu anak yang tidak hadir selama kegiatan penelitian dilaksanakan.
- b) Ibu anak yang tidak bertempat tinggal di Jorong Bulantiak.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

1) Penelitian kualitatif

Data primer kualitatif diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan. Dimana pada wawancara terhadap ibu anak didapatkan data mengenai sejauh mana pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan karies gigi dan analisis kebutuhan media, wawancara dengan pemegang program kesehatan gigi dan mulut terkait gambaran upaya pencegahan karies gigi pada anak dan isi media yang akan digunakan serta wawancara dengan ahli desain, dan ahli bahasa terkait tampilan media dan aspek bahasa yang digunakan dalam media tersebut.

2) Penelitian kuantitatif

Data primer kuantitatif diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest* skor pengetahuan dan sikap responden dan pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari laporan tahunan instansi Puskesmas Pekan Selasa Tahun 2022, serta laporan hasil penjangkaran kesehatan peserta didik di wilayah kerja Puskesmas Pekan Selasa tahun 2023 untuk data prevalensi masalah karies gigi pada anak.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Penelitian Kualitatif

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam yang menghasilkan catatan lapangan (*Field note*) dalam merancang modul *emo-demo* dan melakukan observasi untuk menggali informasi sebanyak-banyaknya sesuai dengan tujuan penelitian. Wawancara dilakukan dengan ibu anak, tenaga kesehatan (Pemegang program kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Pekan Selasa, tenaga ahli (desain grafis, dan ahli bahasa).

b. Penelitian Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner dengan melihat hasil *pre-test* dan *post-test* sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dalam pencegahan karies gigi menggunakan metode *emo-demo*. Dimana kuesioner pengetahuan dan sikap diadopsi dari penelitian sebelumnya dan dimodifikasi oleh peneliti.

E. Instrumen Penelitian

1. Penelitian Kualitatif

Instrument utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam, serta dilengkapi dengan instrument pendukung berupa :

- a. Pedoman wawancara mendalam, yaitu berisi poin-poin pertanyaan penelitian tentang pokok bahasan upaya pencegahan karies gigi dalam melakukan identifikasi kebutuhan, serta pertanyaan penelitian tentang kelayakan modul *emo-demo*.
- b. Alat perekam, digunakan sebagai alat perekam suara ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.
- c. Kamera, digunakan sebagai alat dokumentasi ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.
- d. Buku catatan, digunakan untuk keperluan mencatat hasil wawancara mendalam dengan informan.

2. Penelitian Kuantitatif

Instrument yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan pengetahuan sebanyak 15 butir, dan 15 butir pernyataan yang berkaitan dengan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi dengan menggunakan *Skala Linkert*.

F. Uji Keabsahan Data

1. Penelitian Kualitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu penggunaan beberapa kriteria informan meliputi informan utama yaitu ibu anak, informan kunci yaitu tenaga kesehatan, ahli bahasa, dan ahli desain.

2. Penelitian Kuantitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kuantitatif menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas berdasarkan kuesioner responden Sebelum dan sesudah edukasi.

a. Uji Validitas

Suatu instrumen dapat dikatakan valid yaitu seberapa jauh instrumen itu benar-benar mengukur (objek) yang hendak diukur. Makin tinggi validitas suatu instrumen maka instrumen tersebut semakin baik untuk digunakan. Validitas alat ukur hanya berlaku pada suatu kelompok atau kelompok lain yang kondisinya hampir sama dengan kelompok tersebut. Untuk mengetahui validitas maka dilakukan perbandingan r hitung dengan r tabel dengan tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 0,05, apabila r hitung $>$ r tabel maka suatu instrumen dinyatakan valid.

Pada uji validitas yang telah dilakukan peneliti, seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari r

tabel (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas mengacu pada konsistensi skor suatu instrumen penelitian ketika digunakan untuk mengukur individu yang sama pada waktu yang berbeda. Ini merupakan ukuran konsistensi antara hasil pengukuran pertama dan pengukuran ulang dengan instrumen yang sama. Untuk menilai reliabilitas, dilakukan perbandingan nilai Cronbach's Alpha jika nilai r hitung $> r$ tabel (0,05), maka pernyataan tersebut dianggap reliabel.

Pada uji reliabilitas yang telah dilakukan peneliti, seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,05) dengan r hitung pengetahuan ($0,975 > 0,05$) dan sikap ($0,941 > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan reliable.

G. Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan surat izin survey pengambilan data awal ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Memasukkan surat izin survey pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan. Untuk mendapatkan tembusan surat ke Puskesmas Pekan Selasa.
- c. Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan diteruskan ke Puskesmas Pekan Selasa.
- d. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
- e. Memasukkan surat izin uji kuesioner penelitian ke Puskesmas Pekan Selasa.

2. Tahap Pelaksanaan

1) Penelitian Kualitatif

- a. Melakukan wawancara mendalam tentang kebutuhan media yang sesuai dengan sasaran. Wawancara mendalam dilakukan dengan informan yaitu tenaga kesehatan Puskesmas Pekan Selasa, dan ahli desain grafis mengenai rancangan modul *emo-demo* yang telah dirancang oleh peneliti.

- b. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan utama yaitu ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun pada tanggal 5 Juni 2024
- c. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu pemegang program kesehatan gigi dan mulut pada tanggal 6 Juni 2024
- d. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu ahli desain grafis pada tanggal 10 Juni 2024
- e. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu ahli bahasa pada tanggal 7 Juni 2024
- f. Setelah melakukan wawancara mendalam dengan informan utama dan informan kunci maka didapatkan kesimpulan tentang materi dan bentuk modul *emo-demo* yang dibutuhkan oleh sasaran
- g. Melakukan revisi modul *emo-demo* sesuai dengan arahan informan utama dan informan kunci
- h. Kemudian dilakukan proses produksi modul *emo-demo*

2) Penelitian Kuantitatif

- a. Tanggal 11 Juni 2024 peneliti melakukan uji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap kepada ibu yang memiliki anak yang berumur 5-9 tahun sebanyak 10 orang ibu di Jorong Ujung Jalan dan diperoleh bahwa pernyataan kuesioner valid.
- b. Tanggal 12 Juni 2024 peneliti melakukan uji coba media kepada ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun sebanyak 10 orang ibu di

Jorong Ujung Jalan, uji coba media dilakukan dengan cara membagikan kuesioner uji coba media kepada ibu dan diperoleh bahwa tidak ada perbaikan mengenai media.

- c. Tanggal 9 Juni 2024 peneliti menentukan responden di Jorong Bulantiak. Penentuan responden ditentukan dengan teknik *Simple Random Sampling* yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian yang menyetujui menjadi responden penelitian dengan mengisi dan menandatangani informed consent.
- d. Tanggal 19 Juni 2024 peneliti melakukan pretest dengan menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi.
- e. Selanjutnya dihari yang sama pada tanggal 19 Juni 2024 dilakukan edukasi pertama dengan menggunakan modul *emo-demo* kepada responden. Sebelum edukasi menggunakan modul *emo-demo* peneliti memperkenalkan peralatan dan peraturan yang terdapat dalam modul *emo-demo* dengan metode ceramah.
- f. Pada tanggal 24 Juni 2024 dilakukan edukasi kedua dengan menggunakan modul *emo-demo*.
- g. Selanjutnya dihari yang sama pada tanggal 24 juni 2024 dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo*.

- h. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data, setelah itu data di *entry* kan ke *Microsoft Excel* sebagai master tabel dari data *pretest* dan *posttest*.
- i. Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- j. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan uji *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal.
- k. Peneliti mendapat kesimpulan ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan modul *emo-demo* tentang upaya pencegahan karies gigi di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Solok Selatan.

3. Tahap Perancangan Media

Adapun *emo-demo* yang digunakan penelitian dalam edukasi ini yaitu modul *emo-demo* Menyusun Balok Sebagai Berikut :

- 1) Modul *Emo-Demo* Menyusun Balok



2) Modul *Emo-Demo* Menyusun Balok (Karies Gigi)



H. Langkah-langkah perancangan Modul *Emo-Demo*

Emo-Demo diperkenalkan oleh Global Alliance For Improve Nutrition (GAIN) pada tahun 2014 melalui program perubahan perilaku, permainan *emo-demo* dikembangkan menggunakan pendekatan Behaviour Centered Design (BCD) dari London School of Hygiene and Tropical Medicine.

1. Tentukan perilaku yang diinginkan (perilaku target)

Ibu diharapkan menerapkan upaya pencegahan karies gigi dengan cara, memeriksakan gigi anak secara berkala setidaknya satu kali enam bulan, kurangi makanan yang manis-manis, serta menyikat gigi dengan pasta gigi yang berfluoride.

2. Identifikasi alasan mengapa beberapa orang tidak melakukan perilaku target.

Grup 1 : Gigi anak yang berlubang akan sembuh sendiri tanpa ditambal

Grup 2 : Makanan manis sangat dibutuhkan anak-anak karena rasanya yang enak dan sangat praktis untuk dikonsumsi

3. Apa yang mendorong orang-orang untuk melakukan perilaku mereka saat ini.

- a. Kurangnya kesadaran kesehatan
- b. Kurangnya media edukasi
- c. Keterbatasan sumber daya
- d. Pengaruh media
- e. Ketidapahaman atau Miskonsepsi

4. Bagaimana kita bisa mengubah apa yang mendorong perilaku yang dilakukan saat ini.

- a. Edukasi Kesehatan
- b. Keterlibatan orang tua dan keluarga
- c. Peran model
- d. Kegiatan bersama
- e. Partisipasi dalam keputusan
- f. Promosi pilihan perilaku sehat
- g. Kampanye sosial
- h. Konseling

5. Bagaimana kita megajak orang-orang untuk melakukan perilaku target dengan mempertimbangkan perilaku dan kepercayaan mereka saat ini.

- a. Gambaran Ide :

Memodifikasi permainan *emo-demo* yang sudah ada yaitu permainan menyusun balok, peneliti memberikan pembaharuan dari segi topik permainan yaitu upaya pencegahan karies gigi pada anak dengan permainan menyusun balok.

- b. Langkah-Langkah aktifitas *Emo-Demo*

1. Pertama, Pembukaan dengan semangat oleh promotor dengan salam pembuka modifikasi yang inovatif dan kreatif.
2. Kedua, untuk menambah semangat ibu dilanjutkan dengan *yel-yel emo-demo* modifikasi yang inovatif dan kreatif.
3. Ketiga, membentuk dua kelompok untuk melakukan permainan menyusun balok.
4. Keempat, promotor menyampaikan tata cara permainan menyusun balok.
5. Kelima, meminta 2 perwakilan masing-masing kelompok untuk melakukan permainan.
6. Keenam, permainan dilaksanakan dengan membagikan masing-masing kelompok 10 kartu faktor yang sudah di kocok, setiap kelompok membacakan dengan keras isi pesan yang ada di kartu faktor tersebut, kartu faktor yang memiliki skor 0 maka tidak dapat

menyusun balok dan kartu faktor yang memiliki skor 2 dapat menyusun 2 balok sekaligus.

7. Ketujuh, permainan di akhiri dengan membacakan kartu sampai habis, promotor dan kelompok lainnya melihat dan mendiskusikan siapa yang menjadi pemenang dalam permainan menyusun balok.
 8. Evaluasi hasil kegiatan permainan menyusun balok menggunakan modul *emo-demo* dimenangkan oleh satu kelompok yang menyusun balok.
 9. Diakhiri dengan salam pembuka dan yel-yel.
6. Pastikan *Emo-Demo* mudah dilakukan dan direplikasi.
 - a. Metode *emo-demo* dengan permainan Menyusun Balok mudah di pahami dan dipraktikkan oleh tenaga kesehatan nantinya.
 - b. Alat peraga berupa modul Menyusun Balok mudah untuk di produksi kembali karena sudah soft file modul yang telah di desain oleh peneliti.
 - c. Aktifitas permainan sangat efektif dan efisien lama permainan 15-25 menit

I. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Tahap Pengolahan Data

a. Penelitian Kualitatif

Tahap Pengolahan data penelitian kualitatif ⁽³⁴⁾.

1) Reduksi data (*data reduction*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengkodean, meringkas

dan menggolongkan data sesuai dengan point-point yang berhubungan dengan informasi yang ingin peneliti peroleh. Tujuan dari reduksi data adalah untuk menyederhanakan data yang telah diperoleh sehingga peneliti dapat mengelompokkan informasi yang dibutuhkan.

2) Penyajian data (*data display*)

Setelah melakukan reduksi data, maka peneliti melakukan penyaringan data kembali, menyusun kemudian menarik kesimpulan. Pada penelitian ini penyajian data dilakukan dalam bentuk matrik dan transkrip wawancara.

3) Kesimpulan dan Verifikasi

Pada tahap ini peneliti menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

b. Penelitian Kuantitatif

Tahap pengolahan data penelitian kuantitatif adalah ⁽³⁴⁾:

1) *Editing data* (pemeriksaan data)

Peneliti memeriksa jawaban responden setelah pengumpulan data dilakukan. Pada penelitian ini, editing dilakukan untuk pengecekan isian kuesioner *pretest* dan *posttest* oleh responden. Hal yang dicek pada kuesioner adalah kelengkapan, kejelasan, relevan dan konsisten dari jawaban responden.

2) *Coding* (memberi kode)

Tahap selanjutnya dalam penelitian ini adalah melakukan pengkodean terhadap hasil jawaban kuesiner responden yang dikumpulkan. Pemberian kode kuesioner pengetahuan ialah jika jawaban benar = 1, salah = 0. Pemberian kode pada kuesioner sikap tergantung pernyataan positif dan negatif. Pada pernyataan positif adalah sangat setuju = 5, setuju = 4, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Sedangkan pada pernyataan negatif sangat setuju = 1, setuju = 2, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 4, sangat tidak setuju = 5.

3) *Entry* (mamasukkan data)

Hasil skor pengetahuan dan sikap seluruh responden dimasukkan secara manual untuk diolah, setelah dilakukan penskoran data, data dimasukan ke dalam Microsoft excel sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS dalam bentuk master tabel.

4) *Tabulating* (tabulasi)

Tabulasi data adalah proses penyajian data sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak mirip dengan pengolahan data secara manual, tetapi beberapa tahap dilakukan dengan bantuan aplikasi tersebut.

5) *Tranfering* (memindahkan data ke program SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk dianalisis univariat dan bivariat.

2. Tahap Analisis Data

a. Penelitian Kualitatif

Pada penelitian kualitatif analisis data yang digunakan adalah triangulasi sumber, untuk mendapatkan data dari berbagai sumber informan. Selanjutnya hasil wawancara disusun dalam bentuk transkrip dan disajikan dalam bentuk narasi dan kutipan langsung.

b. Penelitian Kuantitatif

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik variable yang akan diteliti. Karakteristik yang akan diambil yaitu jenis kelamin, umur dan pekerjaan ibu. Analisis data yang dapat disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi *mean* (rata-rata) dan standar deviasi. Variable yang dianalisis adalah pengetahuan dan sikap ibu mengenai pola asuh pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah edukasi dengan menggunakan Metode *emo-demo*.

2) Uji Normalitas

Uji normalitas menggunakan *Kolmogrov-Smirnov* diperoleh hasil uji normalitas pada pengetahuan dan sikap dengan *p value* 0,001 artinya data berdistribusi tidak normal.

3) Analisis bivariat

Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi menggunakan metode *emo-demo*. Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui kelayakan edukasi menggunakan metode *emo-demo* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap responden tentang karies gigi.

Derajat kepercayaan dalam penelitian ini adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Jika $p\text{-value} < 0,05$ H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan rata-rata nilai pengetahuan dan rata-rata nilai sikap ibu tentang karies gigi dengan edukasi kesehatan menggunakan media *emo-demo*. Tapi jika $p\text{-value} \geq 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata nilai pengetahuan dan rata-rata nilai sikap ibu tentang karies gigi dengan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo*.

Pada variabel pengetahuan dan sikap penelitian ini didapatkan $p\text{-value} < 0,001$, maka dapat diketahui adanya perbedaan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi menggunakan modul *emo-demo*.

J. Penyajian Data

1. Penelitian Kualitatif

Data dari hasil wawancara mendalam tentang kebutuhan akan rancangan modul *emo-demo* yang telah diolah dan dianalisa akan disajikan dalam bentuk narasi.

2. Penelitian Kuantitatif

Data hasil kuesioner pengetahuan dan sikap *pretest* dan *posttest* tentang karies gigi yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Geografi

Pelaksanaan kegiatan penelitian ini dilakukan di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Kecamatan Pauh Duo, Kabupaten Solok Selatan, Sumatera Barat. Nagari Kapau Alam Pauh Duo memiliki 6 Jorong yaitu Jorong Lasuang Batu, Koto Kapau, Bulantiak, Kampuang Nan Baru, Taratak Baru, dan Banuaran

Jorong Bulantiak menjadi salah satu dari 6 jorong yang berada di wilayah Nagari Kapau Alam Pauh Duo. Sebagian besar wilayah Jorong Bulantiak merupakan hutan yang masih dilindungi. Wilayah lainnya di Jorong Bulantiak telah dimanfaatkan sebagai lahan pertanian, perkebunan, perladangan serta pemukiman penduduk. Sumber daya alam utama di Jorong Bulantiak adalah Padi, Kopi, dan Karet, Namun beberapa tahun belakangan ini akibat keterbatasan pengairan banyak dari lahan masyarakat dijadikan sebagai lahan perkebunan jagung.

Secara geografis jorong Bulantiak berbatasan dengan jorong sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Jorong Ujung Jalan
Sebelah Selatan	: Jorong Banuaran
Sebelah Barat	: Jorong Koto Kapau
Sebelah Timur	: Jorong Batu Bजारंग

2. Demografi

Tabel 3. Jumlah Penduduk Jorong Bulantiak

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jumlah Penduduk		
Laki-Laki	1.200	49,04%
Perempuan	1.247	50,96%
Total	2.447	100%
Jumlah Anak umur 5-9 tahun		
Laki-Laki	52	43,33%
Perempuan	68	56,67%
Total	120	100%

Sumber Data : Buku laporan tahunan 2023 Nagari Kapau Alam Pauh Duo, Solok Selatan

B. Karakteristik Informan

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap informan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik Informan terkait rancangan modul *Emo-Demo*

No	Informan	Umur	Pendidikan	Kode Informan
1	ADG (Ibu Anak)	34	S1	IU1
2	EM (Ibu Anak)	29	S1	IU2
3	WH (Ibu Anak)	29	SMA	IU3
4	PD (Ibu Anak)	33	SMA	IU4
5	I (Ibu Anak)	37	SMA	IU5
6	RMS (Pemegang Program Kesehatan gigi dan mulut)	26	S1	IK1
7	DR (Ahli Desain)	34	SMA	IK2
8	A (Ahli Bahasa)	26	S1	IK3

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun di Jorong Bulantiak sebagai informan utama dan pemegang program kesehatan gigi dan mulut, ahli bahasa, ahli desain sebagai informan kunci.

C. Hasil Penelitian

1. Perancangan Modul *Emo-Demo*

Perancangan modul *emo-demo* yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada perancangan media promosi kesehatan yang menerapkan langkah-langkah “P Proses” Proses pengembangan media dimulai dengan melakukan analisis kebutuhan, identifikasi masalah, uji coba dan evaluasi, sehingga mampu menghasilkan media yang diproduksi sesuai dengan saran dan masukan dari informan terkait. Saran dan masukan dari informan diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam.

Wawancara mendalam dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam mengenai upaya pencegahan karies gigi di Jorong Bulantiak untuk disajikan dalam modul *emo-demo* yang akan dirancang. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 5 ibu anak, pemegang program kesehatan gigi dan mulut terkait upaya pencegahan karies gigi pada anak di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo. Selain itu, wawancara mendalam juga dilakukan terhadap ahli desain, dan ahli bahasa terkait konten dan desain modul *emo-demo*. Wawancara mendalam dilakukan dengan mengajukan pertanyaan mengenai konten materi, desain media, dan kelayakan penggunaan modul *emo-demo* yang akan diproduksi, untuk memastikan bahwa pesan atau informasi dalam modul *emo-demo* dapat disampaikan dengan efektif.

a. Analisis Masalah dan Kebutuhan Media

Pada tahap ini dilakukan kegiatan analisis masalah kesehatan dengan melakukan wawancara mendalam kepada ibu anak sebagai informan utama terkait mengenai karies gigi. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa sebagian besar ibu anak masih belum memahami pengertian karies gigi. Informan mengatakan bahwa anak yang terkena karies gigi yaitu anak yang giginya bolong dan dimakan ulat. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan sebagai berikut :

“karies gigi tu,.....gigi balubang nak.....”(IU1)

“hmm....gigi bolong mungkin mah....”(IU2)

“ndk tau do...”(IU3)

“giginyo dimakan ulek...(IU4)

“ndk ngarati do nak....”(IU5)

(Karies gigi itu, ...gigi berlubang nak....”(IU1)

(hmm....gigi bolong kemungkinan itu..”(IU2)

(tidak tau....”(IU3)

(giginya dimakan ulat...(IU4)

(tidak mengerti nak...(IU5)

Peneliti juga menanyakan kepada ibu anak terkait penyebab karies gigi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh bahwa ibu anak masih belum mengetahui penyebab dari karies gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“hmm...nyo suko makan nan manyi-manyi....kayak gulo-gulo, es cream, coklat..”(IU1)(IU2)(IU3)

“...acok ndk manggosok gigi mungkin...”(IU4)(IU5)

(hmm...dia suka makan yang manis-manis....seperti gula-gula, es cream, coklat....”(IU1)(IU2)(IU3)

“...sering tidak menggosok gigi mungkin...”(IU4)(IU5)

Selanjutnya peneliti menanyakan kepada ibu dampak terkait dari karies gigi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh bahwa ibu masih belum memahami dampak dari karies gigi. Informan mengatakan dampak dari karies gigi adalah anak akan sulit tidur karena giginya nyeri. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan sebagai berikut :

“yo giginyotu mananyuik-nanyuik....jadi ee nyo payah untuak lalok...”(IU1)(IU2)

“ndk ngarati do...baru dangau lo lau nak...”(IU3),(IU4)

“nyo labiah maleh mambukak muluik...nyo labiah mamiliah untuk manjadi uwang nan anak aa...”(IU5)

“giginya nyeri...jadi dia susah untuk tidur...”(IU1)(IU2)

“saya tidak mengerti..baru mendengarnya kak...”(IU3),(IU4)

“anak lbih memilih untuk menjadi pendiam....karena dia malas membuka mulutnya...”(IU5)

Selanjutnya peneliti menanyakan kepada ibu terkait pencegahan karies gigi, Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh bahwa ibu belum mengetahui cara pencegahan karies gigi dengan benar. Namun ibu mengatakan bahwa cara mencegahan karies gigi yaitu dengan memberi anak vitamin, dan menggosok gigi 2 kali sehari. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“ gosok gigi duo kali sahari...bisa mah nak...”(IU1)(IU2)

“maagi anak makanan yang mangandung vitamin...supayo giginyotu kuek...(IU3)(IU4)

“hmm...ndk tau do nak...(IU5)

“menggosok gigi dua kali sehari...bisa nak...”(IU1)(IU2)

“memberi anak makanan yang mengandung vitamin...supaya gigi anak menjadi kuat...(IU3)(IU4)

“hmm..tidak tau kak...(IU5)

b. Pengembangan Media Dan Pesan

1) Pemegang Program Kesehatan Gigi dan Mulut

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan pemegang program kesehatan gigi dan mulut puskesmas pekan selasa informan mengatakan bahwa media *emo-demo* ini sudah bagus dan menarik karena modul *emo-demo* ini melibatkan antara individu dengan kelompok serta media ini belum ada dilaksanakan dalam kegiatan edukasi kepada ibu anak. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

“...cocok karena media emo-demo ini masih baru, dan media emo-demo ini langsung melibatkan sasaran serta belum ada diadakan disini. biasanya kalau untuk memberi edukasi kepada ibu umumnya menggunakan media poster, leaflet, ppt, phantom, pakai infokus, kalau yang model ini kami belum pernah mencoba...”(RMS)

Informan juga menjelaskan bahwa dengan pembaharuan modul *emo-demo* ini membuat ibu tidak bosan karena didukung dengan media yang lebih menarik dan informasi yang lengkap. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

“...kalau kelebihan emo-demo tadi mungkin karena baru terus lebih menarik, metodenya masih baru bagi ibu, tidak terlalu monoton untuk informasinya bagus karena sudah lengkap...” (RMS)

Selain itu, informan juga menambahkan bahwa ukuran kartu yang digunakan sudah sesuai dan memberi ketertarikan bagi ibu anak. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

“...menurut kakak ukuran kartunya sudah pas, juga untuk tulisannya kalau diberi gaya tidak bagus dan isi materi untuk medianya menurut kakak sudah lengkap...”(RMS)

2) Ahli Bahasa

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap ahli bahasa didapatkan informasi bahwa penggunaan bahasa dalam media kartu faktor perilaku sudah baik seperti pemilihan kata yang mudah dipahami sasaran dikarenakan kita harus menyesuaikan dengan tingkat pendidikan sasaran dan pengalaman ibu anak di daerah itu.

Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“...Dalam media ini untuk penggunaan bahasanya sudah baik tapi akan lebih baiknya juga diberikan contoh langsung seperti apa bentuknya, apa manfaatnya jadi lebih jelas karena kan kita juga harus menyesuaikan dengan tingkat pendidikan, pengalaman ibu di daerah itu, jadi lebih ditekankan saja pada saat memberikan penjelasan kepada ibunya saat bermain...”(A)

Informan juga menyarankan untuk kejelasan kalimat pada media kartu faktor perilaku pada tiap bagiannya harus dijelaskan secara jelas, penyusunan kalimat juga perlu diperhatikan memudahkan ibu balita untuk memahami dan mengerti media kesehatan yang disajikan salah satunya pada kartu benar salah. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

“...untuk kalimat pada kartu benar salah sudah mudah di pahami tapi ada baiknya lebih diperhatikan umur dan kebutuhan dari anak karena belum terlihat jelas kalimatnya ini ditujukan untuk anak umur berapa ...”(A)

c. Uji Coba Desain Media

1. Ahli Desain

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ahli desain grafis didapatkan informasi bahwa desain media sudah bagus baik dari komposisi, penulisan dan warna kartu faktor perilaku. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“...untuk tata tulisannya sudah jelas dan mudah dibaca bahasanya juga mudah pahami, dari segi perpaduan warnanya sudah bagus, ada banyak warna jadi kesan dari media nya tidak monoton ...” (DR)

Informan juga menyebutkan bahwa desain media sudah sesuai dengan sasaran yang akan diintervensi. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

“...untuk kesesuaian dari desain karena sasarannya ibu menurut saya sudah sesuai, gambarnya juga menarik dan juga ini kan tentang karies gigi berarti dari segi manfaatnya pun dengan sasaran ibu anak sudah tepat...”(DR)

Selain itu, informan juga memberikan saran dalam pemberian warna background untuk kartu langkah-langkah permainan *Emo-Demo*. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

“...lebih bagusnya warna background kartu langkah-langkah Emo-Demo” diberi warna biru gelap , karena walaupun warna biru muda jelas di layar pas dicetak gak keliatan bedanya, ...”(DR).

d. Pelaksanaan dan Pemantauan

Pelaksanaan uji coba modul *emo-demo* dilaksanakan di posyandu kembang melati 1 Jorong Ujung Jalan. Pengukuran keefektivan dari media ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner penilaian media

kepada responden yang hadir dan mengikuti uji coba tersebut. Dari uji coba ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memberikan respon yang baik terhadap media yang disajikan mulai dari aspek pengetahuan, isi dan tampilan media. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan ibu anak sangat antusias mengikuti permainan tersebut, ibu mudah memahami arahan pelaksanaan permainan yang dijelaskan serta aktif dalam membacakan kartu faktor perilaku benar salah terhadap pernyataan yang disajikan.

e. Evaluasi dan Perancangan Ulang

1. Kartu Langkah-Langkah Permainan *Emo-Demo*

Setelah dilakukan wawancara mendalam kepada ahli desain grafis didapatkan beberapa perbaikan terkait dengan pemberian warna dalam kartu langkah-langkah *emo-demo* tersebut.

2. Kartu Faktor Perilaku

Rancangan awal kartu faktor terlebih dahulu dilakukan wawancara mendalam kepada desain grafis dan ahli bahasa. ahli bahasa memberikan saran perbaikan terkait dengan susunan kalimat pada kartu faktor, pemilihan kata dan penulisan huruf.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini meliputi usia ibu, pekerjaan ibu dan tingkat pendidikan ibu. Karakteristik sampel penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin anak.

Tabel 5. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
26-31 Tahun	16	24.7
32-36 Tahun	19	29.3
37-42 Tahun	24	36.8
43-48 Tahun	6	9.2
Total	65	100.0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	52	80.0
Petani/Pekebun	1	1.5
PNS	11	16.9
Wiraswasta	1	1.5
Total	65	100.0
Pendidikan		
SD	2	3.1
SMP	3	4.6
SMA	43	66.2
Diploma	5	7.7
SI	12	18.5
Total	65	100.0

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 37-42 tahun sebanyak 24 orang (36,8 %). Kemudian sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 52 orang (80,0 %) dan sebagian besar responden tamatan SMA sebanyak 43 orang (66,2 %).

b. Karakteristik Anak

Tabel 6. Karakteristik Anak

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
5 Tahun	14	21.5
6 Tahun	12	18.5
7 Tahun	15	23.1
8 Tahun	16	24.6
9 Tahun	8	12.3
Total	65	100.0

Jenis Kelamin		
Laki-Laki	29	44.6
Perempuan	36	55.4
Total	65	100.0

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa anak sebagian besar berumur 8 tahun sebanyak 16 orang (24,6 %) dan sebagian anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (55,4 %).

c. Rata-Rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *Emo-Demo*

Parameter statistik dari penelitian ini terkait pengetahuan ibu mengenai upaya pencegahan karies gigi pada anak sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo*.

Tabel 7. Rata-Rata Pengetahuan Ibu Anak Jorong Bulantiak Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul *Emo-Demo*

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Selisih
Mean	5.45	13.5	8,05
Std. Deviation	1.794	874	

Berdasarkan tabel 8, didapatkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan ibu mengenai upaya pencegahan karies gigi pada anak sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo* diperoleh nilai rata-rata 5,45 dan sesudah diberikan edukasi diperoleh nilai rata-rata 13,5. Berdasarkan hasil nilai rata-rata tersebut dapat diketahui bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* dengan selisih nilai 8,05.

Bila dibandingkan antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan edukasi nilai rata-rata pengetahuan terdapat peningkatan sebesar 8,05, bila dilihat lebih mendalam terdapat beberapa pertanyaan yang mengalami peningkatan yang signifikan, dilihat dari selisih perbedaan *pre-test* dan *post-test* pertanyaan nomor 14 sebesar (18,5%), pertanyaan nomor 10 sebesar (20,0%), dan pertanyaan nomor 8 (23,1%). Setelah dilakukan edukasi terjadi peningkatan secara signifikan terhadap pertanyaan nomor 14 sebesar (87,7%), pertanyaan nomor 10 sebesar (89,2%), dan pertanyaan nomor 8 sebesar (89,2%) dengan selisih nilai soal nomor 14 (69,2%), nomor 10 (69%), dan nomor 8 sebesar (66,1%).

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan jawaban yang benar setelah dilakukan edukasi karena terdapat penekanan informasi, memberikan waktu yang lebih banyak untuk memahami informasi yang diberikan, yang didukung oleh keterlibatan responden.

Secara khusus gambaran distribusi frekuensi jawaban pengetahuan ibu dalam upaya pencegahan karies gigi dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul *Emo-Demo* di Jorong Bulantiak

No.	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih Benar	
		Benar		Salah		Benar		Salah		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pengertian Karies Gigi	36	55,4	29	44,6	56	86,2	9	13,8	20	30,8
2.	Penyebab Karies Gigi	56	86,2	9	13,8	64	98,5	1	1,5	8	12,3
3.	Tanda-tanda karies gigi	28	43,1	37	56,9	53	81,5	12	18,5	25	38,4
4.	Waktu menggosok gigi	36	55,4	29	44,6	59	90,8	6	9,2	23	35,4
5.	Penyebab karies gigi	19	29,2	46	70,8	56	86,2	9	13,8	37	57
6.	Kandungan pasta gigi	19	29,2	46	70,8	54	83,1	11	16,9	35	53,9
7.	Fungsi flour	15	23,1	50	76,9	58	89,2	7	10,8	43	66,1
8.	Waktu memeriksa gigi	20	30,8	45	69,2	58	89,2	7	10,8	38	58,4
9.	Penyebab karies gigi	19	29,2	46	70,8	59	90,8	6	9,2	40	61,1
10.	Bagian gigi yang harus disikat	13	20,0	52	80,0	58	89,2	7	10,8	43	69
11.	Jadwal menggosok gigi dalam sehari	25	38,5	40	61,5	63	96,2	2	3,1	38	57,7
12.	Vitamin kesehatan gigi	19	29,2	46	70,8	59	90,8	6	9,2	40	61,6
13.	Makanan memperkuat gigi	21	32,3	44	67,7	62	95,4	3	4,6	41	63,1
14.	Waktu mengganti sikat gigi	12	18,5	53	81,5	57	87,7	8	12,3	45	69,2
15.	Makanan pencegah karies gigi	16	24,6	49	75,4	52	80,0	13	20,0	36	55,4

d. Rata-Rata Sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *Emo-Demo*

Berikut hasil parameter statistik dari penelitian terhadap sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui modul *emo-demo* tentang upaya pencegahan karies gigi :

Tabel 9. Rata-Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul *Emo-Demo*

Parameter	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah	Selisish
Mean	36.26	62.08	26,54
Std. Deviation	7.007	4.536	

Berdasarkan tabel 10, didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata sikap ibu mengenai upaya pencegahan karies gigi sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo* yaitu 36,26 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo* yaitu 62,08 maka dapat diketahui selisih skor sikap sebelum dan sesudah adalah 26,54.

Berikut distribusi jawaban responden terhadap 15 butir pernyataan dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang upaya pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui modul *emo-demo* dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Ibu Dalam Upaya Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul *Emo-Demo*

No.	Pernyataan	Sebelum Rata-rata	Sesudah Rata-rata	Selisih Rata-rata
1	Memeriksa gigi anak apabila anak mengeluh nyeri	1,69	3,66	1,97
2	Pemeriksaan gigi paling sedikit dilakukan 1 tahun sekali	2,23	4,08	1,85
3	Makanan manis mempengaruhi terjadinya karies gigi	2,77	4,32	1,55
4	Menggosok gigi pagi hari saja karena anak harus kesekolah	2,52	4,18	1,66
5	Memeriksakan gigi anak ke pelayanan kesehatan 6 bulan sekali	2,66	4,40	1,74
6	Konsultasi ke puskesmas bila anak sakit	2,74	4,40	1,74
7	Menggosok gigi menggunakan pasta gigi dan odol	2,63	4,20	1,57
8	Melarang anak membeli jajanan sembarangan	2,17	3,95	1,78
9	Gigi sehat adalah gigi yang tidak berlubang	2,71	4,22	1,51
10	Menggunakan sikat gigi 1 bersama dengan anggota keluarga lainnya	2,09	3,88	1,79
11	Makan buah dan sayur dapat mencegah karies gigi	2,68	4,25	1,57
12	Menggunakan odol sebanyak banyaknya	2,17	4,09	1,92
13	Kekurangan Vitamin C, D, Dapat mengganggu kesehatan gigi	2,63	4,28	1,65
14	Setelah sikat gigi berkumur dengan air bersih	2,58	4,32	1,74
15	Gigi berlubang akan sembuh sendiri tanpa ditambal	1,98	3,85	1,87

Berdasarkan tabel 11, terdapat beberapa pernyataan sikap yang menunjukkan peningkatan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada pernyataan nomor 1 (1,69) meningkat (3,66), pernyataan nomor 15 (1,98) meningkat (3,85), serta pernyataan nomor 10 (2,09) meningkat (3,88).

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pernyataan sikap responden setelah dilakukan edukasi karena adanya penekanan informasi kepada responden dan lebih banyak memberikan waktu untuk memahami informasi yang diberikan serta didukung dengan keterlibatan responden dalam menggunakan modul *emo-demo*.

3. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini sebelum dilakukan uji hipotesis untuk mengetahui perbedaan nilai antara pengetahuan dan sikap tentang upaya pencegahan karies gigi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo*, maka peneliti telah melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai signifikan $<0,05$. Maka pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga pada analisis bivariat peneliti menggunakan uji Wilcoxon yaitu untuk melihat apakah ada atau tidaknya perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan modul *emo-demo*.

a. Perbedaan Pengetahuan Ibu terkait Upaya Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul *Emo-Demo*

Hasil Uji Statistik dari perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan modul *emo-demo* Didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 11. Perbedaan Pengetahuan Ibu terkait Upaya Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul *Emo-Demo*

Perbedaan rata-rata pengetahuan responden	n	Rata-Rata $\pm$ SD	p-value
Sebelum	65	5,45 $\pm$ 1,794	0,0001
Sesudah	65	13,35 $\pm$ 8,74	

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum edukasi menggunakan modul *emo-demo* tentang karies gigi sebesar 5,45 dengan standar deviasi 1,794, sedangkan setelah edukasi menggunakan modul *emo-demo* sebesar 13,35 dengan standar deviasi 8,74. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara nilai pengetahuan ibu sebelum dan sesudah edukasi menggunakan modul *emo-demo* ($p < 0,05$) Di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo.

b. Perbedaan Sikap Ibu terkait Upaya Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul *Emo-Demo*

Hasil Uji Statististik dari perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi menggunakan modul *emo-demo* Didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 12. Perbedaan Sikap Ibu terkait Upaya Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media *Emo-Demo*

Perbedaan rata-rata pengetahuan responden	n	Rata-Rata $\pm$ SD	p-value
Sebelum	65	36,26 $\pm$ 7,007	0,0001
Sesudah	65	62,08 $\pm$ 4,536	

Berdasarkan tabel 13, menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden sebelum edukasi menggunakan modul *emo-demo* tentang karies gigi sebesar 36,26 dengan standar deviasi 7,007, sedangkan setelah edukasi menggunakan menggunakan modul *emo-demo* sebesar 62,08 dengan standar deviasi 4,536. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara nilai sikap ibu anak sebelum dan sesudah edukasi menggunakan modul *emo-demo* ($p < 0,05$) Di Jorong Bulantiak, Nagari Kapau Alam Pauh Duo.

D. Pembahasan

1. Perancangan Media *Emo-Demo*

Emo-Demo (Emotional Demonstration) merupakan salah satu metode edukasi kesehatan masyarakat yang dikembangkan oleh Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN) ⁽¹⁹⁾. Dalam pelaksanaanya *emo-demo* ini melakukan interaksi antara individu, kelompok, atau masyarakat dalam mencapai perubahan perilaku secara positif serta menggunakan cara yang bersifat imajinatif dan proaktif, yang mampu mendorong sasaran untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan untuk mencapai perubahan perilaku yang diharapkan ⁽³¹⁾.

Penelitian oleh Retno Setyo Iswati, dkk (2019) menyebutkan bahwa metode terbaru dalam menyampaikan informasi kesehatan adalah menggunakan metode *emo-demo*, metode *emo-demo* selain memberikan

informasi kesehatan juga mengunggah emosi yang dimiliki seseorang sehingga terdorong untuk melakukan perubahan perilaku ⁽³⁵⁾.

Modul *emo-demo* dipilih karena mampu membuat ibu lebih efektif nyaman dan santai serta adanya komunikasi dua arah antara ibu dan petugas kesehatan sehingga memudahkan ibu untuk memahami, mengingat dan menerima materi yang diberikan dan tidak menimbulkan kebosanan. Kelebihan lainnya dari media ini sangat cocok bagi ibu untuk menghilangkan pikiran berat selama dirumah, dengan adanya edukasi melalui metode permainan ini membuat ibu mampu menghilangkan stressnya dan lebih dekat dengan anaknya, hal ini dikarenakan permainan *emo-demo* ini juga membentuk dinamika kelompok antara ibu kelompok 1 dengan kelompok 2 sehingga menimbulkan kedekatan dan keakraban.

Penelitian ini diawali dengan melakukan perancangan modul *emo-demo* dengan langkah-langkah “P Proses”. P Proses merupakan sebuah metode yang terdiri dari serangkaian tahapan-tahapan kegiatan yang terus berulang dan berkesinambungan bertujuan untuk merancang sebuah media ⁽³³⁾. Langkah-langkah “P” Proses dalam penelitian ini sebagai berikut :

1) Analisis Masalah Kesehatan

Analisis masalah kesehatan pada “P Proses” meliputi analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku, faktor yang melatarbelakangi perilaku, analisis perilaku kesehatan yang berkaitan

dengan sumber daya dan sarana komunikasi yang tersedia serta analisis target sasaran ⁽³³⁾.

Pada penelitian ini langkah awal yang dilakukan yaitu menganalisis masalah kesehatan yang terjadi mengenai kurangnya pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi pada anak serta media yang dibutuhkan ibu dalam kegiatan edukasi kesehatan pada anak. Hal ini terjadi dikarenakan masih terdapat ibu yang belum tepat menerapkan pencegahan karies gigi pada anak. Untuk itu diperlukan sebuah media yang dapat memberikan informasi serta mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi pada anak. Dimana modul ini adalah *Emotional Demonstration (Emo-Demo)*.

Modul *emo-demo* diciptakan tidak hanya bertujuan untuk menimbulkan ketertarikan namun juga dapat memberikan pengaruh secara emosial bahwasanya anak adalah permata bagi ibu, ayah dan keluarga masing-masing yang harus dijaga, dilindungi dengan cara memperhatikan upaya pencegahan karies gigi pada anak tersebut.

2) Rancangan Pengembangan Media

Rancangan pengembangan media berdasarkan “P Proses” terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan dalam perancangan media meliputi penentuan tujuan, identifikasi segmentasi sasaran, mengembangkan pesan dan media yang akan digunakan dan rencana kegiatan ⁽³³⁾.

Rancangan pengembangan media dilakukan untuk mendapat informasi berdasarkan analisis kebutuhan modul *emo-demo* dimana informan pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun, dan pemegang program kesehatan gigi dan mulut puskesmas pekan selasa yang dilakukan dengan metode wawancara mendalam untuk melakukan analisis kebutuhan terkait materi yang tepat disampaikan menggunakan modul *emo-demo* sesuai dengan kebutuhan ibu anak.

Selanjutnya menentukan tujuan media, dimana perancangan media *emo-demo* bertujuan untuk peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi pada anak. Setelah itu peneliti melakukan perancangan media *emo-demo* dengan tampilan dan penggunaan warna yang mampu menarik minat ibu serta penggunaan bahasa yang mudah dipahami dari materi yang disajikan.

3) Pengembangan Pesan, Uji coba dan produksi media

Salah satu tolak ukur uji coba media meliputi *Attraction* (menarik perhatian), *Comprehension* (mudah dimengerti), *Acceptability* (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), *personal involment* (tertuju pada kelompok tertentu) dan *persuasion* (mampu mempengaruhi) ⁽³³⁾.

Pengembangan pesan pada modul *emo-demo* dilakukan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan yaitu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi pada anak. Pada

langkah menetapkan isi pesan dilakukan uji coba media kepada ibu anak yang berada di Jorong Ujung Jalan, kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam terhadap pemegang program kesehatan gigi dan mulut, ahli desain dan ahli bahasa terkait tampilan, penyajian, penggunaan bahasa, daya tarik modul *emo-demo*. Selanjutnya dilakukan revisi berdasarkan saran dan masukan dari informan untuk penyempurnaan modul *emo-demo*.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Uji Coba Media Kepada Ibu Di Jorong Ujung Jalan

No	Soal	Sangat Baik		Baik	
		N	%	n	%
1	Kegiatan edukasi lebih mudah dimengerti	7	87,5	1	12,5
2	Mudah dan praktis	3	37,5	5	62,5
3	Pelaksanaan edukasi lebih sesuai dan mudah dipahami	5	62,5	3	37,5
4	Tidak ada kalimat yang menyimpang	4	50,0	4	50,0
5	Bahasa yang digunakan jelas dan mudah dipahami	6	75,0	2	25,0
6	Media berisi materi yang menarik	5	62,5	3	37,5
7	Materi yang disajikan jelas	5	62,5	3	37,5
8	Materi yang disajikan lengkap dan sudah dapat menjawab kebutuhan informasi	7	87,5	1	12,5
9	Tata letak teks dan gambar	5	62,5	3	37,5
10	Warna yang digunakan menarik	6	75,0	2	25,0
11	Kesesuaian ukuran dan jenis huruf	5	62,5	3	37,5
12	Kesesuaian gambar yang disajikan	3	37,5	5	62,5
13	Kemenarikan tampilan media	6	75,0	2	25,0
14	Kemenarikan gambar yang digunakan	7	87,5	1	12,5

Berdasarkan tabel 13, uji coba media dilakukan kepada ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun di Jorong Ujung Jalan sebanyak 8 orang ibu, didapatkan hasil bahwa kriteria sangat baik yaitu kemenarikan gambar yang digunakan (87,5%), Materi yang disajikan lengkap dan sudah dapat menjawab kebutuhan informasi (87,5%), kegiatan edukasi lebih mudah dimengerti (87,5%) serta diperoleh hasil baik yaitu mudah dan praktis (62,5%) dan Kesesuaian gambar yang disajikan (62,5%).

4) Pelaksanaan dan pemantauan

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan meliputi penyuluhan atau promosi kesehatan menggunakan media tersebut. Pemantauan juga dapat memberikan informasi mengenai hambatan dan masalah yang terjadi di lapangan ⁽³³⁾.

Setelah dilakukan perbaikan berdasarkan saran dan masukan dari informan, maka dilakukan produksi modul *emo-demo*. Selanjutnya peneliti melakukan uji coba media ke sasaran ibu anak yang berada di jorong lain dengan melihat apakah permainan ini mudah digunakan, cocok untuk ibu anak dan materi yang disampaikan mudah dimengerti serta melakukan pemantauan terkait pelaksanaan uji coba media tersebut sebelum dilaksanakan pada edukasi sebenarnya.

5) Evaluasi dan perancangan ulang

Tahap evaluasi bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai hasil dan dampak dari kegiatan promosi kesehatan yang menggunakan media yang telah diuji coba. Hasil evaluasi ini kemudian digunakan sebagai dasar untuk merancang ulang media promosi kesehatan agar lebih efektif⁽³³⁾.

Berdasarkan hasil wawancara dan uji coba yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa modul *emo-demo* memberikan kesan yang menarik, mudah digunakan dan dipahami tata cara permainannya, informasi yang diberikan lengkap dan mudah dimengerti ibu anak. Disamping itu masih ada beberapa saran dan masukan terkait modul *emo-demo* yaitu penggunaan kata dan bahasa asing, penyusunan kalimat, dan warna media.

2. Modul *Emo-Demo*

Berdasarkan hasil penelitian, modul *emo-demo* dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan karies gigi pada anak. Modul *emo-demo* menggunakan pendekatan visual dan emosional untuk menyampaikan informasi dengan cara menyenangkan dan menyentuh emosi sehingga mudah diingat dan berdampak pada perilaku kesehatan tentang upaya pencegahan karies gigi secara jelas dan menarik. Pendekatan ini membantu ibu untuk memahami risiko yang akan dihadapi anak jika tidak memeriksa gigi

kepelayanan kesehatan setiap 6 bulan sekali, serta menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung flour.

Berdasarkan asumsi peneliti penggunaan modul *emo-demo* dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu di masyarakat dengan mengedepankan pendekatan yang melibatkan emosi dan menyentuh perasaan, modul ini memiliki potensi yang besar untuk merubah perilaku kesehatan masyarakat terkait upaya pencegahan karies gigi serta modul ini dapat membantu memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Modul *emo-demo* ini dirancang dengan lebih simple sehingga ibu yang di umur tua tersebut tidak mudah bosan karena *emo-demo* ini disusun sesuai kebutuhan sasaran dalam hal ini adalah ibu yang memiliki anak umur 5-9 tahun.

3. Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Media *Emo-Demo*

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo terkait upaya pencegahan karies gigi pada ibu anak menggunakan modul *emo-demo*, didapatkan hasil parameter statistik bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum edukasi yaitu 5,45 dengan standar deviasi 1,794 sedangkan setelah edukasi menggunakan modul *emo-demo* sebesar 13,5 dengan standar deviasi 874.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner yang berjumlah 15 butir, didapatkan bahwa responden masih ada yang tidak mengetahui tentang kita harus mengganti sikat gigi setelah beberapa bulan digunakan bagian

gigi mana saja yang harus disikat, serta kapan waktu anak memeriksa gigi secara teratur dimana dari hasil jawaban sebelum edukasi, jawaban responden masih rendah tentang edukasi kita harus mengganti sikat gigi setelah beberapa bulan digunakan dengan jumlah responden yang menjawab betul hanya 12 orang (18,5%) sedangkan setelah edukasi meningkat menjadi 57 orang (87,7%), pada pertanyaan tentang bagian gigi mana saja yang harus disikat responden yang menjawab betul 13 orang (20,0%) sedangkan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 58 orang (89,2%) serta pertanyaan tentang kapan waktu anak memeriksa gigi secara teratur responden yang menjawab betul 15 orang ((23,1)% sedangkan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi (89,2%).\

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan ibu anak terkait kita harus mengganti sikat gigi setelah beberapa bulan digunakan, bagian gigi mana saja yang harus disikat serta kapan waktu anak memeriksa gigi secara teratur terjadi karena ibu anak tidak mendapatkan informasi kesehatan mendalam tentang kapan waktu kita harus mengganti sikat gigi setelah digunakan beberapa bulan dan bagian gigi mana yang harus disikat. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang sudah dilakukan dengan ibu anak bahwa ibu anak belum mengetahui penyebab karies gigi pada anak.

Sejalan dengan penelitian Anisa Fizrul Amri, dkk (2022) mengatakan bahwa hasil dari penelitian meningkatnya pengetahuan ibu dari 26% menjadi 53% serta hasil penelitian menunjukkan nilai p value

sebesar $0,000 < \alpha (0.05)$ hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh modul *emo-demo* terhadap pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi modul *emo-demo* tentang stunting⁽¹⁷⁾

Peningkatan pengetahuan responden mengenai upaya pencegahan karies gigi diperoleh dari hasil intervensi kesehatan menggunakan modul *emo-demo* yang bertujuan untuk memberikan informasi tentang karies gigi agar dapat meningkatkan pengetahuan responden. Peneliti berasumsi adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden disebabkan karena keseriusan ibu dalam mengikuti jalannya edukasi kesehatan yang dilakukan pada penelitian yang dilakukan meliputi ibu aktif mengikuti permainan serta kemauan dari responden untuk membaca dan mendengar saat edukasi sehingga responden dengan mudah dapat menangkap isi pesan yang disampaikan melalui modul *emo-demo*. Hasil penelitian tersebut didukung dengan teori Notoadmodjo S (2020) bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar didapatkan melalui mata dan telinga⁽³⁰⁾.

Modul *emo-demo* membuat proses edukasi menjadi lebih menyenangkan. Melalui permainan dalam edukasi kesehatan, hormon bahagia ibu dapat meningkat, yang membantu mengurangi stres dan memberikan kesempatan bagi ibu untuk bersantai dan mengatasi pikiran

berat. Ini berpengaruh pada penerimaan informasi dari media yang disajikan, karena ibu tidak berada di bawah tekanan saat menerima informasi tersebut. Sensasi menyenangkan yang diperoleh bersama dengan pembelajaran dapat merangsang produksi hormon dopamin, yang juga dikenal sebagai hormon kebahagiaan, dan membantu mengurangi stres akibat rutinitas sehari-hari dan beban pikiran. Penelitian oleh Coin V dkk. (2020) menunjukkan bahwa bermain merupakan kegiatan sukarela yang memberikan kesenangan, antusiasme, kebebasan berekspresi, dan melupakan masalah, seperti yang dilakukan dengan permainan *emo-demo*. Hal ini didukung oleh penelitian Baixauli (2017), yang menyebutkan bahwa rasa antusias dapat merangsang otak untuk memproduksi hormon dopamin, yang memicu perasaan senang dan bahagia⁽³⁶⁾.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 artinya ada perbedaan yang bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanik Muyassaroh, dkk (2021) didapatkan hasil pretest dan posttest pengetahuan ibu yang diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik (*p value* = 0,001). Hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan dalam pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi *emo-demo*. Ini menunjukkan bahwa metode edukasi *emo-demo*

adalah cara komunikasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai upaya pencegahan karies gigi pada anak ⁽³⁷⁾.

Kelebihan modul *emo-demo* ini meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pencegahan karies gigi pada anak secara berkelanjutan. Edukasi menggunakan media ini dapat diterapkan oleh puskesmas sebagai alat bantu dalam menyampaikan informasi kepada ibu, dengan memperhatikan ketepatan waktu pelaksanaan, lokasi, dan lingkungan yang mendukung agar kegiatan dapat berjalan secara optimal. Modul *emo-demo* ini juga dapat dimanfaatkan oleh ibu sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai upaya pencegahan karies gigi pada anak dengan cara mengikuti permainan lebih serius untuk kedepannya dan adanya pengembangan oleh peneliti selanjutnya terkait modul ini pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada ibu anak saja namun dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya.

Peneliti berasumsi bahwa pada penelitian yang peneliti lakukan, Modul *emo-demo* dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan karies gigi sehingga ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah edukasi, dilihat dari adanya peningkatan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan modul *emo-demo* tentang upaya pencegahan karies gigi.

4. Perbedaan Sikap Ibu tentang Upaya Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Media *Emo-Demo*

Berdasarkan hasil parameter statistik penelitian yang sudah dilakukan di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* dalam upaya pencegahan karies gigi sebesar 36,26 dengan standar deviasi 7,007 sedangkan setelah diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* sebesar 62,08 dengan standar deviasi 4, 536. Hasil uji statistik menunjukkan *nilai p value* sebesar 0,0001 artinya ada perbedaan yang bermakna sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul *emo-demo*.

Hal ini juga terjadi peningkatan rata-rata pada pernyataan dengan jawaban yang rendah yaitu soal no 1 Memeriksa gigi anak apabila anak mengeluh nyeri sebesar 1,69 meningkat menjadi 3,66, soal no 15 gigi berlubang akan sembuh sendiri tanpa di tambal sebesar 1,98 meningkat menjadi 3,85 serta soal no 10 menggunakan sikat gigi 1 bersama dengan anggota keluarga lainnya sebesar 2,09 meningkat menjadi 3,88.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya sikap ibu tentang karies gigi sebelum dilakukan edukasi dikarenakan rendahnya pengetahuan tentang upaya pencegahan karies gigi, sehingga ibu tidak mengetahui upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan karies gigi pada anak, namun setelah menggunakan edukasi modul *emo-demo* terjadi peningkatan pada soal tentang memeriksa gigi anak apabila anak mengeluh nyeri, gigi yang berlubang akan sembuh sendiri tanpa ditambal, serta menggunakan sikat

gigi satu bersama dengan anggota keluarga lainnya, namun setelah mengetahui tentang upaya pencegahan karies gigi menggunakan modul *emo-demo* dengan informasi yang mendalam dan spesifik didapatkan peningkatan sikap, sehingga responden mulai melakukan sikap yang baik dalam mencegah karies gigi, sehingga diharapkan puskesmas lebih dapat memberikan edukasi lebih mendalam dan spesifik kepada ibu dalam upaya pencegahan karies gigi

Peningkatan terjadi setelah diberikan edukasi kesehatan terkait upaya pencegahan karies gigi pada ibu menggunakan modul *emo-demo*. Peneliti berasumsi adanya peningkatan rata-rata sikap responden sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* yang dapat merangsang perubahan sikap sehingga mampu menerima pernyataan yang diberikan dengan benar. Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa sikap adalah reaksi atau respons internal seseorang terhadap stimulus atau objek, yang melibatkan pendapat dan emosi yang relevan ⁽²⁹⁾. Hal ini terbukti dari peningkatan hasil rata-rata sikap setelah diberikan edukasi, begitu juga dengan pernyataan yang memiliki jawaban yang rendah. Selain itu terdapat pengaruh dari pengetahuan responden yang sudah meningkat semakin baik sehingga berdampak juga terhadap peningkatan sikap dalam pencegahan karies gigi. Sejalan dengan penelitian Yanik Muyassaroh, dkk (2021) mendapatkan nilai $p \text{ value} = 0000 < 0,05$, hal ini dapat

disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* ⁽³⁷⁾.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat peningkatan sikap ibu setelah diberikan edukasi menggunakan media sehingga menunjukkan bahwa modul *emo-demo* efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan. Dilihat dari adanya peningkatan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan modul *emo-demo*.

Kelebihan modul *emo-demo* ini dapat meningkatkan sikap ibu terhadap pencegahan karies gigi pada anak. Edukasi berkelanjutan menggunakan media ini oleh puskesmas sebagai alat bantu dalam menyampaikan informasi kepada ibu, dengan mempertimbangkan ketepatan waktu pelaksanaan, lokasi, dan lingkungan yang mendukung, akan membuat kegiatan berjalan lebih efektif. Modul *emo-demo* ini dapat dimanfaatkan oleh ibu sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai upaya pencegahan karies gigi pada anak dan adanya pengembangan oleh peneliti selanjutnya terkait media ini pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada ibu anak saja namun dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah dihasilkan modul *emo-demo* yang sesuai dengan kebutuhan responden dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu mengenai upaya pencegahan karies gigi pada anak di Jorong Bulantiak Nagari Kapau Alam Pauh Duo
2. Rata-rata nilai pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo* sebesar 36,26, dan rata-rata nilai pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo* sebesar 62,08
3. Rata-rata nilai sikap ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo* sebesar 4,45, dan rata-rata nilai sikap ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *emo-demo* sebesar 13,5
4. Adanya perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* tentang upaya pencegahan karies gigi di Jorong Bulantiak dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$)

5. Adanya perbedaan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *emo-demo* tentang upaya pencegahan karies gigi di Jorong Bulantiak dengan nilai *p-value* $0,001(p < 0,05)$

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian, maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Ibu Anak

Diharapkan ibu mampu mengaplikasi dalam kehidupan sehari-hari terkait dengan upaya pencegahan karies gigi yang sudah dipelajari.

2. Bagi Puskesmas Pekan Selasa

Diharapkan ada pengembangan dan pemodifikasian modul *emo-demo* sebagai alat bantu dalam pelaksanaan pemberian edukasi tentang upaya pencegahan karies gigi pada ibu, dan dapat dimanfaatkan dalam jangka panjang oleh Puskesmas Pekan Selasa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mengembangkan modul *emo-demo* pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan modul ini juga dapat digunakan tidak hanya pada ibu anak saja namun dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan RI. UU No 15 Tahun 2022. In: Demographic Research. 2022.
2. BTKLPP. Rencana Aksi Kegiatan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Dan Pengendalian Penyakit (Btklpp) Kelas. J Chem Inf Model. 2019.
3. Darmayanti R, Irawan E, Iklima N, Anggriani P, Handayani N. Hubungan Perilaku Menggosok gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Kelas V SDN 045 Pasir Kaliki. J Keperawatan BSI. 2022.
4. Olivia MD, Hadi S. Pengetahuan Ibu Tentang Karies Gigi Pada Anak Tk Pertiwi Desa Mendogo Kec. Ngimbang Kab. Lamongan Tahun 2022. J Ilm keperawatan gigi. 2022.
5. Rehatta ME, Corputty LS. Hubungn Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah 7-9 Tahun Di Sekolah Dasar Negeri 14 Ambon. 2020.
6. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.
7. Dinkes Sumbar. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In: Laporan Riskesdas Nasional 2018.
8. EgaNuriyah, Imam Sarwo Edi, Siti Fitria Ulfah. Karies Gigi Ditinjau Dari Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Sekolah Dasar. Indones J Heal Med . 2022.
9. Pamewa K, Ilmianti, Kallang MA. Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Karies Gigi pada Anak Usia Prasekolah di TK bina Ilmu (Kecamatan Bengo, Kabupaten Bone, Tahun 2021). 2023.
10. Sari AD, Fazrin I, Saputro H. Pemberian Motivasi Orang Tua Dalam Menggosok Gigi Pada Anak Usia Prasekolah Terhadap Timbulnya Karies Gigi. J Nurs Pract. 2017.
11. Pratiwi PH, Kurniasih E, Hidayah N. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Ibu Tentang Perawatan Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Tunas Rimba Desa Rejuno. e-Journal Cakra Med. 2023.
12. Aja Nuraskin C, Salfiyadi T, Sri Rahayu E, Mardiah A. Promotif dan Preventif Dalam Upaya Pencegahan Karies Gigi Pada Murid SD Negeri i Kayee Lheu Kabupaten Aceh Besar. Jeumpa. 2023.
13. Kurnia P, Rahmi E, Nofika R, Setiawan Y, Yemima E. Efektivitas Edukasi Penggunaan Pasta Gigi yang Mengandung Fluoride terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Mulut. J Ilmu Kesehat Masy. 2022.
14. Ramadhanti CA, Adespin DA, Julianti HP. Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan Dan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita. J Kedokt Diponegoro. 2019.
15. Ifroh RH, Permana L. Kombinasi Metode Permainan dan Demonstrasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Stunting. J Ilm Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy. 2021.
16. Nafilah N, Palupi FD. Penyuluhan Gizi Melalui Metode Emo Demo Untuk Mengubah Pengetahuan Kader Tentang Hipertensi. Abdimasku J Pengabdi

Masy. 2021.

17. Amri AF. Edukasi Emotional Demonstration dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting. Media Gizi Kesmas. 2022.
18. Latifa A. Digital Repository Universitas Jember. 2015.
19. Sania DR, Intiyati A, Hatijah N, Christyaningsih J. Effectiveness of Using Emo Demo Methods and Demonstration Methods on Knowledge of Mothers of Stunting Together in Porong Puskesmas , Sidoarjo. 2023.
20. Putra MDK, Ningtyias FW, Adi DI, Rahayu T, Budianti F, Suryawan AE, et al. Upaya Pencegahan Gizi Buruk Melalui Edukasi Pemberian Makan Sehat (Pekan Sehat) dengan Metode Emotional Demonstration (Emo-Demo) pada Ibu Baduta. JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat). 2023.
21. M. Syukri Azwar Lubis, Hotni Sari Harahap. Peranan Ibu Sebagai Sekolah Pertama Bagi Anak. J Ilmu Pendidik. 2021.
22. Nur F, Mutiara H, Kedokteran F, Lampung U, Parasitologi B, Kedokteran F, et al. Peranan Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak dengan Status Karies Anak Usia Sekolah Dasar Mother ' s Role i n Dental Children Health Care with Children Caries Status in Primary School Age. Med J Lampung Univ. 2015.
23. NURWATI B. Hubungan Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Pada Anak Sekolah Usia 5-7 TAHUN. J Skala Sehat. 2019.
24. Listrianah L, Zainur RA, Hisata LS. Gambaran Karies Gigi Molar Pertama Permanen Pada Siswa – Siswi Sekolah Dasar Negeri 13 Palembang Tahun 2018. JPP (Jurnal Sehat Poltekkes Palembang). 2019.
25. Marlindayanti. Manajemen Pencegahan Karies Gigi. In: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. 2022.
26. AN A. No Title. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi Mulut Terhadap Status Kesehatan Gigi Pelajar SMP/MTS Pondok Pesantren Putri Ummul Mukninin. 2018.
27. Apro V, Susi S, Sari DP. Dampak Karies Gigi Terhadap Kualitas Hidup Anak. Andalas Dent J. 2018.
28. Norlita W, Isnaniar I, Hidayat M. Peran Orang Tua dalam Pencegahan Karies Gigi pada Anak Pra Sekolah (3-5 Tahun) di TK Aisyiyah 2 Pekanbaru. Phot J Sain dan Sehat. 2020.
29. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In: Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
30. Martina Pakpahan D. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Pertama. Watrianthos R, editor. Jakarta: EGC. Yayasan Kita Menulis; 2021.
31. Amareta DI. Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. 2017.
32. Mardhiyah N. Pengaruh Emotional Demonstration Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini Dan ASI Eksklusif Untuk Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Fak Kesehatan Masy. 2023.
33. Health Communication Capacity Collaborative. Five Steps to Strategic

Communication. In 2013.

34. Notoatmodjo S. Metodologo Penelitian Kesehatan. 2012.
35. Retno Setyo Iswati, Hubaedah A, Latifah A, Ningrum NP. Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Dengan Metode Emo Demo Siap Bepergian di Kelurahan Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. Abdimas Toddopuli J Pengabdian Pada Masyarakat. 2019.
36. Baixauli E. Happiness: Role of Dopamine and Serotonin on Mood and Negative Emotions. Emerg Med Open Access. 2017.
37. Muyassaroh Y. Pengaruh Permainan EMO-DEMO Atika (Ati, Telur, Ikan) Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tingkah Laku Pencegahan Anemia. ilmu keperawatan dan kebidanan. 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survei Data Awal Penelitian Jurusan Promosi Kesehatan

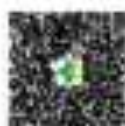


Lampiran 3

Nomor : PP.03.01/5079/2023

Tanggal : 12 Oktober 2023

No	Nama/ NIM	Judul Penelitian	Lama Penelitian	Lokasi Survey Awal Penelitian
1.	Lenan Asrial/ 206110058	Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Terhadap Pola Asuh Persepsi Karies Gigi Menggunakan Metode Etno-Drama Di Jorong Bulantik Nagari Kapua Alam Pauh Das, Solok Selatan	3 Bulan	Pemukiman di wilayah Kabupaten Solok Selatan
2.	Ayres Fadilah/ 206110042	Efektivitas Promosi Kesehatan Menggunakan Media Menempel Gambar (Dental Story Sticker) Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dalam Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa SDN 01 Sigintir Kabupaten Solok Selatan		
3.	Nefia Dzafra/ 206110060	Pemberdayaan Orang Tua Dalam Mengolah Makanan Pada Anak Usia Balita Dalam Persepsi Seating di Jorong Beting Ruo-Ruo, Kecamatan Sungai Paga Kabupaten Solok Selatan		
4.	Cindi Desra Puri/206110033	Pertemuan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas V dan VI Terhadap Persepsi Diare Menggunakan Media Menempel di SDN 10 Bulantik		



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Bia

Lampiran 2. Surat izin Data Awal Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan

PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK SELATAN
DINAS KESEHATAN
A. Rusa Indah Usung No. 18 Tpt. (0713) 903467

Nomor : 80014/P. /Usung-000002021 Padang Am. 06 Oktober 2021
Lamp. : -

Tgl : **Tgl Melakukan Survei Awal Penelitian**
As. Lestari Azaria, dkk.

Kepada Yth.
Sd. Kepala UPT Puskesmas
1. Sangai Paga
2. Pauh Duo
di
Tanjung

Dengan hormat,

Selubungan dengan adanya surat dari Poltekdik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor : PP.01.01-5079/2021 pada tanggal 12 Oktober 2021, Perihal : lisa melakukan Survei Awal Penelitian. Atas hal tersebut diatas maka dengan ini diberikan izin melakukan Survei Awal penelitian di UPT Puskesmas se Kab. Solok Selatan, atas nama :

No	Nama/No	Audit Penelitian	Lokasi/Luas Penelitian
1	Lestari Azaria/256110638	Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Terhadap Pola Asuh Persepsi Karies Gigi Menggunakan Metode Etno-Demo di Jorong Delamut Nagari Kapas Alam Pauh Duo, Solok Selatan.	UPT Puskesmas Pauh Duo/3 Bulan
2	Amya Fadiah/208110642	Edukasi Promosi Kesehatan Menggunakan Media Menempel Gambar (Dental Story Sticker) Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dalam Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa SDN 01 Nagari Kabupaten Solok Selatan	UPT Puskesmas Sangai Paga/3 Bulan
3	Nadia Hafidrah/208110640	Pemberdayaan Orang Tua Dalam Mengenal Malaria Pada Anak Usia Balita Dalam Pengetahuan Sharing jejaring Batang Rao-Rao, Kecamatan Sangai Paga Kabupaten Solok Selatan	UPT Puskesmas Sangai Paga/3 Bulan
4	Chadi Dewart Puri/208110651	Prosedur Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas V dan VI Terhadap Pengetahuan Diare Menggunakan Media Menempel di SDN 10 Sungai	UPT Puskesmas Pauh Duo /3 Bulan

Maka dari itu diharapkan kepada Kepala UPT Puskesmas Sangai Paga dan Pauh Duo untuk memfasilitasi lisa melakukan Survei Awal Penelitian yang bersangkutan.

Demikianlah disampaikan agar dapat dilaksanakan.

PA. KEPALA,


A. RUSU INDAH USUNG
Nip. 19840208 201 001 1 007

Terdapat diampunikan Kepala Yth.

1. *As. Direktur Poltekdik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang*
2. *Asip*

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



Kemenkes

Kemampuan Kesehatan
Ministry of Health

☎ Jalan Jenderal Sudirman, 10110 Jakarta
 ☎ 021-38201000
 ☎ info@kemkes.go.id

No. : PP/03.01/1941-1/2024 Tanggal: 14 Juli 2024

Lampiran : -

Ttl : Izin Penelitian

Th. Kepala Puskesmas Panti Duta : -

Di : -

Tempat : -

Dengan Hormat,

Selamat siang dengan diiklankannya permohonan sebagai pada mahasiswa Program Studi Sarjana Tempus Program Kesehatan Kesehatan Publik dan Pelayan Kesehatan Group TA. 2021/2024. Melalui surat ini kami harap dan memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Penelitian di lokasi yang telah anda pilih.

No	Nama NIM	Judul Penelitian	Maksud Penelitian
1.	Lenny Nurita / 200110074	Perbedaan Persepsi dan Sikap Ibu Tentang Tindakan Pengawasan Karet (Hg) Menggunakan Mikroskop Lensa Deterid Di Ruang Bersalin Ruang Eksternal Panti Duta Nanti Selatan	Program Studi Sarjana

Demikianlah surat ini, agar penelitian dan kegiatan dapat anda lakukan secara lancar.



RHENY LETY S.Kn, N.Kn, Sp. Jln
 NIP. 197007031995012001

Lampiran 18. Desain Media *Emo-Demo*



EMO DEMO RUMPI SEHAT

MENYUSUN BALOK

Pencegahan Karies Gigi



Tujuan Permainan

Ibu anak belajar bahwa perilaku ibu yang tidak memiliki kebiasaan gigi anak dapat mempengaruhi kesehatan gigi dimasa depan.

Pesan Kunci

Jaga perilaku dan jaga pola makan anak agar dapat mengurangi faktor risiko karies gigi

Target Sasaran

Ibu yang mempunyai anak berusia 5-8 Tahun

Tempat

Malware Kantor Jaring Bulantjak

Waktu

15 - 30 menit

SALAM PEMBUKA

Salam Rumpi Sehat!
Anak Sehat Bebas Karies Gigi!

Ikut! Ikut! Ikut Rumpi Sehat!
Gigi anak harus sehat!
Menjaga kesehatan gigi? Itu kitalah!
Kalo salah? Ya benerin!
Kalo salah? Ya benerin!

Peralatan :

2 set permainan Balok



2 set Kartu Faktor Perilaku



Langkah-Langkah

1. Menempersiapkan Peralatan

2 set permainan balok, dan 2 set kartu perilaku dengan tanda 0 perilaku negatif dan yang +2 perilaku positif.

2. Salam Perilaku

- Berikan salam, tanyukan kabar untuk memantirkan suasana. Jelaskan bahwa Ema Dena ini mengenai karies gigi dan pencegahannya.
- Ucapkan seltyal yang telah dibuat.
- Arahkan peserta ke dalam kelompok yang telah dibagikan.

3. Tanyakan kepada ibu mengenai apakah ibu ingin anak mereka terkena karies gigi?
Contoh : "Apakah ibu ingin-anak ibu terkena karies gigi?" Setelah para ibu menjawab, lanjutkan permainan.

4. Pengantar permainan, contoh : "sekarang kita akan bermain menyusun balok. Saya minta 2 pasang ibu untuk maju ke depan. Setiap pasang ada yang menjadi pembaca kartu dan penyusun balok.

Teknis Permainan

a. Siapkan seluruh peralatan

b. Jelaskan aturan permainan pada ibu

- Setiap pasang akan mendapatkan 30 kartu yang telah dibagikan.
- Setiap pasangan secara bergantian akan membaca satu kartu dan membalutkannya.
- Jika ibu mendapat kartu dengan angka 0, artinya ibu tidak boleh menyusun balok.
- Jika terdapat angka +2 artinya ibu mengambil 2 balok sekaligus untuk disusun.

c. Mintalah seluruh ibu untuk berkumpul mengelilingi permainan

d. Mulailah permainan dengan menjatuhkan semua balok ditengah meja/lantai, kasih kartu, bagi rata dan berikan kepada kedua kelompok dengan posisi tertutup.

e. Pada saat fasilitator memberi aba-aba mulai kelompok pertama mulai membacakan kartu perilaku.

f. Permainan berakhir setelah semua kartu selesai dibacakan. pemenang adalah kelompok yang paling tinggi susunan baloknya.

Penutup Permainan

Contoh : Ibu-ibu kelompok mana yang menang? yang kalah? Sekarang kita lihat kartu dari masing-masing kelompok ya.

Dibacakan kartu dari kedua kelompok

Contoh : "Jadi menurut ibu, mengapa menang? mengapa kalah?"

Kesimpulan : Perilaku ibu dalam memelihara kesehatan gigi pada anak dapat mencegah terjadinya karies gigi.

KARTU FAKTOR PERILAKU BENAR



KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 2



Ibu Ita memberikan pasta gigi anak yang mengandung Flouride

KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 2



Aif mengurangi makan makanan yang manis agar tidak terkena karies gigi

KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 2



Ibu Ita selalu mengajarkan kepada aif untuk mengonsumsi vitamin C agar dapat menjaga kesehatan gigi

KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 2



Aif selalu mengonsumsi buah apel dan jambu air yang dapat membantu membersihkan gigi



KARTU FAKTOR PERILAKU SALAH



KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 0



Aif selalu memakan permen dan coklat yang dapat menyebabkan gigi berlubang

KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 0



Aif menggosok gigi pada pagi hari saja

KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 0



Ibu Ita tidak melarang aif untuk memakan makanan yang manis secara berlebihan

KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 2



Ibu tidak mengganti sikat gigi 3 bulan sekali

KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 2



Setelah memakan makanan yang manis seperti coklat, es cream aif tidak menggosok gigi

KARTU FAKTOR PERILAKU

SKOR 2



Aif tidak menggosok gigi menggunakan pasta gigi yang mengandung Flouride

Lampiran 20. Hasil Turnitin

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG UPAYA
PENCEGAHAN KARIES GIGI MENGGUNAKAN METODE EMO-
DEMO DI JORONG BULANTI AK NAGARI KAPAU ALAM PAUH
DUO SOLOK SELATAN

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

24%
INTERNET SOURCES

11%
PUBLICATIONS

11%
STUDENT PAPERS

REVIEW SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
2	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1%
3	www.slideshare.net Internet Source	1%
4	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	juriskes.com Internet Source	1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
8	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%

9	repository.usu.ac.id Internet Source	1%
10	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
11	repositori.uin-alaududin.ac.id Internet Source	1%