

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS II DAN III SD
TENTANG KARIES GIGI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI
DI SDN 10 TANAH LAPANG KOTA SAWAHLUNTO**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pedidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh:

MUHAMMAD IQRA FEBRIAN

NIM: 206110659

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbedaan Persepsi dan Sikap Siswa Kelas II dan III SD
tentang Karies Gigi Menggunakan Video Animasi di SDN 10
Tanjung Lumpang Kota Sawahlunto
Nama : Muhammad Iqra Febrian
NIM : 206119659

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diserahkan di hadapan
Tim Penguji Prodi Sastra Terapan Program Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Pddang

Padang, 29 Juli 2024
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Evi Maria L. Silaban, S.KM, MKM
NIP. 198909192019022001



Ninda Andia Nadira, S.KM, MKM
NIP. 199512142020122011

Ketua Program Studi Sastra Terapan Program Kesehatan



Widada, S.KM, MKM
NIP. 197807192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas II dan III SD tentang Karies Gigi Menggunakan Video Animasi di SDN 10 Tanah Layang Kota Sawahlari

Nama : Muhammad Iqra Febrian

NIM : 206110659

Skripsi ini telah diperiksa, ditetapi dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Padang pada tanggal 29 Juli 2024

Padang, 8 Agustus 2024

Dewan Penguji

Ketua



Erik Zico S.K.M. M.K.M.

NIP. 196303012006041000

Anggota



John Arnel S.K.M. M.Kes.
NIP. 196206201980031002

Anggota



Evi Maria L. Silaban S.K.M. M.K.M.
NIP. 198809102019022001

Anggota



Nindy Andia Nadia S.K.M.M.K.M.
NIP. 199512142020122011

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama Lengkap : Muhamad Iqra Febrian
NIM : 206110659
Tanggal Lahir : 11 Maret 2002
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Erick ZicoE, S.KM, M.KM
Nama Pembimbing Utama : Evi Maria Lusari Silaban, S.KM, M.KM
Nama Pembimbing Pendamping : Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul "Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas II dan III SD tentang Karies Gigi Menggunakan Video Animasi di SDN 10 Tanah Lintang Kota Sawahlunto".

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.


Muhamad Iqra Febrian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Iqra Febrian
Tempat/Tanggal Lahir : Sawahlunto/11 Maret 2002
Alamat : Tangsi Baru, Kec. Lembah Segar, Kota
Sawahlunto
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/ HP : 085211636933
E-mail : muhammadiqra1103@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Febri Joni
Ibu : Nila Kusumawati

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Bhayangkari	2008
2.	SDN 10 Tanah Lapang	2014
3.	SMPN 1 Sawahlunto	2017
4.	SMAN 1 Sawahlunto	2020
5.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas II dan III SD tentang Karies Gigi Menggunakan Video Animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto”.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan arahan dan bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada pembimbing utama Ibu Evi Maria L. Silaban, S.KM, M.KM, dan Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini hingga selesai. Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM, Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Bapak Erick Zicof, S.KM, M.KM sebagai Ketua Dewan Penguji dan Bapak John Amos, S.KM, M.Kes sebagai Anggota Dewan Penguji.
4. Kepada kedua Orang Tua Ayahanda FJ dan Ibunda NK, Saudara MZ, dan AZ yang telah memberikan doa restu dan dukungan kepada peneliti selama menyelesaikan pendidikan.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini.
6. Kepada Shoffa Hussisa selaku kekasih penulis yang terus memberikan dukungan dengan tulus dan selalu ada dalam pembuatan skripsi ini sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini hingga tuntas.
7. Semua pihak yang sangat peneliti sayangi yang telah ikut membantu memberi semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kemenkes Padang Angkatan 2020.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan yang lebih baik, Aamiin. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisan. Dengan segala kerendahan hati, peneliti berharap menerima kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan.

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Padang, 8 Agustus 2024

Muhammad Iqra Febrian

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024

Muhammad Iqra Febrian

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas II dan III SD tentang Karies Gigi Menggunakan Video Animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto

x + 85 halaman, 10 tabel, 9 gambar, 20 lampiran

ABSTRAK

Masalah karies gigi pada anak usia pra sekolah berbahaya dikarenakan gigi menjadi keropos dan berlubang, sehingga menyebabkan kehilangan daya kunyah dan mengganggu pencernaan pada anak. Dimana terdapat 191 kasus karies gigi di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng pada tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa kelas II dan III SD tentang karies gigi menggunakan video animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

Penelitian ini berjenis *mix method* dengan kualitatif menggunakan wawancara mendalam dan kuantitatif menggunakan *quasi experiment design* dengan pendekatan *one group pretest-posttes* yang dilakukan pada Maret-Juni 2024. Informan dalam penelitian adalah siswa, tenaga kesehatan, ahli desain, dan guru, sedangkan responden penelitian 45 siswa yang dipilih secara *total sampling*. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*.

Telah dirancang media video animasi sesuai dengan kebutuhan sasaran, selanjutnya diperoleh rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 14,64 dan 16,51, dan rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah intervensi yaitu 40,09 dan 43,93. Terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap sesudah diberikan intervensi menggunakan media video animasi (*p-value=0,0001*)

Kesimpulan penelitian adalah ada perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan video animasi tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto. Diharapkan agar dikembangkan media video animasi dengan melengkapi informasi tentang karies gigi dan digunakan pada berbagai kelompok sasaran.

Daftar Bacaan : 37 (2012-2022)

Kata Kunci : Karies Gigi, Video Animasi, Pengetahuan, Sikap, Siswa

Applied Health Promotion Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis, July 2024
Muhammad Igra Febrian

Differences in Knowledge and Attitudes of 2nd and 3rd Grade Elementary School Students regarding Dental Caries Using Animation at SDN 10 Tanah Lapang, Sawahlunto
Ix + 85 pages, 10 tables, 9 figures, 20 appendixes

ABSTRACT

The problem of dental caries in pre-school children is dangerous because teeth become porous and cavities, causing loss of chewing power and disrupting digestion in children. Where there were 191 cases of dental caries in the work area of the Kampung Teleng Community Health Center in 2022. This research aims to determine differences in the knowledge and attitudes of class II and III elementary school students regarding dental caries using animated at SDN 10 Tanah Lapang, Sawahlunto.

This research is a mixed method type with qualitative using in-depth interviews and quantitative using a quasi experiment design with a one group pretest-posttest approach conducted in March-June 2024. The informants in the study were students, health workers, design experts, and teachers, while the research respondents were 45 students selected by total sampling. Data processing was carried out univariate and bivariate with the Wilcoxon test.

Animated media has been designed according to target needs, then the average knowledge scores before and after the intervention were 14.64 and 16.51, and the average attitude scores before and after the intervention were 40.09 and 43.93. There was an increase in knowledge and attitudes after being given intervention using animated media (p -value=0.0001)

The conclusion of the research is that there are differences in knowledge and attitudes before and after being given intervention using animated about dental caries at SDN 10 Tanah Lapang, Sawahlunto. It is hoped that animated media will be developed to complement information about dental caries and be used by various target groups.

Reading List: 37 (2012-2022)

Keywords: Dental Caries, Animation, Knowledge, Attitude, Students

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	vii
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	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Karies Gigi	10
B. Pengetahuan	21
C. Sikap.....	23
D. Promosi Kesehatan di Tatanan Sekolah.....	25
E. Media Promosi Kesehatan	27
F. Video Animasi	33
G. Kerangka Teori.....	36
H. Kerangka Konsep.....	37
I. Definisi Operasional.....	38
J. Definisi Istilah.....	39
K. Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
B. Waktu dan Tempat Penelitian	37

C. Informan, Populasi dan Sampel Penelitian	37
D. Jenis Data dan Pengumpulan Data	38
E. Instrumen Pengumpulan Data	39
F. Uji Keabsahan Data.....	39
G. Prosedur Penelitian	41
H. Pengelolaan dan Analisis Data.....	45
I. Penyajian Data	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian.....	50
C. Pembahasan.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Definisi Operasional.....	35
Tabel 2.	Definisi Istilah.....	36
Tabel 3.	Karakteristik Informan.....	53
Tabel 4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelas, dan Umur terkait Media Video Animasi tentang Karies Gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.....	65
Tabel 5.	Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden tentang Karies Gigi sebelum dan sesudah diberikan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.....	66
Tabel 6.	Rata-rata Pengetahuan siswa SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto sebelum dan sesudah diberikan Intervensi menggunakan Media Video Animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.....	67
Tabel 7.	Distribusi Jawaban Sikap Responden tentang Karies Gigi sebelum dan sesudah diberikan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.....	68
Tabel 8.	Rata-rata Pengetahuan siswa SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto sebelum dan sesudah diberikan Intervensi menggunakan Media Video Animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.....	69
Tabel 9.	Perbedaan Pengetahuan Responden Terkait Karies Gigi Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi 3D.....	70
Tabel 10.	Perbedaan Sikap Responden Terkait Karies Gigi Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi 3D.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. Kerangka Konsep	34
Gambar 3. Tahap Pelaksanaan	44
Gambar 4. Perbaikan awal dengan Ahli Desain Grafis.....	62
Gambar 5. Hasil Akhir setelah perbaikan dengan Ahli Desain Grafis	62
Gambar 6. Perbaikan awal dengan Tenaga Kesehatan	63
Gambar 7. Hasil Akhir setelah perbaikan dengan Tenaga Kesehatan	63
Gambar 8. Perbaikan awal dengan Guru.....	64
Gambar 9. Hasil Akhir setelah perbaikan dengan Guru	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Wawancara Mendalam ke Siswa
- Lampiran 4. Wawancara Mendalam Ahli Desain Grafis
- Lampiran 5. Wawancara Mendalam Tenaga Kesehatan
- Lampiran 6. Wawancara Mendalam Guru Sekolah
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Surat izin Survei Awal Penelitian
- Lampiran 9. Surat Izin Pengambilan Data di Puskesmas Kampung Teleng
- Lampiran 10. Surat Keterangan Data Pra Penelitian
- Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Kepada SDN 10 Tanah Lapang
- Lampiran 13. Surat Izin Penelitian DPMPTSP Kota Sawahlunto
- Lampiran 14. Surat Penelitian di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto
- Lampiran 15. Perancangan Media edukasi Video Animasi 3D
- Lampiran 16. Perbaikan dan hasil media video animasi 3D
- Lampiran 17. Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 18. Hasil Analisis Data Kuantitatif
- Lampiran 19. Master Tabel
- Lampiran 20. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 21. Lembar Konsultasi
- Lampiran 22. Lembar Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah karies gigi pada anak usia pra-sekolah cukup serius, karena dapat menyebabkan gigi menjadi rapuh, berlubang, atau bahkan patah. Kondisi ini dapat mengakibatkan kehilangan kemampuan mengunyah dan mengganggu proses pencernaan anak. Selain itu, karies gigi juga dapat menimbulkan rasa sakit, yang mengakibatkan anak kurang hadir di sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan, dan asupan makanan. Akibatnya, status gizi anak bisa terganggu, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pertumbuhan fisiknya. Semua hal ini berdampak pada kesehatan dan status gizi anak.¹

Menurut analisis yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) antara tahun 1997 hingga 2014, data mengenai kejadian karies gigi per wilayah menunjukkan bahwa negara-negara Asia, termasuk Indonesia, memiliki indeks risiko tinggi dengan rata-rata 1,95 dan median 1,65. Data dari WHO juga mengindikasikan bahwa di negara-negara Asia, termasuk Indonesia, sekitar 80-95% kasus karies gigi terjadi pada anak-anak di bawah usia 18 tahun, terutama di usia sekolah. Diperkirakan bahwa sekitar 90% anak usia pra-sekolah (4-5 tahun) dan anak usia sekolah (6-8 tahun) di seluruh dunia pernah mengalami karies gigi.²

Pada tahun 2010, WHO mengungkapkan bahwa karies gigi masih merupakan masalah kesehatan yang signifikan bagi anak-anak, dengan angka

kejadian mencapai 90%. WHO menetapkan target bahwa 90% anak berusia 5 tahun harus bebas dari karies dan bahwa anak berusia 12 tahun harus memiliki indeks DMF-T (Decay Missing Filling Teeth) sebesar 1,2. Selain itu, WHO merekomendasikan pemeriksaan gigi permanen untuk kelompok usia tertentu, yaitu 12 dan 15 tahun, karena pada usia tersebut sebagian besar gigi permanen sudah tumbuh, kecuali gigi molar ketiga. Usia 12 tahun ditetapkan sebagai usia pemantauan global untuk karies gigi.³

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, terdapat peningkatan proporsi masyarakat Indonesia yang mengalami masalah gigi dan mulut dibandingkan dengan data RISKESDAS 2013, yakni dari 25,9% pada tahun 2013 menjadi 57,6% pada tahun 2018. Selain itu, hasil RISKESDAS 2018 juga menunjukkan bahwa masalah gigi yang paling umum di Indonesia adalah gigi rusak, berlubang, atau sakit, dengan proporsi mencapai 45,3%. Di Sumatera Barat, proporsi masyarakat yang mengalami karies gigi adalah 43,9%.⁴ Menurut data RISKESDAS tahun 2018, kelompok umur 5-9 tahun merupakan proporsi tertinggi terhadap masalah gigi rusak dan berlubang yakni sebanyak 50,2% yang mana mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu berada pada angka 23,5%. Serta berdasarkan data RISKESDAS 2018 perilaku sikat gigi setiap hari di Kota Sawahlunto yaitu 96,37%, dan waktu sikat gigi yang benar di Kota Sawahlunto yaitu 1,93%.⁵

Berdasarkan laporan dari pelayanan kesehatan gigi dan mulut Tahun 2022 Kota Sawahlunto yang terdiri dari 6 Puskesmas ditemukan bahwa jumlah kasus karies gigi tertinggi berada di wilayah kerja puskesmas Talawi

246 orang, wilayah kerja Puskesmas Kolok 83 orang, wilayah kerja Puskesmas Silungkang 115 orang, dan wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng 191 orang dengan total jumlah kasus karies gigi di Kota Sawahlunto yaitu 660 orang. Puskesmas Kampung Teleng merupakan salah satu Puskesmas di Kota Sawahlunto dengan jumlah kasus karies gigi termasuk tertinggi di Kota Sawahlunto yaitu 191 orang. Berdasarkan data dari Puskesmas Kampung Teleng bahwa dari 191 orang yang terkena Karies gigi paling banyak ditemukan pada rentang usia 5-9 tahun. Berdasarkan laporan *screening* tahun 2021 Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto didapatkan hasil bahwa yang terkena karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto sebanyak 15 dari 28 siswa pada siswa kelas II.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara kepada PJ UKS di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto didapatkan bahwa kegiatan UKS sudah berjalan dengan baik, namun media edukasi terkait upaya pencegahan karies gigi yang ada di UKS masih minim, dimana media yang ada hanya berupa media cetak seperti poster dan stiker, yang dinilai kurang menarik dan kurang diminati oleh siswa. Saat diwawancarai, para siswa banyak yang menyukai media pembelajaran berupa penayangan video dan banyak yang suka dengan menonton film kartun dari HP dan Televisi.

Melalui studi pendahuluan berupa wawancara pada 8 orang siswa kelas II dan III diperoleh bahwa 6 siswa tidak menggosok gigi pada pagi hari, dikarenakan belum mengetahui tentang bahaya dan dampak yang akan ditimbulkan jika tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut, dimana 2 siswa

diantaranya sedang mengalami masalah karies gigi. Risiko kesehatan gigi dan mulut di usia sekolah juga ditemui pada waktu istirahat, dimana ditemukan banyaknya jajanan tinggi gula di depan perkarangan SDN 10 Tanah Lapang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ariwinanti (2014) menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pengetahuan seseorang tentang perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan praktik sebenarnya. Faktanya, masyarakat seringkali hanya mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan gigi ketika mengalami sakit gigi yang sudah parah. Hal ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat untuk mencari perawatan sejak dini masih rendah, yang berdampak pada kurangnya kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan gigi.⁶

Video animasi adalah bentuk media audio visual yang melibatkan gerakan. Media audio visual memanfaatkan indera pendengaran dan penglihatan. Anak-anak sekolah dasar biasanya menyerap sekitar 50% dari informasi yang mereka dengar dan lihat. Dengan mengemas video pembelajaran secara menarik menggunakan gambar kartun atau animasi, proses pembelajaran dapat menjadi lebih aktif, kreatif, dan menyenangkan.⁷ Dengan adanya media video untuk belajar, peserta didik akan lebih memahami materi yang mereka dengar dan lihat. Media video membantu menjaga suasana belajar agar tidak monoton, sehingga membuat penyampaian materi menjadi lebih menarik dan memudahkan peserta didik dalam menguasai materi.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Jelita (2021) menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan metode pemutaran video animasi secara virtual terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak-anak.⁹ Menurut penelitian Safa'ah (2022) Metode pemutaran video animasi sangat sesuai untuk anak usia 5–9 tahun karena dapat meningkatkan minat belajar. Kelebihan metode ini termasuk memberikan kesenangan selama proses belajar mengajar, menyajikan gambaran yang lebih jelas, serta meningkatkan retensi memori karena materi disajikan dengan cara yang menarik dan mudah diingat. Dengan melibatkan panca indera pendengaran dan penglihatan melalui suara dan gambar bergerak, video animasi dapat lebih menarik perhatian anak dan memudahkan mereka dalam memahami materi pembelajaran..¹⁰

Menurut Penelitian Apriansyah (2020) mengatakan bahwa video animasi yang telah dikembangkan peneliti terdapat kekurangan seperti Video animasi yang tidak detail dalam penjelasan materi dikarenakan peserta didik harus mampu mengingat dari setiap scene ke scene serta kurangnya transisi pada setiap scene video animasi, tidak adanya kuis untuk melihat seberapa jauh dalam memahami materi dari yang sudah disajikan. Oleh karena itu, peneliti lebih mengembangkan video animasi seputar karies gigi yang nantinya di dalam video animasi tersebut gambaran 3D yang cocok untuk berbagai aplikasi, termasuk film, game, dan pengalaman realitas visual tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut, agar siswa tidak merasa bosan dan jenuh saat melihat dan memahami informasi yang diberikan melalui video animasi, menciptakan karakter dan lingkungan yang hidup, serta memunculkan visual

yang realistis dan mendalam dengan kebiasaan perilaku anak sekolah dasar yang tidak rajin menggosok gigi dan tidak mengerti cara menggosok gigi yang baik dan benar¹¹.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang perbedaan pengetahuan dan sikap siswa kelas II dan III SD tentang karies gigi menggunakan video animasi di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang, rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimanakah perbedaan pengetahuan dan sikap siswa kelas II dan III tentang karies gigi menggunakan video animasi di SD N 10 Tanah Lapang?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, maka tujuan penelitian ini terbagi atas 2 tujuan, yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa tentang karies gigi pada siswa kelas II, dan III melalui video animasi tentang karies gigi di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk merancang media sesuai dengan kebutuhan siswa tentang karies gigi.

- b. Untuk mengetahui rata-rata nilai pengetahuan siswa SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto mengenai karies gigi sebelum diberikan edukasi menggunakan video animasi
- c. Untuk mengetahui rata-rata nilai sikap siswa SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto mengenai karies gigi sebelum diberikan edukasi menggunakan video animasi.
- d. Untuk mengetahui rata-rata nilai pengetahuan siswa SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto mengenai karies gigi sesudah diberikan edukasi menggunakan video animasi.
- e. Untuk mengetahui rata-rata nilai sikap siswa SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto mengenai karies gigi sesudah diberikan edukasi menggunakan video animasi.
- f. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan siswa sekolah dasar kelas II, dan III melalui video animasi tentang karies gigi di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.
- g. Untuk mengetahui perbedaan sikap siswa sekolah dasar kelas II, dan III melalui video animasi tentang karies gigi di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan dalam menambah ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan serta sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Empiris

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam proses penelitian.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai masukan dan bahan referensi bagi instansi untuk memberikan informasi tambahan sebagai sumber pustaka dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa, khususnya mengenai penyakit karies gigi.

c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang karies gigi.

d. Bagi Sekolah Dasar

Penelitian ini diharapkan dapat mengubah pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perubahan pengetahuan dan sikap siswa terhadap karies gigi pada siswa kelas II dan III di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah mixed method, yaitu kombinasi antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, dilakukan perancangan media edukasi berupa video animasi untuk pencegahan karies gigi. Sementara itu, penelitian kuantitatif menerapkan desain eksperimen semu dengan pendekatan pre-test dan post-test pada satu kelompok untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan dan sikap siswa..

Penelitian ini dilaksanakan di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto pada bulan Desember 2023 hingga Mei 2024. Pengambilan data dalam penelitian ini melibatkan pengumpulan data primer dan sekunder. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan perangkat komputer dan dianalisis secara univariat serta bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karies Gigi

1. Definisi Karies Gigi

Kesehatan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan umum dan sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sama dengan yang berkontribusi pada penyakit umum. Kesehatan mulut dapat berdampak pada kesejahteraan keseluruhan, pendidikan, dan perkembangan anak, serta keluarga dan masyarakat. Meskipun terdapat kemajuan signifikan dalam kesehatan mulut anak-anak selama beberapa dekade terakhir, masalah karies gigi tetap menjadi salah satu isu kesehatan mulut yang paling umum di seluruh dunia. Banyak anak di negara berkembang mengalami kerusakan gigi, dan sering kali, perawatan yang tepat tidak menjadi prioritas utama karena keterbatasan akses ke layanan kesehatan. Keterbatasan dalam ketersediaan dan keterjangkauan layanan kesehatan tidak hanya menyebabkan gangguan kesehatan tetapi juga meningkatkan biaya pengobatan dan perawatan. Hingga saat ini, belum ada negara yang dapat mengklaim bahwa anak-anaknya bebas dari karies gigi. Masalah kesehatan mulut pada anak sering berlanjut hingga dewasa, mempengaruhi produktivitas ekonomi dan kualitas hidup.¹²

Karies gigi, atau gigi berlubang, adalah penyakit yang mempengaruhi jaringan keras gigi, yang ditandai dengan kerusakan pada email dan dentin. Penyakit ini disebabkan oleh aktivitas

metabolisme bakteri dalam plak gigi, yang mengakibatkan demineralisasi email akibat interaksi antara produk mikroorganisme, air liur, dan sisa makanan yang menempel pada email gigi..¹³

Karies gigi adalah penyakit yang sering menyerang baik anak-anak maupun dewasa, baik pada gigi susu maupun gigi permanen. Penyakit ini menyebabkan kerusakan permanen pada lapisan gigi dan pembentukan lubang kecil di gigi. Penyebab utama terjadinya karies gigi biasanya adalah kurangnya kebersihan gigi serta konsumsi makanan dan minuman manis.¹⁴

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling umum terjadi pada anak usia sekolah adalah karies gigi. Karies gigi adalah gangguan kesehatan yang melibatkan kerusakan pada jaringan keras gigi, seperti enamel, dentin, dan sementum. Anak-anak berusia 6–14 tahun sangat rentan terhadap karies gigi, terutama karena mereka berada dalam periode transisi dari gigi susu ke gigi permanen pada usia tersebut..¹⁵

2. Penyebab Karies Gigi

Proses terjadinya karies gigi melibatkan beberapa faktor yang saling berinteraksi dan tidak berdiri sendiri. Empat faktor penting yang berperan dalam pembentukan karies gigi adalah:¹³

a. Mikroorganisme

Mikroorganisme memainkan peran penting dalam penyebab karies gigi. *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* adalah dua dari sekitar 500 jenis bakteri yang terdapat dalam plak

gigi dan merupakan bakteri utama penyebab karies. Plak gigi adalah massa padat yang terdiri dari kumpulan bakteri yang tidak terkalsifikasi dan menempel erat pada permukaan gigi, serta tidak mudah dihilangkan hanya dengan berkumur atau gerakan fisiologis jaringan lunak. Plak dapat terbentuk di semua permukaan gigi dan tambalan, dengan perkembangan paling optimal di area yang sulit dibersihkan, seperti tepi gingival, permukaan proksimal, dan fisur gigi. Bakteri kariogenik ini memfermentasi sukrosa menjadi asam laktat yang sangat asam, yang dapat menyebabkan demineralisasi pada gigi.

b. Gigi (*Host*)

Morfologi setiap gigi manusia bervariasi, dengan permukaan oklusal yang memiliki lekukan dan fisur dengan kedalaman yang berbeda. Gigi yang memiliki lekukan dalam cenderung sulit dibersihkan dari sisa makanan, sehingga plak mudah berkembang dan dapat menyebabkan karies gigi. Karies gigi sering terjadi pada permukaan tertentu, baik pada gigi susu maupun gigi permanen. Pada gigi susu, karies lebih sering terjadi di permukaan yang halus, sedangkan pada gigi permanen, karies biasanya ditemukan di permukaan pit dan fisur.

c. Makanan

Peran makanan dalam menyebabkan karies gigi bersifat lokal, dengan derajat kariogenik makanan bergantung pada

komponen yang ada di dalamnya. Sisa makanan yang mengandung karbohidrat menjadi substrat bagi bakteri untuk fermentasi, yang mereka gunakan sebagai sumber energi. Sukrosa dan glukosa dimetabolisme oleh bakteri menjadi polisakarida intraseluler dan ekstraseluler, yang membantu bakteri menempel pada permukaan gigi. Sukrosa juga menyediakan cadangan energi untuk metabolisme kariogenik. Bakteri kariogenik memecah sukrosa menjadi glukosa dan fruktosa. Glukosa kemudian dimetabolisme lebih lanjut menjadi asam laktat, asam format, dan asam sitrat.

3. Dampak Karies gigi

Jika karies gigi pada anak tidak segera ditangani, dampaknya dapat menyebar dan meluas, memengaruhi berbagai aspek fungsional anak. Salah satu efeknya adalah anak mungkin menjadi enggan berbicara di sekolah karena rasa sakit akibat karies, yang dapat mengganggu kemampuan mereka berkomunikasi dan berinteraksi dalam proses pembelajaran. Selain itu, anak dapat menjadi kurang bersemangat untuk tertawa, menjadi pendiam, dan cenderung menutup diri dari lingkungan sosial. Rasa sakit gigi yang berkepanjangan juga dapat mengganggu tumbuh kembang anak dengan menyebabkan penurunan nafsu makan, sehingga kebutuhan nutrisi mereka tidak terpenuhi secara optimal.¹⁶

4. Pencegahan Karies Gigi

Karies gigi dapat dicegah dengan cara seperti ¹⁷ :

a. Kesehatan Umum

Kesehatan umum memiliki dampak signifikan terhadap risiko karies gigi. Penurunan kesehatan secara keseluruhan berperan penting dalam meningkatkan kemungkinan terjadinya karies. Sistem kekebalan tubuh pasien sangat bergantung pada status kesehatan secara keseluruhan. Pasien yang menjalani perawatan kemoterapi atau radiasi mengalami penurunan kemampuan kekebalan tubuh secara signifikan, sehingga mereka berada pada risiko tinggi untuk mengalami peningkatan kasus karies gigi.

b. Pola Makan

Makanan yang tinggi sukrosa berdampak negatif pada kesehatan gigi. Pertama, konsumsi makanan yang mengandung sukrosa dapat meningkatkan kolonisasi *Streptococcus mutans*, yang berkontribusi pada peningkatan risiko karies gigi serta pembentukan plak. Kedua, plak yang terus-menerus terpapar sukrosa akan cepat berubah menjadi asam organik, menyebabkan penurunan pH plak secara drastis. Aktivitas karies lebih dipengaruhi oleh frekuensi konsumsi makanan atau minuman yang mengandung sukrosa daripada jumlah total sukrosa yang dikonsumsi. Oleh karena itu, frekuensi konsumsi sukrosa yang tinggi dapat meningkatkan risiko karies. Perubahan pola makan

untuk mengendalikan karies merupakan langkah penting untuk menjaga kesehatan umum gigi.

c. Kebersihan Mulut

Permukaan gigi yang bebas dari plak tidak akan mengeluarkan bau busuk. Pembersihan gigi secara efektif melibatkan penggunaan benang gigi, menyikat gigi, dan obat kumur sebagai metode utama untuk mencegah karies. Lubang atau retakan pada gigi, yang tidak dapat dibersihkan dengan sikat gigi karena ukuran yang kecil, sangat berpotensi menjadi tempat berkembangnya karies. Untuk mencegah karies pada area tersebut, penggunaan tambalan merupakan metode yang sangat efektif. Selain itu, pemilihan dan penggunaan alat bantu seperti sikat gigi, pasta gigi, benang gigi, dan obat kumur juga memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan gigi.

5. Cara Menjaga Kesehatan Gigi

Cara menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara yaitu :¹⁸

a. Menyikat Gigi dengan Baik dan Benar

Untuk menyikat gigi dengan efektif, gunakan sikat gigi dengan gerakan pendek dan lembut serta tekanannya ringan. Fokuskan perhatian pada area di mana plak sering menumpuk, yaitu di tepi gusi (perbatasan antara gigi dan gusi), permukaan kunyah gigi yang memiliki fissure atau celah kecil, di sekitar

tambalan gigi, dan jangan lupa untuk menyikat gigi yang paling belakang. Berikut ini adalah langkah-langkah yang harus dilakukan dalam menyikat gigi:

- a) Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi. Mulailah dengan rahang atas terlebih dahulu, kemudian lanjutkan ke rahang bawah..
- b) Bersihkan seluruh permukaan kunyah gigi pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali. Gosok dengan gerakan yang sama pada rahang atas terlebih dahulu, lalu lanjutkan ke rahang bawah. Letakkan bulu sikat gigi secara tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.
- c) Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Untuk lengkung gigi bagian depan, pegang sikat gigi secara vertikal menghadap ke depan. Gunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dan gosok dari gusi menuju mahkota gigi. Lakukan pembersihan ini pada rahang atas terlebih dahulu, kemudian lanjutkan ke rahang bawah..
- d) Terakhir, sikat juga lidah Anda untuk menghilangkan bakteri yang berada di permukaannya. Permukaan lidah yang kasar dan berpapil memudahkan bakteri menempel di sana. Selain

menggunakan sikat gigi, Anda juga dapat membersihkan lidah dengan sikat lidah khusus untuk menjaga nafsu segar.

b. Waktu Menyikat Gigi

Banyak dokter menyarankan agar anda selalu menyikat gigi sebelum tidur karena produksi air liur menurun saat tidur, sehingga asam yang dihasilkan oleh plak menjadi lebih pekat dan memiliki potensi lebih besar untuk merusak gigi. Selain itu, gigi juga sebaiknya disikat di pagi hari, idealnya sebelum sarapan. Sebaiknya, lakukan sarapan pagi sebelum memulai aktivitas, lalu sikat gigi setelahnya. Dengan cara ini, kondisi mulut tetap bersih hingga waktu makan siang.

c. Memilih Sikat Gigi

Berikut ini adalah beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih sikat gigi yang tepat :

a) Kelembutan bulu sikat

Pilihlah sikat gigi dengan bulu yang lembut. Bulu sikat yang terlalu keras dapat meningkatkan risiko melukai gusi dan menyebabkan resesi gusi. Dengan menggunakan bulu sikat yang lembut, Anda dapat membersihkan gigi dengan lebih aman dan nyaman.

b) Ukuran kepala sikat gigi

Kepala sikat gigi yang berukuran kecil lebih efektif karena dapat menjangkau seluruh bagian gigi dengan baik, termasuk area yang sulit dijangkau seperti gigi paling belakang.

c) Model sikat gigi

Ada berbagai model sikat gigi yang tersedia di pasaran, termasuk yang memiliki permukaan bulu sikat rata, zig-zag, atau saling silang, serta yang memiliki tangkai fleksibel atau bersudut. Sikat gigi terbaik adalah yang sesuai dengan bentuk mulut Anda dan terasa nyaman saat digunakan. Selain itu, sikat gigi tersebut harus mampu menjangkau semua gigi di mulut, termasuk gigi yang paling belakang.

d) Gagang sikat

Pilihlah gagang sikat gigi yang licin agar sikat gigi tetap nyaman digunakan meskipun dalam keadaan basah. Gagang yang licin membantu memastikan pegangan yang stabil dan mencegah sikat gigi tergelincir saat digunakan.

d. Memilih Pasta Gigi

Berikut adalah jenis-jenis pasta gigi yang punya fungsi khusus :

a) Pasta gigi antitartar

Pasta gigi antitartar merupakan pasta gigi yang bermanfaat, pasta gigi ini mengandung bahan abrasif untuk mencegah pembentukan karang gigi, bukan untuk menghilangkannya.

b) Pasta gigi pemutih

Pasta gigi ini biasanya hanya akan mengembalikan warna asli gigi. Pasta gigi ini akan membuat gigi berwarna putih dari warna gigi agar kekuningan.

c) Pasta gigi desensitizing

Pasta gigi tersedia dalam dua jenis utama. Yang pertama bekerja dengan cara menutup tubulus dentin dan biasanya mengandung bahan seperti strontium chloride. Jenis kedua berfungsi dengan meningkatkan ambang rasa sakit pada saraf gigi, dan umumnya mengandung bahan seperti potassium nitrate.

e. Flossing

Ada beberapa hal yang perlu di perhatikan tentang flossing yaitu :

a) Minimal sekali sehari

Kebanyakan dokter gigi menganjurkan untuk melakukan flossing minimal sekali sehari, baik sebelum maupun setelah menyikat gigi.

b) Sediakan waktu

Flossing memerlukan fokus dan keterampilan, sehingga sebaiknya dilakukan dengan hati-hati dan tidak terburu-buru.

c) Memilih jenis dental floss

Ada beberapa jenis dental floss. Untuk gigi yang sangat rapat, dental floss yang mengandung lilin lebih mudah digunakan

karena jenis ini dapat dengan mudah menyelip ke sela gigi yang sempit.

f. Pola Makan

Berikut agar tetap menjaga kesehatan gigi dapat menjaga pola makan dengan cara yaitu :

a) Pilih makanan dan camilan yang sehat

Usahakan untuk menghindari camilan manis seperti permen, coklat, dan sejenisnya. Selain itu, sebaiknya juga hindari minuman manis seperti sirup, teh manis, dan minuman soda, karena minuman ini mengandung kadar gula yang tinggi.

b) Aturlah seberapa sering dan kapan menikmati camilan

Asam yang dihasilkan oleh camilan manis akan bertahan selama sekitar 20 menit sebelum akhirnya dinetralkan dan tidak berbahaya lagi bagi gigi. Selain itu, penting untuk melindungi gigi dengan tidak mengonsumsi camilan secara berlebihan. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang ngemil dan makan manis hanya pada waktu makan utama memiliki kemungkinan mengalami kerusakan gigi yang lebih kecil dibandingkan dengan mereka yang melakukannya di luar jam makan utama.

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian pengetahuan adalah pemahaman yang diperoleh setelah melihat, menyaksikan, mengalami, atau belajar. Pengetahuan memiliki peranan penting dalam membentuk wawasan, yang kemudian dapat memengaruhi sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan mencakup informasi yang dimiliki oleh individu atau responden terkait dengan berbagai aspek kesehatan, seperti penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan keluarga. Menurut Rogers yang dikutip dalam buku (Notoatmodjo,2010), mengungkapkan bahwa sebelum seseorang menghadapi perilaku baru, terjadi proses memperoleh pengetahuan terlebih dahulu secara berurutan sebagai berikut: ¹⁹ :

- a. *Awareness* (kesadaran) adalah tahap di mana seseorang menyadari atau mengetahui informasi atau stimulus tertentu terlebih dahulu..
- b. *Interest* (tertarik) adalah tahap di mana seseorang mulai menunjukkan minat terhadap stimulus atau objek tertentu. Pada tahap ini, sikap terhadap objek tersebut mulai berkembang.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) adalah tahap di mana seseorang mengevaluasi apakah stimulus atau objek tersebut baik atau tidak untuk dirinya. Pada tahap ini, individu mempertimbangkan

manfaat, risiko, atau nilai dari stimulus dalam konteks pribadi mereka.

- d. *Trial* (mencoba) adalah tahap di mana subjek mulai melakukan percobaan atau tindakan yang sesuai dengan apa yang diinginkan atau dianjurkan oleh stimulus. Pada tahap ini, individu menguji atau menerapkan apa yang telah dipelajari atau dinilai dari stimulus untuk melihat bagaimana hasilnya dalam praktik.
- e. *Adoption* (adopsi) adalah tahap di mana subjek mulai menerapkan perilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap mereka terhadap stimulus. Pada tahap ini, pengetahuan dan sikap telah terintegrasi, mempengaruhi tindakan dan perilaku subjek sesuai dengan informasi dan kesadaran yang telah mereka peroleh.

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan, atau ranah kognitif, adalah domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan dalam ranah kognitif memiliki beberapa tingkatan, yaitu: ¹⁹

- a. Pengetahuan Dasar (*Knowledge*) Memahami fakta atau informasi dasar tentang suatu topik. Ini mencakup pengetahuan tentang istilah, konsep, dan informasi umum.
- b. Pemahaman (*Comprehension*) Menunjukkan kemampuan untuk memahami makna dari informasi yang diperoleh, seperti menjelaskan konsep dan interpretasi data..

- c. Penerapan (Application) Mampu menggunakan pengetahuan dalam situasi baru atau berbeda, menerapkan konsep yang telah dipelajari dalam praktek nyata.
- d. Analisis (Analysis) Kemampuan untuk memecah informasi menjadi komponen-komponen lebih kecil dan memahami bagaimana bagian-bagian tersebut berhubungan satu sama lain.
- e. Sintesis (Synthesis) Menggabungkan informasi dari berbagai sumber untuk menciptakan sesuatu yang baru atau merumuskan ide dan solusi yang inovatif.
- f. Evaluasi (Evaluation) Menilai dan membuat keputusan berdasarkan pengetahuan yang diperoleh, termasuk menentukan nilai, kualitas, atau efektivitas dari informasi atau solusi.

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut GW Alport, seperti yang dikutip oleh Tri Rusmi Widayatun (1999), sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak. Pendapat ini menunjukkan bahwa sikap mencerminkan kecenderungan seseorang untuk merespons atau bertindak dalam situasi tertentu. Sementara itu, Jalaluddin Rakhmat (1992) mengemukakan lima pengertian sikap, yaitu:²⁰

- a. Sikap sebagai Kesiapan untuk Bertindak: Sikap mencerminkan kesiapan individu untuk bertindak atau merespons situasi berdasarkan evaluasi mereka terhadap objek atau stimulus.

- b. Sikap sebagai Evaluasi terhadap Objek: Sikap adalah penilaian atau evaluasi yang dilakukan seseorang terhadap objek, situasi, atau ide, yang dapat berupa sikap positif atau negatif.
- c. Sikap sebagai Komponen Kognitif, Afektif, dan Konatif: Sikap terdiri dari tiga komponen utama—kognitif (pengetahuan dan keyakinan), afektif (perasaan dan emosi), dan konatif (kecenderungan untuk bertindak).
- d. Sikap sebagai Hasil dari Pengalaman dan Pembelajaran: Sikap terbentuk melalui pengalaman dan pembelajaran individu, yang mempengaruhi bagaimana mereka merespons situasi atau objek tertentu.
- e. Sikap sebagai Faktor yang Memengaruhi Perilaku: Sikap dapat memengaruhi perilaku seseorang, yaitu bagaimana mereka bertindak atau berperilaku dalam berbagai situasi berdasarkan sikap yang mereka miliki.

2. Komponen Sikap

Sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu: ²¹

- a. Komponen Kognitif: Ini mencakup pengetahuan, keyakinan, dan informasi yang dimiliki seseorang tentang objek atau situasi. Komponen ini berhubungan dengan apa yang seseorang tahu atau percaya mengenai objek tersebut.
- b. Komponen Afektif: Ini mencakup perasaan atau emosi yang dirasakan seseorang terhadap objek atau situasi. Komponen ini

mencerminkan sikap emosional atau evaluatif seseorang, seperti rasa suka atau tidak suka, senang atau marah.

- c. **Komponen Konatif (atau Perilaku):** Ini mencakup kecenderungan atau niat untuk bertindak yang dihasilkan dari kombinasi pengetahuan dan perasaan. Komponen ini berhubungan dengan bagaimana sikap mempengaruhi tindakan atau perilaku seseorang terhadap objek atau situasi.

Ketiga komponen ini bekerja bersama untuk membentuk sikap secara keseluruhan, mempengaruhi bagaimana seseorang merespons dan bertindak dalam situasi tertentu

D. Promosi Kesehatan di Tatanan Sekolah

Promosi kesehatan merupakan langkah awal dan fundamental dalam pencegahan penyakit. Dalam promosi kesehatan, penting untuk menyamakan pemahaman bahwa proses ini bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Tujuannya adalah agar masyarakat tidak hanya mau, tetapi juga mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka secara aktif.²²

Promosi kesehatan di sekolah bertujuan untuk menjadikan sekolah sebagai komunitas yang meningkatkan derajat kesehatan melalui beberapa cara. Ini termasuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, menyediakan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah, serta melaksanakan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan. Upaya ini dirancang untuk memastikan bahwa semua aspek kesehatan, dari

lingkungan hingga pendidikan, mendukung kesejahteraan siswa secara menyeluruh.

Sekolah memiliki peran strategis dalam promosi kesehatan karena sebagian besar anak usia 5-19 tahun menghabiskan waktu yang lama di lembaga pendidikan, mulai dari taman kanak-kanak hingga sekolah lanjutan atas. Sekolah mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menyediakan berbagai pengetahuan, termasuk tentang kesehatan. Melalui promosi kesehatan di sekolah, tidak hanya kesehatan siswa yang dapat ditingkatkan, tetapi juga kesehatan guru, karyawan, orang tua, dan masyarakat sekitar, sehingga menciptakan lingkungan belajar yang lebih produktif.

Promosi kesehatan di sekolah memiliki peranan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 1995, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meluncurkan program "WHO's Global School Health Initiative" dengan tujuan mendorong gerakan dan penguatan promosi serta pendidikan kesehatan di tingkat lokal, nasional, regional, dan global. Program ini dirancang untuk meningkatkan kesehatan siswa, guru, orang tua, dan lingkungan sekitar melalui sekolah. Latar belakang program ini adalah kenyataan bahwa banyak anak usia sekolah mengalami gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi proses pendidikan mereka di sekolah.

Berikut adalah langkah-langkah yang harus dilakukan dalam perencanaan promosi kesehatan di sekolah:²³

1. Analisis Situasi
 - a. Diagnosis masalah.
 - b. Menetapkan prioritas masalah.
2. Pengembangan Rencana Kegiatan Promosi Kesehatan di Sekolah
 - a. Menentukan tujuan promosi kesehatan di sekolah.
 - b. Menentukan sasaran promosi kesehatan di sekolah.
 - c. Menentukan metode promosi kesehatan di sekolah.
 - d. Menentukan media promosi kesehatan di sekolah.
 - e. Menyusun rencana evaluasi promosi kesehatan di sekolah.
 - f. Menyusun jadwal pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah.

E. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan mencakup berbagai metode dan alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan kepada audiens. Ini meliputi media cetak seperti brosur dan poster, serta media elektronik seperti radio, televisi, dan platform digital lainnya. Selain itu, media luar ruangan seperti billboard dan spanduk juga memainkan peran penting. Dengan memanfaatkan berbagai jenis media ini, tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang isu-isu kesehatan, yang pada gilirannya diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku yang positif dan mendukung peningkatan kesehatan secara keseluruhan.²⁴

2. Jenis Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan dibagi menjadi tiga macam, yaitu: ²⁴

- a. Media Cetak: Termasuk brosur, pamflet, poster, dan buku panduan yang menyampaikan informasi kesehatan secara visual dan tertulis.
- b. Media Elektronik: Meliputi televisi, radio, dan internet, seperti situs web, media sosial, dan video edukasi, yang dapat menjangkau audiens dengan informasi kesehatan melalui format audio dan visual.
- c. Media Interaktif: Menggunakan alat atau platform yang memungkinkan keterlibatan aktif dari audiens, seperti aplikasi kesehatan, game edukasi, dan simulasi, yang bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar yang lebih mendalam dan interaktif.

3. Tujuan Media Dalam Promosi Kesehatan

Tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah: ²⁴

- a. Meningkatkan Kesadaran: Menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang isu-isu kesehatan dan pentingnya perilaku sehat.
- b. Edukasi dan Informasi: Memberikan pengetahuan yang jelas dan akurat tentang kesehatan, cara mencegah penyakit, dan cara hidup sehat, sehingga audiens dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan mereka.

- c. Mengubah Perilaku: Mendorong perubahan perilaku dengan menyampaikan pesan yang mendorong audiens untuk mengadopsi kebiasaan sehat dan menghindari perilaku berisiko.
- d. Memberdayakan Masyarakat: Memberikan alat dan sumber daya yang diperlukan agar masyarakat dapat mengelola kesehatan mereka secara efektif dan mengambil tindakan preventif.
- e. Mendukung Kebijakan Kesehatan: Meningkatkan dukungan publik untuk kebijakan kesehatan dan program-program yang dirancang untuk memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat.
- f. Mengurangi Stigma: Menyediakan informasi yang dapat membantu mengurangi stigma terkait dengan masalah kesehatan tertentu dan mempromosikan pemahaman yang lebih baik.
- g. Meningkatkan Akses: Memastikan bahwa informasi kesehatan yang penting dan relevan dapat diakses oleh berbagai kelompok masyarakat, termasuk mereka yang mungkin tidak memiliki akses mudah ke sumber informasi kesehatan lainnya.

4. Perancangan Media Promosi Kesehatan dengan “P Proses”

P-Process adalah kunci dalam merancang strategi komunikasi yang sistematis, rasional, responsif, praktis, dan strategis. Metode ini dikembangkan oleh Johns Hopkins University Center for Communication Programs sejak 1982, P-Process digunakan untuk merancang program komunikasi kesehatan. Seiring waktu, P-Process telah mengalami revisi untuk mencapai tujuan komunikasi kesehatan

secara khusus, serta untuk mengikuti perubahan dalam bidang komunikasi strategis umum selama dekade terakhir. Langkah-langkah dalam pengembangan media promosi kesehatan antara lain adalah ²⁵ :

a. Analisis (Analisis).

Analisis merupakan langkah awal dalam merancang program komunikasi yang efektif, dan program ini didasarkan pada pengalaman masa lalu yang telah terdokumentasi dengan baik. Analisis situasi melibatkan penilaian menyeluruh terhadap komunikasi yang ada serta audiens yang ditargetkan secara mendetail yaitu:

- a) Melakukan analisis partisipasi pada tingkat nasional dan internasional untuk mengidentifikasi mitra yang dapat membantu memulai perubahan kebijakan serta memperkuat intervensi komunikasi.
- b) Melakukan analisis sosial dan perilaku dengan menilai pengetahuan, sikap, keterampilan, dan perilaku peserta pada tingkat individu.
- c) Menilai komunikasi dan kebutuhan pelatihan dengan menganalisis audiens berdasarkan akses media, kapasitas penguatan media lokal, media tradisional, LSM, dan komunikasi antar instansi. Selain itu, mengevaluasi kapasitas organisasi mitra serta kebutuhan sumber daya lainnya.

b. *Strategic Design* (Desain Strategis).

Desain strategis adalah perencanaan yang mencakup rangkaian kegiatan sebagai berikut:

- a) Menetapkan tujuan komunikasi yang spesifik, terukur, tepat, realistis, dan tepat waktu.
- b) Mengembangkan pendekatan dan penempatan program.
- c) Menentukan saluran komunikasi dengan mempertimbangkan koordinasi serta menggunakan pendekatan multimedia untuk mencapai dampak sinergis.
- d) Menyusun rencana pelaksanaan yang terperinci.
- e) Mengembangkan rencana pemantauan dan evaluasi untuk mengukur keberhasilan dan efektivitas program.

c. *Development and Testing* (Pengembangan dan pengujian).

Mengembangkan konsep, bahan, pesan, cerita, dan proses partisipatif memadukan ilmu pengetahuan dan seni. Proses ini mencakup:

- a) Pengembangan: Langkah ini mungkin melibatkan pembuatan pedoman, alat, dan peralatan, termasuk manual fasilitasi untuk interaksi kelompok.
- b) Pengujian: Melakukan pengujian dengan pemangku kepentingan dari audiens target melalui pra-tes mendalam terhadap bahan, pesan, dan seluruh tingkat audiens.

- c) Merevisi: Melakukan perubahan berdasarkan hasil pra-tes untuk pesan, cerita, atau proses partisipatif yang tidak dipahami dengan benar.

d. *Implementation and Monitoring* (Implementasi dan pemantauan).

Implementasi menekankan partisipasi, fleksibilitas, dan pelatihan maksimum. Pemantauan melibatkan pelacakan hasil untuk memastikan semua kegiatan berlangsung sesuai rencana dan menangani potensi masalah dengan cepat. Bagian dari implementasi dan pemantauan meliputi:

- a) Memproduksi dan menyebarkan: Mengembangkan dan menerapkan rencana diseminasi yang mencakup pemerintah daerah, LSM, sektor swasta yang relevan, dan media.
- b) Pelatihan pelatih dan pekerja lapangan: Memberikan pelatihan kepada pelatih dan staf lapangan untuk memastikan mereka siap melaksanakan program.
- c) Memobilisasi peserta inti: Berbagi informasi, hasil, dan keyakinan dengan mitra dan masyarakat untuk memperkuat keterlibatan.
- d) Mengelola dan memantau program: Memeriksa hasil program untuk memastikan kualitas dan konsistensi, serta memaksimalkan partisipasi.
- e) Menyesuaikan program berdasarkan pemantauan: Melakukan penyesuaian pada program berdasarkan hasil pemantauan untuk meningkatkan efektivitas.

e. Evaluation and Replanning (Evaluasi dan perencanaan ulang).

Evaluasi adalah proses untuk mengukur sejauh mana program mencapai tujuannya. Proses ini melibatkan analisis untuk menjelaskan mengapa program berhasil atau tidak berhasil, serta bagaimana berbagai kegiatan mempengaruhi audiens yang berbed.

F. Video Animasi

1. Pengertian Video Animasi

Video animasi adalah sekumpulan gambar yang diatur secara khusus untuk menciptakan gerakan sesuai dengan alur yang telah ditetapkan pada setiap unit waktu.²⁶

2. Konsep Video Animasi

Rancangan video animasi dirancang dengan menggunakan aplikasi Rendref dengan berisikan materi-materi tentang karies gigi di sekolah, berikut rancangan video animasi tersebut :

- a. Sketsa pembuatan video animasi.
- b. Pengeditan menggunakan aplikasi Powtoon dan Rendref.
- c. Video berisikan materi penyakit dan pencegahannya melalui karies gigi di sekolah.
- d. Setelah itu diberikan intervensi *pre test* dan *post test* tentang pengetahuan dan sikap siswa.

3. Manfaat Video Animasi

Tujuan pengembangan video animasi ini adalah untuk meningkatkan kesenangan dan pemahaman siswa sekolah dasar terhadap materi pelajaran, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih aktif dan kondusif.²⁷

4. Kelebihan dan Kekurangan

Dalam penggunaan media video animasi ada berbagai kelebihan dan kekurangan sebagai berikut²⁶ :

a. Kelebihan

- 1) Media dirancang dengan menggunakan Animasi 3D
- 2) Dapat menyajikan tampilan video yang lebih nyata
- 3) Visual yang sangat realistis dan mendalam
- 4) Menciptakan karakter dan lingkungan yang hidup
- 5) Video yang realistis dengan ide beragam yang dapat diwujudkan dengan mudah
- 6) Media pembelajaran yang simpel dan menyenangkan

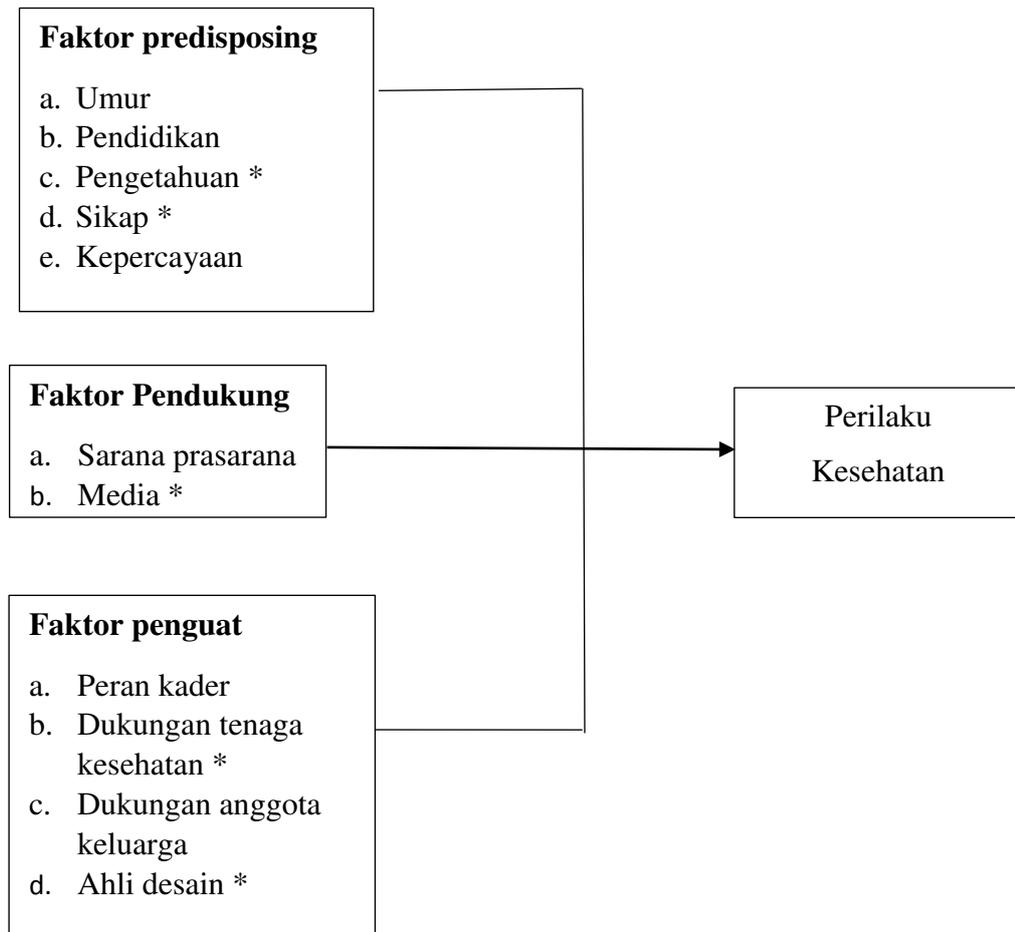
b. Kekurangan

- 1) Penggunaannya memerlukan media lain sebagai alat bantu karena media ini hanya dapat digunakan dengan bantuan komputer, serta memerlukan proyektor dan speaker saat diterapkan dalam proses pembelajaran di kelas.

- 2) Memerlukan waktu lebih lama dalam merancang, membuat, dan mengevaluasi media video sebelum dapat digunakan secara efektif.
- 3) Memerlukan ruang penyimpanan yang cukup besar dan data interenet yang stabil untuk mengunduh video animasi.

G. Kerangka Teori

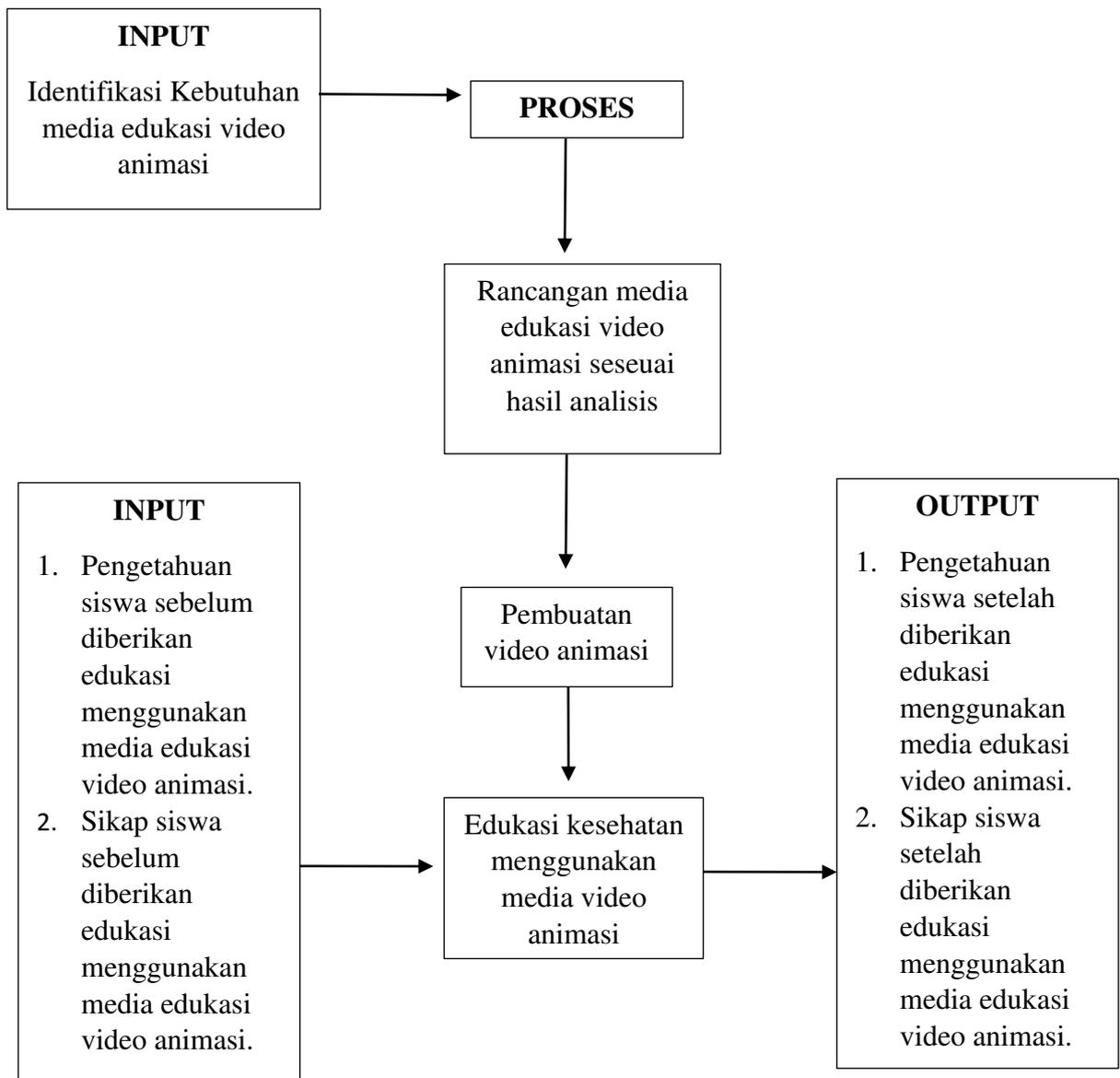
Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Lawrence Green mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green 1980 dalam Notoadmodjo 2010

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1	Pengetahuan	Pengetahuan siswa tentang karies gigi sebelum dan sesudah diberikan intervensi meliputi: a. Pengertian b. Penyebab c. Dampak d. Pencegahan	Kuesioner	Wawancara Terpimpin	a. Nilai median pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi sebesar 14,00 b. Nilai median pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi sebesar 16,00	Rasio
2	Sikap	Respon yang dilakukan oleh siswa dalam upaya mencegah karies gigi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. a. Upaya pencegahan karies gigi b. Cara menjaga kesehatan gigi	Kuesioner	Wawancara Terpimpin	a. Nilai median sikap responden sebelum diberikan intervensi sebesar 40,00 b. Nilai median sikap responden sebelum diberikan intervensi sebesar 45,00	Rasio

J. Definisi Istilah

Tabel 2. Definisi Istilah

NO	VARIABEL	DEFINISI ISTILAH
1	Media Video Animasi	Video animasi adalah rangkaian gambar yang diatur sedemikian rupa agar bergerak mengikuti alur yang ditentukan pada setiap unit waktu. Media ini dirancang khusus untuk anak usia sekolah dasar sebagai alat edukasi dalam pencegahan karies gigi pada anak SD.

K. Hipotesis

- a. Ha_1 : Ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan setelah diberikan intervensi menggunakan media video animasi tentang karies gigi.
- b. Ha_2 : Ada perbedaan rata-rata nilai sikap setelah diberikan intervensi menggunakan media video animasi tentang karies gigi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran (mixed method), yang menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan metode studi kasus eksploratif. Sedangkan penelitian kuantitatif bertujuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang karies gigi menggunakan jenis penelitian *Quasi-eksperimen* dengan pendekatan *One Group Pre-test dan Post-test Design*. Metode ini melibatkan pelaksanaan pre-test sebelum perlakuan dan post-test setelah perlakuan diberikan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari tahap perencanaan hingga pembuatan laporan penelitian, yang berlangsung dari Desember 2023 - Juni 2024 di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

C. Informan, Populasi dan Sampel Penelitian

1. Informan Penelitian

Informan pada penelitian kualitatif yang dipilih yaitu ahli desain grafis, dokter gigi, guru, dan 3 orang siswa SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto. Untuk informan kunci pada penelitian kualitatif ini adalah ahli desain grafis, dokter gigi, dan guru. Informan utama adalah siswa.

2. Populasi Penelitian

Populasi adalah semua individu yang menjadi target penelitian. Dalam penelitian ini, populasi mencakup keseluruhan siswa kelas II dan III, sebanyak 48 siswa, di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

3. Sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif ini adalah seluruh siswa kelas II dan III, sebanyak 45 orang, di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *Total Sampling*.

D. Jenis Data dan Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian. Dalam hal ini, peneliti mengumpulkan informasi secara langsung melalui wawancara dengan siswa di SD N 10 Tanah Lapang, Kota Sawahlunto.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat secara tidak langsung seperti data screening dari Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto dan laporan tahunan Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto baik lisan maupun tulisan dalam mendukung kelengkapan data primer mengenai karies gigi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan guru, tenaga promosi kesehatan dan ahli desain grafis untuk menghasilkan sebuah media yang sesuai dengan kebutuhan responden. Untuk penelitian

kuantitatif menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test* kepada responden pada saat penelitian berlangsung untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap siswa tentang karies gigi menggunakan media edukasi video animasi.

E. Instrumen Pengumpulan Data

1. Penelitian Kualitatif

Instrumen utama dalam pengumpulan data adalah peneliti itu sendiri, yang menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan, dan kamera ponsel untuk keperluan dokumentasi.

2. Penelitian Kuantitatif

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai karies gigi dan pencegahannya. Kuesioner ini terdiri dari 20 butir pertanyaan terkait pengetahuan dan 10 butir pernyataan terkait sikap. Untuk memastikan data yang diperoleh valid dan reliabel, kuesioner harus diuji terlebih dahulu dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

F. Uji Keabsahan Data

1. Penelitian Kualitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan menggunakan triangulasi sumber, yaitu penggunaan beberapa kriteria informan meliputi informan utama, dan informan kunci. Pada penelitian ini telah dilakukan triangulasi sumber terhadap siswa di SDN 10 Tanah

Lapang Kota Sawahlunto, guru, ahli desain grafis dan dokter gigi terkait kebutuhan media edukasi kesehatan yang dirancang.

2. Penelitian Kuantitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas berdasarkan kuesioner responden sebelum dan sesudah intervensi.²⁸

1) Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengevaluasi suatu data; jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel, maka item yang diuji dianggap valid. Uji validitas dilakukan pada kuesioner yang telah diisi oleh 10 murid dengan karakteristik yang sama seperti responden, tetapi bukan merupakan responden penelitian yang sebenarnya.

Uji validitas kuesioner dilakukan pada orang yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden, namun bukan responden penelitian. Uji validitas dilakukan pada tanggal 4 april 2024 kepada 10 responden di SDIT ISLAHUL UMMAH Kota Sawahlunto. Semua pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner memiliki r hitung lebih besar dari r tabel (0,632) yang artinya semua item pada kuesioner sudah dinyatakan valid.

2) Uji reliabilitas

Reliabilitas mengacu pada sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya, yaitu konsistensi hasil pengukuran ketika dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat yang sama. Alat ukur

dianggap reliabel jika nilai r Alpha lebih besar dari 0,6 pada tabel. Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas dan hanya pada pertanyaan yang telah terbukti valid.

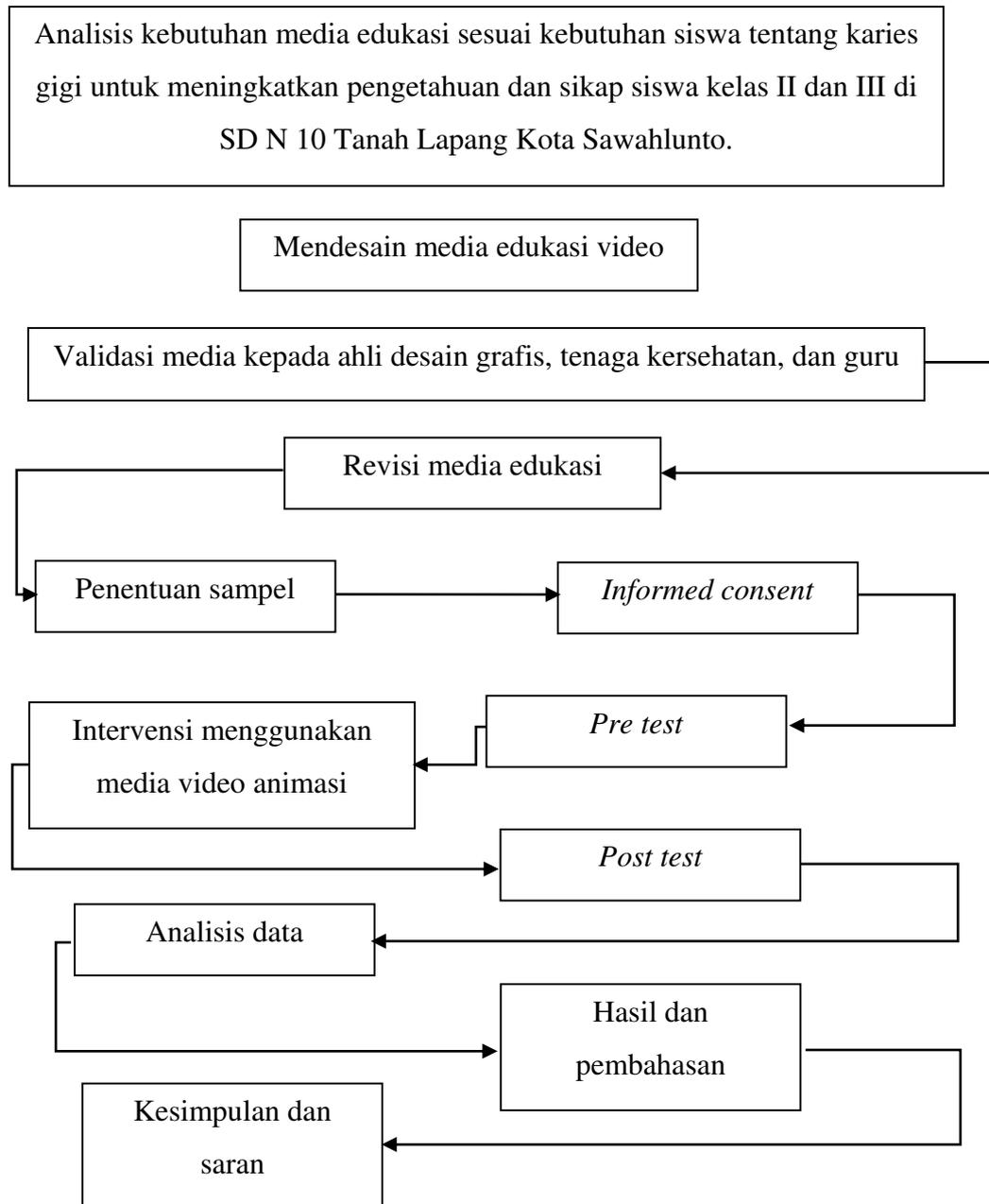
Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas. Uji reliabilitas dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* di $> 0,7$, yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa nilai *Alfa Cronbach* pengetahuan sebesar 0,932 dan nilai Alfa Cronbach sikap sebesar 0,939, sehingga koefisien penelitian dinyatakan reliabel.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Identifikasi kebutuhan yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian
- b. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat D IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- c. Memasukkan surat izin penelitian ke website DPMPTSP Kota Sawahlunto yang sudah mencakup satu Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, Dinas Pendidikan Kota Sawahlunto, dan Puskesmas di Kota Sawahlunto.
- d. Pengurusan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto dan dilanjutkan ke Puskesmas Kampung Teleng.
- e. Pengurusan surat izin penelitian di SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

2. Tahap Pelaksanaan



Gambar 3. Tahap Pelaksanaan

a. Penelitian kualitatif

- 1) Pada penelitian ini melakukan wawancara mendalam secara individu kepada setiap informan.
- 2) Pada tanggal 11 Maret 2024, peneliti mengidentifikasi kebutuhan sasaran dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan utama yaitu siswa SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.
- 3) Melakukan perancangan media video animasi.
- 4) Pada tanggal 13 Maret 2024, peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan kunci yaitu guru sebanyak 1 orang informan.
- 5) Pada tanggal 26 Maret 2024, peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan kunci yaitu dokter gigi sebanyak 1 orang informan.
- 6) Pada tanggal 28 Maret 2024, peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan kunci yaitu Ahli Desain Grafis sebanyak 1 orang informan.
- 7) Setelah melakukan wawancara mendalam kepada informan utama dan informan kunci, maka didapatkan kesimpulan tentang materi dan bentuk media video animasi yang dibutuhkan oleh sasaran.

- 8) Melakukan perbaikan media video animasi sesuai dengan arahan informan kunci yaitu guru, tenaga kesehatan, dan ahli desain grafis.
 - 9) Setelah dilakukan perbaikan sesuai dengan arahan informan kunci, dihasilkan media promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan sasaran yaitu media video animasi 3D
- b. Penelitian kuantitatif
- 1) Pada tanggal 4 April 2024 peneliti melakukan uji validitas dengan kuesioner di SDIT ISLAHUL UMMAH.
 - 2) Pada tanggal 8 April 2024 peneliti menentukan responden di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.
 - 3) Pada tanggal 20 Mei 2024 dilakukan *pre test* pada responden untuk menguji tingkat pengetahuan dan sikap sebelum diberikan perlakuan.
 - 4) Pada tanggal 21 Mei 2024 dilakukan intervensi pertama dengan menayangkan video animasi tentang karies gigi.
 - 5) Pada tanggal 29 Mei 2024 dilakukan kembali intervensi kedua dengan menayangkan video animasi tentang karies gigi.
 - 6) Pada tanggal 1 Juni 2024 melakukan *post test* pada responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden sesudah diberikan intervensi.

- 7) Kemudian, lakukan pengumpulan data, dan data dimasukkan ke dalam Microsoft Excel sebagai tabel utama yang memuat data pretest dan posttest.
- 8) Lalu dilakukan proses pengolahan data dan analisis data menggunakan aplikasi SPSS.

H. Pengelolaan dan Analisis Data

1. Tahap Pengolahan Data

a. Penelitian kualitatif

Tahapan pengolahan data secara kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) *Reduksi* (Pemeriksaan Data)

Meneliti data yang diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, melakukan penyederhanaan, penggolongan, dan menghapus data yang tidak relevan dengan kebutuhan penelitian berdasarkan hasil wawancara dengan informan.

2) *Classifying* (Klarifikasi)

Proses mengumpulkan data hasil wawancara dengan informan, pengamatan, dan pencatatan langsung di lapangan dilakukan untuk menyusun data dalam pola hubungan yang jelas, sehingga lebih mudah dipahami.

3) *Concluding* (Penarikan Kesimpulan)

Tahap penarikan kesimpulan melibatkan analisis semua data yang telah diperoleh sebagai hasil penelitian untuk merumuskan temuan utama dan kesimpulan dari studi tersebut.

b. Penelitian kuantitatif

Tahap pengolahan data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan program komputerisasi seperti SPSS. Tahapan dalam proses ini meliputi:

1) *Editing Data* (Pemeriksaan Data)

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti memeriksa jawaban responden 01 hingga responden 45 dan setelah diperiksa tidak ada bagian yang kosong.

2) *Coding* (Memberi Kode)

Proses pengolahan secara sistematis pada data mentah dengan pemberian kode kuesioner yang terkumpul untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian kode diantaranya sebagai berikut :

a) Pengetahuan, jawaban benar = 1 dan salah = 0

b) Sikap, sesuai pada pernyataan positif maupun negatif.

Untuk penilaian skor pernyataan positif yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju 1.

Begitupula sebaliknya untuk pernyataan negatif.

3) *Entry* (Memasukkan Data)

Setelah dilakukan penskoran data, kemudian hasil skor pengetahuan seluruh responden dimasukkan kedalam Microsoft Excel sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

4) *Cleaning* (Pembersihan)

Data yang telah dimasukkan dilakukan pengecekan kembali. Pada tahap akhir dilakukan pengecekan data-data yang telah dimasukan sebelumnya.

5) *Transferring* (Memindahkan Data ke Program SPSS)

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

2. Tahap Analisis Data

a. Penelitian kualitatif

Analisis yang digunakan pada penelitian kualitatif yaitu dengan cara triangulasi sumber, hasil jawaban dari wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan. Selanjutnya hasil yang didapatkan dijadikan sebuah kesimpulan setelah dilakukannya wawancara tersebut.

b. Penelitian kuantitatif

1) Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dari variabel yang diteliti secara terpisah. Dalam

analisis ini, data disajikan melalui statistik deskriptif, seperti rata-rata (mean) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis dalam konteks ini mencakup nilai rata-rata pengetahuan dan sikap peserta sebelum dan setelah intervensi diberikan.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengevaluasi perbedaan dalam pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi dengan media video animasi mengenai karies gigi. Pertama, uji normalitas dilakukan untuk menentukan distribusi data apakah normal atau tidak. Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, data menunjukkan distribusi yang tidak normal. Oleh karena itu, untuk menguji perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi, dilakukan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Uji ini digunakan karena data tidak memenuhi asumsi normalitas dan efektif untuk data berpasangan yang tidak terdistribusi normal.

I. Penyajian Data

1. Penelitian Kualitatif

Data yang akan diolah dan dianalisis dari wawancara mendalam yang dilakukan pada informan penelitian kualitatif dirangkum pada penyajian data penelitian yang berbentuk narasi.

2. Penelitian Kuantitatif

Data dari hasil kuesioner pengetahuan dan sikap siswa tentang penggunaan media edukasi video animasi tentang karies gigi telah diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri 10 Tanah Lapang merupakan sekolah dasar yang beralamat di Jl. Sumatera Gang 1 Kec. Lembah segar dan berada di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto. SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto memiliki siswa berjumlah 129 siswa, 9 orang guru, dan 3 orang tenaga tata usaha. SD N 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto memiliki 1 ruangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dimana terdapat beberapa program kesehatan salah satunya kesehatan gigi dan mulut.

Program kesehatan gigi dan mulut di UKS SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto yaitu kegiatan demonstrasi dan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut yang bekerja sama dengan pihak Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto. Ruangan UKS di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto memiliki media informasi kesehatan gigi dan mulut seperti poster, leaflet, phantom gigi, dan brosur.

Media informasi yang terdapat di ruangan UKS tersebut masih belum memadai dan jarang di perhatikan oleh siswa, salah satunya disebabkan karena kurangnya partisipasi siswa dalam pembaruan dan pembuatan media informasi, sehingga media informasi yang digunakan tidak efektif. Akibatnya informasi pada media tersebut tidak diperbarui sehingga informasi pada media tidak tersampaikan dengan baik kepada siswa.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah dokter gigi, guru, ahli desain grafis, dan siswa, berikut karakteristik informan :

Tabel 3. Karakteristik Informan

No	Nama Inisial	Umur	Pekerjaan	Kode Informan
1	LA (Utama)	9 Tahun	Siswa	IS1
2	DA (Utama)	9 Tahun	Siswa	IS2
3	KS (Utama)	9 Tahun	Siswa	IS3
4	SN (Kunci)	29 Tahun	Dokter Gigi	IN1
5	MR (Kunci)	52 Tahun	Guru	IG1
6	KM (Kunci)	25 Tahun	Ahli Desain	ID1

Berdasarkan tabel 3, informan terdiri dari informan utama yaitu siswa. sedangkan informan kunci adalah dokter gigi, ahli desain grafis, dan guru.

2. Rancangan Media Video Animasi

Pembuatan media video animasi 3D dalam penelitian ini bertujuan untuk merancang sebuah media promosi kesehatan yang efektif dengan mengikuti langkah-langkah “P” Proses. Proses ini meliputi analisis masalah dan kebutuhan, perancangan media, pengembangan pesan, dan produksi media. Dengan mengikuti langkah-langkah tersebut, menghasilkan media video animasi yang dapat memenuhi kebutuhan sasaran secara tepat dan sesuai. Adapun tahap-tahap langkah “P” Proses yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Analisis Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Media

Analisis masalah kesehatan yang didapatkan selama penelitian tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto setelah dilakukannya wawancara mendalam bersama informan siswa di SDN 10 Tanah Lapang tentang apa itu karies gigi, penyebab karies gigi, dampak karies gigi, pencegahan karies gigi dan media yang disukai siswa dalam belajar.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada siswa tentang pengertian karies gigi didapatkan bahwa siswa tidak mengetahui apa itu karies gigi atau gigi berlubang. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Tidak tahu”(IS1, IS2, IS3)

Selain itu, diperoleh juga hasil wawancara mendalam mengenai penyebab dari karies gigi. Dimana didapatkan bahwa sebagian siswa mengetahui dan ada yang tidak mengetahui penyebab dari karies gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Tidak menggosok gigi secara teratur” (IS1)

“...Tidak Tahu” (IS2, IS3)

Kemudian diperoleh informasi mengenai dampak karies gigi. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh bahwa sebagian siswa mengetahui dan ada yang tidak mengetahui apa dampak dari karies gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...Gigi menjadi rusak” (IS1)

“...Sakit gigi” (IS2)

“...Tidak Tahu” (IS3)

Kemudian diperoleh informasi mengenai pencegahan karies gigi. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh bahwa siswa sudah mengetahui pencegahan dari karies gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Gosok gigi dengan teratur bang” (IS1)

“...Tidak tahu bang” (IS2)

“...Menjaga pola makan bang” (IS3)

Selanjutnya diperoleh hasil wawancara mengenai media yang disukai siswa saat melakukan pembelajaran. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa siswa menyukai belajar sambil menonton video edukasi yang membuat informasi dengan mudah tersampaikan kepada siswa. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Penayangan video bang” (IS1)

“...Menonton video” (IS2)

“...Menonton video di depan saat belajar bang” (IS3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, yaitu siswa, mengenai pengertian, penyebab, dampak, dan pencegahan karies gigi, serta media pembelajaran yang disukai, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan siswa tentang karies gigi bervariasi. Sebagian siswa lebih menyukai media video sebagai alat pembelajaran utama, karena mereka merasa video dapat menyampaikan informasi dengan cara yang menarik dan mudah dipahami.

Selain itu diperoleh informasi dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu dokter gigi terkait pentingnya

pengetahuan karies gigi pada anak sekolah dasar. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Penting karena pencegahan penyakit karies gigi ini harus dilakukan pada umur 6- 9 tahun yang dimana pencegahan ini khususnya dilakukan pada anak sekolah dasar yakni pada kelas 1 sampai kelas 3 agar mereka dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut biar terhindar dari karies gigi ini atau gigi berlubang” (IN1)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sangat pentingnya edukasi tentang karies gigi kepada anak sekolah, apabila edukasi tersebut tidak penting untuk dilaksanakan maka anak-anak tidak mengetahui dampak atau bahaya yang terjadi jika terkena karies gigi. Hal ini akan berdampak buruk pada anak-anak sekolah yang masih minim terhadap pendidikan edukasi tentang karies gigi dan akan menjadi masalah kesehatan yang serius.

Kemudia diperoleh informasi mengenai media yang digunakan dalam pencegahan karies gigi. Berdasarkan wawancara mendalam dengan dokter gigi tentang media yang digunakan dalam pencegahan karies gigi pada anak sekolah dasar. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Kita media yang sering digunakan biasanya berupa PPT, Leaflet, Poster, dan biasanya sering dengan melakukan demonstrasi untuk media edukasi berupa video animasi belum pernah ya, karena yang pandai untuk mengedit video-video animasi tersebut pun juga belum ada, yang sering tu waktu pemberian edukasi kaya PPT dan demonstrasi saja” (IN1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa media yang digunakan dalam pencegahan karies gigi adalah PPT (Power Point), Leaflet, dan Poster. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait pencegahan karies gigi didapatkan belum adanya media edukasi video

animasi sebagai media edukasi untuk pencegahan karies gigi. media video animasi masih cocok digunakan kepada anak sekolah dasar.

Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan dokter gigi tentang kebutuhan video animasi sebagai media edukasi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Untuk media video animasi ini memang dibutuhkan apalagi puskesmas belum ada untuk media video animasi tersebut, ada bagusnya juga kalau ada media edukasi video animasi yang dimana kita berikan kepada anak sekolah dasar sehingga dapat memberikan edukasi yang menarik dan tidak monoton saat melakukan edukasi mengenai karies gigi ini” (IN1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa video animasi dapat digunakan dalam pencegahan karies gigi pada anak sekolah dasar. Maka dari itu media video animasi cocok dan dapat digunakan sebagai media edukasi dengan metode yang baru kepada siswa sekolah dasar karena metode yang digunakan yaitu belajar sambil menonton.

Selain itu diperoleh informasi melalui wawancara mendalam dengan guru di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto bahwa media video animasi dapat digunakan sebagai media edukasi dalam pencegahan karies gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Kalau media edukasi video animasi ini belum pernah dilakukan di SD ini ya, mungkin anak-anak banyak yang menyukai belajar sambil menonton apalagi dihubungkan dengan kartun yang menarik anak-anak lebih rileks dalam belajarnya soalnya kan video animasi, media yang menarik kalau sudah ada penayangan video pun anak-anak lebih memperhatikan” (IG1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa media video animasi sesuai dan menarik digunakan dalam menyampaikan edukasi

tentang karies gigi dikarenakan metodenya dilakukan dengan menonton sambil belajar sehingga anak-anak dapat rileks dan tertarik dalam menerima edukasi.

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada dokter gigi dan guru didapatkan bahwa media video animasi sesuai digunakan kepada anak sekolah dasar karena metode pembelajaran dengan media video edukasi dapat membuat anak-anak menjadi rileks dan mudah menerima informasi.

b. Perancangan Media Promosi Kesehatan Video animasi

- 1) Sasaran dari penyebaran media video animasi 3D adalah siswa kelas II dan III SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.
- 2) Tujuan dari pembuatan media video animasi adalah meningkatkan perilaku (pengetahuan dan sikap) siswa kelas II dan III SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.
- 3) Media promosi kesehatan yang dibuat adalah media video animasi 3D. Rancangan video animasi dibuat melalui aplikasi reandref.
- 4) Isi pesan yang disampaikan dalam video animasi adalah edukasi seputar karies gigi (pengertian karies gigi, penyebab karies gigi, dampak karies gigi, dan pencegahan karies gigi).
- 5) Strateginya, media video animasi dikemas dengan menggunakan bahasa yang ringkas, tampilan yang menarik disertai karakter pada video animasi sesuai umur sasaran penelitian.

c. Pengembangan Isi Pesan Video Animasi

1) Dokter Gigi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan dokter gigi di Puskesmas Kampung Teleng didapatkan informasi terkait materi seperti apa yang harus di pertimbangkan dalam proses desain video animasi ini dari prespektif kesehatan gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Dari yang saya lihat bahwasannya video animasi kamu sudah bagus, cuman ada beberapa penyampaian materi yang harus di perbaiki, seperti kata-kata yang sulit dipahami oleh anak seumurannya 7-9 tahun, kemudian lebih dijelaskan kembali gambaran seperti apa itu makanan yang manis, kayak gambaran dari coklat dan permen yang seperti apa, agar mereka mudah memahami dan video kamu jadi menarik untuk di perhatikan oleh siswa-siswa, selebihnya sudah bagus dan mungkin segitu masukan untuk perbaikan pada video animasinya” (IN1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diperoleh kesimpulan bahwa yang harus di pertimbangkan dalam proses video animasi ini yaitu ditambahkan gambaran yang menjelaskan makanan manis, serta diperbaiki kembali kata-kata pada materi video animasi.

Selain itu juga diperoleh informasi melalui wawancara mendalam dengan dokter gigi. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan dokter gigi diperoleh bahwa dari elemen visual video animasi tersebut sudah bagus tetapi untuk elemen audio ditambahkan suara yang menjelaskan materi yang terdapat pada video animasi agar dapat dipahami oleh siswa SD dan menjadi menarik. . Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...Untuk gambaran yang ada pada video tersebut sudah bagus dan dapat dijadikan media intervensi buat anak-anak, mungkin sebaiknya ditambahkan musik serta seperti orang menjelaskan materi pada video tersebut agar anak-anak tersebut tidak monoton saat melihat tayangan video animasi tersebut” (INI)

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan kunci dokter gigi dapat disimpulkan bahwa adanya perbaikan pada gambaran video animasi yaitu terdapat pada gambaran makanan manis dan penambahan *dubbing* yang menjelaskan isi materi pada video animasi agar dapat dipahami oleh siswa SD.

2) Guru

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan guru di SDN 10 Tanah Lapang didapatkan informasi terkait pesan kesehatan yang terkandung pada video animasi dapat dipahami dengan baik oleh anak-anak. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Isi pesan kesehatan yang ada pada video animasi ananda sudah bagus ditambah juga ada gambar-gambar anak kecil begitu bagi ibuk sudah bagus” (IG1)

Kemudian diperoleh informasi melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu guru. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bersama guru sekolah terkait isi materi yang disampaikan pada video animasi 3D perlu ditambahkan atau dikurangkan diperoleh bahwa isi materi pada video animasi sudah sesuai untuk menjadi video edukasi kepada anak sekolah khususnya siswa SD . Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...Untuk materi yang ada pada video animasi ananda menurut ibuk sudah bagus dan baik, dan ibuk lihat dari materi seperti

pengertian hingga cara pencegahannya pun sudah bagus, apalagi ananda menambahkan cara menggosok gigi yang baik dan benar pada video tersebut itu sudah bagus untuk video edukasi yang diberikan kepada siswa SD” (IG1)

Kemudian diperoleh informasi melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu guru. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bersama guru sekolah terkait bahasa yang digunakan dalam video animasi yang lebih efektif dalam video animasi untuk sasaran anak SD, diperoleh bahwa terdapat perbaikan karena adanya bahasa yang sulit dipahami oleh anak sekolah dasar. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...Penggunaan bahasa pada media edukasi Ananda menurut ibuk harus di perbaiki karena ada beberapa bahasa yang sulit untuk dipahami oleh anak SD, dan ada juga beberapa materi pada video animasi ananda yang mungkin sedikit ibuk kasih saran dari materi yang harus perbaiki karena pada materi tersebut menjelaskan kalimat yang mungkin bisa dipahami oleh anak SMA sampai dengan perkuliahan, untuk selebihnya sudah bagus dan ditambah juga ananda menambahkan dubbing menurut ibuk itu sudah bagus untuk bantuan media edukasi untuk anak SD” (IG1)

Kesimpulan dari wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu guru terkait rancangan media video animasi 3D, diperoleh bahwa isi materi yang terdapat pada video animasi sudah sesuai dan adanya perbaikan berupa bahasa pada materi video animasi yang sulit dipahami oleh anak SD.

3) Ahli Desain Grafis

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ahli desain grafis terkait desain video animasi dapat secara efektif mengedukasi anak-anak SD tentang pentingnya kesehatan gigi diperoleh bahwa video

animasi sudah cukup untuk menjadi video edukasi yang diberikan kepada anak-anak SD. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...Untuk video animasi kamu sudah sesuai sebagai video edukasi dari isi materi pada video, kemudian ada juga cara pencegahan dari karies gigi kayak cara menyikat gigi yang baik dan benar itu sudah pas” (ID1)

Kemudian diperoleh informasi melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu ahli desain grafis. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bersama ahli desain grafis terkait pemilihan warna dan desain agar sesuai selera dan preferensi anak-anak diperoleh bahwa informan menyarankan untuk memperbaiki gradasi warna yang menarik untuk anak-anak SD, serta menambahkan karakter anak kecil yang sakit gigi pada video animasi tersebut dan perbaikan transisi video animasi menjadi yang 3D. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...Dari yang saya lihat video kamu ini sudah menarik dari materinya sudah bisa adik-adik tu memahami apalagi sasaran kamu anak SD kan, mungkin saya ada sedikit penambahan serta perbaikan di gradasi pewarnaan gambar, trus transisi nya kamu kasih yang sesuai juga dengan konsep video 3D ada tu di editingnya kan trus kamu kasih karakter anak kecil atau yang seumuran dengan mereka gitu kan” (ID1)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bersama ahli desain grafis terkait merancang narasi atau cerita agar dapat mempertahankan perhatian anak-anak diperoleh bahwa materi pada video animasi tersebut sudah cukup bagus dan masih terdapat perbaikan karena posisi letak *font* pada video animasi masih kurang menarik. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Sewaktu saya lihat untuk urutan materi pada video animasi sudah pas di awali dari pengertian karies gigi, penyebab karies gigi, dampak karies gigi, trus yang terakhir ada penegahan karies gigi ditambah lagi kamu menambahkan video tata cara menggosok gigi pada pencegahan karies gigi, itu sudah cukup bagus dan struktur ditambah lagi untuk gambaran video animasinya 3D mungkin ada sedikit perbaikan untuk penyusunan font pada materi untuk bisa di rapikan posisi letak fontnya agar lebih menarik dan mudah dilihat oleh anak-anak SD” (ID1)

Kesimpulan yang diperoleh melalui wawancara mendalam dari informan kunci yaitu dokter gigi, guru, dan ahli desain grafis diperoleh bahwa media video animasi dapat digunakan sebagai media edukasi kepada siswa. Namun terdapat saran bahwa media video animasi 3D perlu ditambahkan penjelasan pada materi edukasi, gambaran video animasi 3D, pewarnaan pada video animasi 3D agar lebih menarik, ditambahkan *dubbing* atau voice over, untuk pemakaian dan posisi *font* harus lebih fleksibel agar pesan yang disampaikan mudah tercapai kepada siswa SD.

d. Produksi Media

1) Produksi media

Media video animasi 3D di produksi sesuai dengan informan dan saran yang telah didapatkan dari informan ahli desain grafis terkait penjelasan pada materi edukasi, gambaran video animasi 3D, pewarnaan pada video animasi 3D agar lebih menarik, ditambahkan *dubbing* atau voice over.

Berikut perbaikan awal yang dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan kunci yaitu ahli desain grafis :



Gambar 4. Perbaikan awal dengan Ahli Desain Grafis

Setelah dilakukan perbaikan dari hasil wawancara dengan informan didapatkan rancangan media edukasi video animasi 3D yang pas dan sesuai dengan saran dari informan, media edukasi video animasi yang salah diperbaiki dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 5. Hasil Akhir Setelah Perbaikan dengan Ahli Desain Grafis

Setelah dilakukan perbaikan didapatkan hasil media edukasi video animasi 3D akhir seperti gambar diatas. Media video animasi 3D di produksi sesuai dengan informan dan saran yang telah didapatkan dari informan dokter gigi terkait perbaikan pada gambaran video animasi tentang gambaran makanan manis dan penambahan *dubbing*.

Berikut perbaikan awal yang dilakukan dengan wawancara mandalam kepada dokter gigi:



Gambar 6. Perbaikan awal dengan Dokter Gigi

Setelah dilakukan perbaikan dari hasil wawancara dengan informan didapatkan rancangan media edukasi video animasi 3D yang pas dan sesuai dengan saran dari informan, media edukasi video animasi yang salah diperbaiki dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 7. Hasil Akhir Setelah Perbaikan dengan Dokter gigi

Setelah dilakukan perbaikan didapatkan hasil media edukasi video animasi 3D akhir seperti gambar diatas. Media video animasi 3D di produksi sesuai dengan informan dan saran yang telah didapatkan dari informan guru terkait rancangan media video animasi 3D, diperoleh bahwa isi materi yang terdapat pada video animasi sudah sesuai, adanya perbaikan berupa bahasa pada materi video animasi.

Berikut perbaikan awal yang dilakukan dengan wawancara mandalam kepada informan kunci yaitu guru:



Gambar 8. Perbaikan Awal dengan Guru

Setelah dilakukan perbaikan dari hasil wawancara dengan informan didapatkan rancangan media edukasi video animasi 3D yang pas dan sesuai dengan saran dari informan, media edukasi video animasi yang salah diperbaiki dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 9. Hasil Akhir Setelah Perbaikan dengan Guru

Setelah dilakukan perbaikan didapatkan hasil media edukasi video animasi 3D akhir seperti gambar diatas.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kelas, dan umur terkait media video animasi tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto. Hal ini dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelas, dan Umur terkait Media Video Animasi tentang Karies Gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto

Karakteristik Responden		N	%
Jenis Kelamin	Perempuan	20	44,4
	Laki-laki	25	55,6
Kelas	2	22	48,9
	3	23	51,1
Umur	8	16	35,6
	9	25	55,6
	10	4	8,9

Berdasarkan table 4, diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (55,6%), terdapat pada kelas 3 (51,1%), dan berumur 9 Tahun (55,6 %).

b. Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden tentang Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto

Berdasarkan tabel 5, diperoleh bahwa terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan responden tentang karies gigi setelah diberikan intervensi melalui media video animasi dapat dilihat dari pertanyaan nomor 12 tentang cara mencegah gigi berlubang dengan jawaban benar paling sedikit pada saat melakukan posttest yaitu sebanyak 30 responden yang menjawab benar dan meningkat sebanyak 11 orang responden, sehingga memiliki jawaban yang benar menjadi 41 responden. Begitu juga dengan pertanyaan nomor 20 tentang peran gaya hidup sehat dalam mencegah karies gigi dengan jawaban benar paling sedikit pada saat melakukan posttest yaitu sebanyak 29 orang responden dan meningkat sebanyak 11 responden, sehingga memiliki jawaban yang benar mejadi 40 responden. Selanjutnya juga terdapat pertanyaan tentang akibat gigi

berlubang dimana terdapat 41 responden yang menjawab benar pada saat pretest dan hanya meningkat menjadi 42 responden yang menjawab benar pada saat posttest, dan pada soal nomor 14 tentang upaya menjaga kesehatan gigi dengan jawaban benar yaitu 44 responden dan meningkat pada saat posttest menjadi 45 responden. Selain itu juga terdapat pada soal nomor 4 tentang manfaat menghindari makanan manis dengan jawaban benar pada saat melakukan pretest yaitu 38 responden dan menurun menjadi 37 responden yang menjawab benar pada saat posttest, dan terdapat juga pada soal nomor 11 tentang dampak menghindari makanan manis dengan jawaban benar pada saat melakukan pretest yaitu 37 responden, dan menurun menjadi 33 responden yang menjawab benar pada saat posttest.

Tabel 5. Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden tentang Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi 3D di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto

No	Hal yang Ditanyakan	Sebelum				Sesudah				Selisih Benar %
		Benar		Salah		Benar		Salah		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Pengertian karies gigi	35	77,8	10	22,2	41	91,1	4	8,9	13,3
2	Proses terbentuknya karies gigi	27	60	18	40	33	73,3	12	26,7	13,3
3	Dampak karies gigi	35	77,8	10	22,2	43	95,6	2	4,4	17,8
4	Manfaat menghindari makanan manis	38	84,4	7	15,6	37	82,2	8	17,8	-2,2
5	Makanan yang menyebabkan gigi menjadi sehat	36	80	9	20	41	91,1	4	8,9	11,1
6	Penyebab karies gigi	22	48,9	23	51,1	29	64,4	16	35,6	15,5
7	Yang terjadi pada gigi berlobang tidak diobati	39	86,7	6	13,3	42	93,3	3	6,7	6,6
8	Proses terbentuknya karies gigi	32	71,1	13	28,9	36	80	9	20	8,9
9	Akibat gigi berlubang	41	91,1	4	8,9	42	93,3	3	6,7	2,2
10	Dampak tidak mengunjungi dokter gigi	28	62,2	17	37,8	30	66,7	15	33,3	4,5
11	Manfaat menghindari makanan manis	37	82,2	8	17,8	33	73,3	12	26,7	-8,9
12	Cara untuk mencegah gigi berlubang	30	66,7	15	33,3	41	91,1	4	8,9	24,4
13	Makanan yang bisa mencegah gigi berlubang	34	75,6	11	24,4	36	80	9	20	4,4
14	Upaya menjaga kesehatan gigi	44	97,8	1	2,2	45	100	-	-	2,2
15	Cara memilih makanan sehat	39	86,7	6	13,3	42	93,3	3	6,7	6,6
16	Hal yang dilakukan untuk mencegah karies gigi	31	68,9	14	31,1	40	88,9	5	11,1	20
17	Perawatan gigi rutin mencegah karies gigi	23	51,1	22	48,9	27	60	18	40	8,9
18	Pengertian flossing, dan peran mencegah karies gigi	23	51,1	22	48,9	28	62,2	17	37,8	11,1
19	Manfaat dari konsumsi air minum untuk	36	80	9	20	37	82,2	8	17,8	2,2
20	Peran gaya hidup sehat dalam mencegah karies gigi	29	64,4	16	35,6	40	88,9	5	11,1	24,5

a. Rata-rata pengetahuan siswa SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan Media Video Animasi 3D

Tabel 6. Rata-rata pengetahuan siswa SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan Media Video Animasi 3D

Parmeter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Selisih Nilai
Mean	14,64	16,51	1,87
Median	14,00	16,00	2,00
Std. Deviation	2,948	2,242	0.71

Berdasarkan tabel 6, diperoleh bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum (14,64) dengan sesudah (16,51) dilakukan intervensi menggunakan media video animasi 3D tentang Karies Gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto dengan selisih nilai (1,87).

b. Distribusi Jawaban Sikap Responden tentang Karies Gigi sebelum dan setelah diberikan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi 3D di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto

Berdasarkan tabel 7, diperoleh bahwa Pada pernyataan nomor 3 (Tidak rutinnya menyikat gigi dapat menjadi penyebab karies gigi) dengan nilai 3,42 meningkat menjadi 4,18, pernyataan nomor 4 (Karies gigi dapat menyebabkan kesulitan makan) dengan nilai 3,69 meningkat menjadi 4,47. Selain itu di dapatkan bahwa terdapat penurunan jawaban responden pada pernyataan nomor 5 (Pencegahan karies gigi melibatkan kebiasaan baik seperti menyikat gigi secara teratur dan menghindari makanan manis) dengan nilai 4,20 menurun menjadi 4,18, pernyataan nomor 8 (Menggosok gigi dilakukan pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur) dengan nilai 4,69 menurun menjadi 4,49.

Tabel 7. Distribusi Jawaban Sikap Responden tentang Karies Gigi sebelum dan setelah diberikan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi 3D di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto

No	Hal yang Ditanyakan	Sebelum Rata-rata	Sesudah Rata-rata	Selisih Rata-rata
1	Karies gigi merupakan penyakit yang banyak menyerang anak-anak pada gigi susu maupun gigi permanen	3,78	4,31	0,53
2	Mengonsumsi buah dan sayur dapat menjaga gigi menjadi sehat dan kuat	4,40	4,62	0,22
3	Tidak rutinnya menyikat gigi dapat menjadi penyebab karies gigi	3,42	4,18	0,76
4	Karies gigi dapat menyebabkan kesulitan makan	3,69	4,47	0,78
5	Pencegahan karies gigi melibatkan kebiasaan baik seperti menyikat gigi secara teratur, menggunakan benang gigi, dan menghindari makanan manis	4,20	4,18	-0,02
6	Karies gigi dapat menggagu saat proses pembelajaran	4,11	4,58	0,47
7	Makan makanan manis secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya karies gigi	3,67	4,33	0,66
8	Menggosok gigi dilakukan pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur	4,69	4,49	-0,2
9	Melakukan cek kesehatan ke dokter gigi dapat mencegah terjadinya karies gigi	4,16	4,36	0,2
10	Karies gigi dapat memengaruhi nafsu makan dan perubahan nutrisi	3,98	4,42	0,44

c. Rata-rata Nilai Sikap Siswa SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi menggunakan Media Video Animasi 3D

Tabel 8. Rata-rata Nilai Sikap Siswa SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi menggunakan Media Video Animasi 3D

Parmeter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah	Selisih Nilai
Mean	40,09	43,93	3,84
Median	40,00	45,00	5,00
Std. Deviation	6,508	5,002	1,51

Berdasarkan tabel 8, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan Sikap sebelum (40,09) dengan sesudah (43,93) dilakukan intervensi menggunakan media video animasi 3D tentang Karies Gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto dengan selisih nilai (3,84).

4. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas, yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, untuk menganalisis adanya perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi menggunakan media video animasi 3D tentang karies gigi, digunakan uji Wilcoxon. Uji ini diterapkan karena data yang tidak berdistribusi normal memerlukan metode non-parametrik untuk evaluasi.

a. Perbedaan Pengetahuan Responden Terkait Karies Gigi Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi 3D

Berdasarkan hasil uji statistik dari perbedaan nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media video animasi 3D didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 9. Perbedaan Pengetahuan Responden Terkait Karies Gigi Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi 3D

Perbedaan Pengetahuan responden	N	Median	<i>p-value</i>
Sebelum	45	14,00	0,0001
Sesudah	45	16,00	

Berdasarkan Tabel 9, hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001, yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pengetahuan siswa sebelum dan setelah

diberikan intervensi menggunakan media video animasi 3D tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto ($P < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa media video animasi 3D efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa mengenai pencegahan karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

b. Perbedaan Sikap Responden Terkait Pencegahan Karies Gigi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi 3D di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto

Berdasarkan hasil uji statistik dari perbedaan nilai median sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan video animasi 3D didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 10. Perbedaan Sikap Responden Terkait Karies Gigi Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi Menggunakan Media Video Animasi 3D

Perbedaan Sikap Responden	N	Median	<i>p-value</i>
Sebelum	45	40,00	0,0001
Sesudah	45	45,00	

Berdasarkan tabel 10, setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 artinya ada perbedaan antara nilai Sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media video animasi 3D tentang karies gigi pada siswa di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto dengan ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa media video animasi 3D efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa terhadap pencegahan karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

C. Pembahasan

1. Rancangan Pembuatan Media Video Animasi 3D

Penelitian ini diawali dengan melakukan analisis masalah kesehatan dan kebutuhan media dilakukan dengan langkah “P” Proses. Perancangan media dilakukan dengan menganalisa masalah kesehatan yang terjadi pada anak sekolah dasar tersebut salah satunya yaitu karies gigi. Beberapa anak sekolah dasar masih belum mengetahui apa itu karies gigi serta belum pernah mendengar apa itu karies gigi, penyebab karies gigi, dampak karies gigi, dan cara pencegahan karies gigi. Siswa banyak yang mengira karies gigi tersebut bukan penyakit yang serius.

Program puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan karies gigi belum berjalan dengan optimal karena terdapat kendala dalam pelaksanaan kegiatan, seperti keterbatasan sarana edukasi kesehatan gigi dan mulut serta jadwal yang tidak tetap. Hal ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran siswa terhadap pencegahan karies gigi. Oleh karena itu, diperlukan media yang dapat menyampaikan informasi dengan cara yang menarik dan tidak membosankan, guna meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa mengenai karies gigi.

Pemberian pendidikan kesehatan melalui media promosi kesehatan merupakan proses yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan praktik seseorang dalam waktu singkat. Efektivitas pendidikan kesehatan dapat meningkat jika disampaikan menggunakan media yang menarik. Untuk anak-anak sekolah dasar, edukasi harus disesuaikan dengan

tahap perkembangan mereka. Salah satu media yang efektif dalam konteks ini adalah video animasi.²⁹

Hal ini sejalan dengan penelitian Yudi (2020), yang menunjukkan bahwa video animasi merupakan media edukasi yang efektif karena menggabungkan gambar dan kata-kata yang mudah dipahami oleh anak-anak sekolah dasar. Penyampaian pesan melalui video animasi memiliki kekuatan yang tidak hanya terletak pada bahasa tertulis, tetapi juga pada bahasa visual. Dengan menggunakan media video edukasi, pembelajaran kesehatan untuk anak-anak usia sekolah menjadi lebih menyenangkan dan mudah dipahami. Kombinasi gambar dan teks dalam media edukasi dapat meningkatkan minat anak untuk belajar, serta memperkuat daya imajinasi dan ingatan mereka terhadap materi yang disampaikan.³⁰

Menurut penelitian dunia yang dilakukan Knapp, dkk. (2020) menjelaskan bahwa adanya peningkatan yang mengesankan dari video animasi dalam jangka panjang dan tidak ada penelitian yang mengindikasikan lebih buruk hasil pada pengetahuan atau perilaku atau keterampilan. Adanya manfaat potensial yang signifikan dari penggunaan animasi dalam pendidikan praktisi, khususnya untuk mengajarkan konten faktual dan prosedur klinis.³¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farindhni DA (2018) menyatakan bahwa hasil penilaian terhadap tampilan media video animasi menunjukkan telah memenuhi standar teknis penyajian video untuk pembelajaran. Tampilan media mencakup background yang jelas, serta gambar, animasi, musik, teks, dan audio yang mendukung proses

pembelajaran. Semua elemen ini bekerja secara harmonis untuk membuat media video animasi menarik dan memotivasi siswa selama kegiatan pembelajaran.³²

Pada proses selanjutnya yaitu peneliti lakukan adalah identifikasi masalah yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto dan Puskesmas Kampung Teleng. SDN 10 Tanah Lapang merupakan sekolah dengan kasus karies gigi tertinggi diwilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng. Permasalahan karies gigi disebabkan beberapa factor antara lain usia, jenis kelamin, penghasilan serta ekonomi, sosial budaya, pengalaman, faktor waktu dan kebiasaan makan.¹

Menurut penelitian Melvani (2021), makanan dan minuman memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan gigi dan mulut. Faktor utama adalah makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat tinggi, seperti coklat, permen, biskuit, roti, cake, dan soda, yang dapat merusak gigi. Karbohidrat ini menyediakan energi bagi bakteri di mulut, yang kemudian menghasilkan asam yang merusak enamel gigi dan menyebabkan karies. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pola makan dengan kejadian karies gigi, dengan nilai p sebesar 0,000.³³ Setelah itu dilakukan analisis kebutuhan dan identifikasi masalah selanjutnya dilakukan perancangan pada media video animasi 3D. Pada proses perancangan media video animasi 3D dengan membuat desain video, materi yang dibutuhkan untuk edukasi pada video animasi 3D serta gambaran yang sesuai untuk

sasaran penelitian. Selanjutnya dilakukan revisi berdasarkan masukan dari informan berdasarkan wawancara mendalam.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa, media video animasi yang digunakan pada penelitian tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto sudah sesuai dengan kebutuhan sasaran dan dapat digunakan sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terkait karies gigi, dikarenakan sudah sesuai dengan informasi yang dilakukan pada saat melakukan wawancara mendalam dan sudah di uji validasi media kepada informan.

2. Rata- Rata Nilai Pengetahuan siswa SD tentang Karies gigi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan video animasi 3D

Penelitian dilakukan pada siswa kelas II dan III di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto, di mana sebagian besar responden adalah laki-laki (55,6%), berada di kelas III (51,1%), dan berusia 9 tahun (55,6%).

Berdasarkan hasil penelitian di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto mengenai karies gigi pada siswa SD menggunakan video animasi 3D, diperoleh parameter statistik bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum intervensi adalah 14,64, sementara rata-rata nilai setelah intervensi meningkat menjadi 16,51.

Peningkatan rata-rata nilai pengetahuan responden tentang karies gigi setelah diberikan intervensi melalui media video animasi dapat dilihat dari pertanyaan nomor 12 tentang cara mencegah gigi berlubang dengan jawaban benar paling sedikit pada saat melakukan posttest yaitu sebanyak 30 responden

yang menjawab benar dan meningkat sebanyak 11 orang responden, sehingga memiliki jawaban yang benar menjadi 41 responden. Begitu juga dengan pertanyaan nomor 20 tentang peran gaya hidup sehat dalam mencegah karies gigi dengan jawaban benar paling sedikit pada saat melakukan posttest yaitu sebanyak 29 orang responden dan meningkat sebanyak 11 responden, sehingga memiliki jawaban yang benar menjadi 40 responden. Selanjutnya juga terdapat pertanyaan tentang akibat gigi berlubang dimana terdapat 41 responden yang menjawab benar pada saat pretest dan hanya meningkat menjadi 42 responden yang menjawab benar pada saat posttest, dan pada soal nomor 14 tentang upaya menjaga kesehatan gigi dengan jawaban benar pada saat melakukan pretest yaitu 44 responden dan meningkat pada saat posttest menjadi 45 responden. Selain itu juga terdapat pada soal nomor 4 tentang manfaat menghindari makanan manis dengan jawaban benar pada saat melakukan pretest yaitu 38 responden dan menurun menjadi 37 responden yang menjawab benar pada saat posttest, dan terdapat juga pada soal nomor 11 tentang dampak menghindari makanan manis dengan jawaban benar pada saat melakukan pretest yaitu 37 responden, dan menurun menjadi 33 responden yang menjawab benar pada saat posttest.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam nilai pengetahuan siswa sebelum dan setelah diberikan intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan

siswa setelah diberikan intervensi menggunakan media video animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumadani dkk. (2022), yang menunjukkan bahwa penayangan video animasi sebagai perlakuan pada kelompok SDN Ledok Kulon 3 Bojonegoro berhasil meningkatkan pengetahuan anak-anak yang sebelumnya kurang. Peningkatan pengetahuan yang signifikan juga terjadi pada kelompok kontrol di SDN Pacul 1 Bojonegoro setelah mendapatkan perlakuan yang sama. Penelitian ini mengindikasikan bahwa penggunaan video animasi dapat efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang materi yang diajarkan.⁸

Penelitian ini mengubah pengetahuan sasaran dengan memberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi. Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) adalah hasil dari proses "tahu" yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan ini melibatkan pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yang merupakan sumber utama informasi visual dan auditori.

Peningkatan pengetahuan pada responden secara signifikan dikarenakan responden sangat antusias dan mudah memahami isi materi media video animasi. Siswa juga lebih menyukai media pembelajaran menggunakan audio visual karena lebih mudah dipahami dan menarik sehingga dapat membantu memperkuat pengingatan siswa terhadap informasi yang dipelajari dan konsep-

konsep yang diajarkan melalui video sering kali lebih mudah diingat dalam jangka panjang.

Peneliti berasumsi bahwa media video animasi ini merupakan metode agar terjadi perubahan perilaku dari segi pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dari media video animasi tentang karies gigi berdampak pada kesadaran sasaran dan akhirnya sasaran berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki. Peneliti berasumsi bahwa penurunan tersebut terjadi karena pada saat melakukan intervensi sebagian siswa kurang fokus pada saat penerimaan informasi yang disampaikan. Hal tersebut disebabkan bahwa gangguan dari luar kelas dapat memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan siswa untuk menerima dan memproses informasi.

Selain itu peningkatan yang signifikan peneliti berasumsi bahwa informasi pada materi video animasi tersebut bahwa video animasi memiliki potensi besar untuk memudahkan pemahaman maksud dari materi yang disampaikan. Asumsi ini muncul dari karakteristik visual dinamis dan naratif yang dimiliki oleh video animasi, yang dapat secara efektif memvisualisasikan konsep kompleks menjadi lebih sederhana dan lebih mudah dicerna. Dalam proses penelitian, peneliti berasumsi bahwa penggunaan video animasi dapat mengurangi hambatan dalam komunikasi informasi yang kompleks. Faktor lain yang mendukung terjadinya peningkatan pengetahuan yaitu sejalan dengan hasil penelitian melalui wawancara mendalam kepada siswa yang diperoleh bahwa siswa lebih menyukai metode penayangan video dalam belajar. Hal ini dikarenakan media video tersebut berisikan gambaran yang menarik bagi siswa

sehingga siswa lebih mudah memahami dan mengerti isi dari pesan atau informasi yang terdapat pada media video tersebut.

3. Rata-rata sikap siswa SD tentang Karies Gigi Sebelum dan Sesudah diberikan intervensi menggunakan Media Video Animasi 3D

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata nilai sikap responden sebelum diberikan intervensi menggunakan media video animasi 3D tentang karies gigi adalah 40,09. Setelah diberikan intervensi, nilai rata-rata sikap responden meningkat menjadi 43,93.

Setelah dilakukan intervensi di dapatkan bahwa terdapat peningkatan jawaban responden menjadi lebih baik. Pada pernyataan nomor 3 (Tidak rutusnya menyikat gigi dapat menjadi penyebab karies gigi) dengan nilai 3,42 meningkat menjadi 4,18, pernyataan nomor 4 (Karies gigi dapat menyebabkan kesulitan makan) dengan nilai 3,69 meningkat menjadi 4,47. Selain itu di dapatkan bahwa terdapat penurunan jawaban responden pada pernyataan nomor 5 (Pencegahan karies gigi melibatkan kebiasaan baik seperti menyikat gigi secara teratur, menggunakan benang gigi, dan menghindari makanan manis) dengan nilai 4,20 menurun menjadi 4,18, pernyataan nomor 8 (Menggosok gigi dilakukan pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur) dengan nilai 4,69 menurun menjadi 4,49.

Hasil uji menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value sebesar 0,0001 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan antara rata-rata nilai sikap siswa sebelum dan setelah diberikan intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan sikap siswa yang

signifikan setelah diberikan intervensi melalui media video animasi tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

Sikap adalah kecenderungan seseorang untuk merespons suatu objek atau situasi dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun sikap seringkali mempengaruhi tindakan seseorang, faktor lain seperti lingkungan dan keyakinan pribadi juga berperan. Ini berarti bahwa meskipun sikap dapat memandu tindakan, tidak selalu sikap akan diwujudkan dalam tindakan konkret. Pertimbangan terhadap dampak positif dan negatif dari suatu tindakan memainkan peran penting dalam menentukan apakah sikap seseorang akan terwujud dalam bentuk tindakan nyata atau tidak.³⁴

Berdasarkan hasil penelitian oleh Irawan, dkk (2021), menunjukkan bahwa penggunaan media film animasi terbukti mempengaruhi peningkatan sikap tanggung jawab pada anak usia dini. Sebagai contoh, sebelum menonton film animasi, beberapa anak cenderung tidak peduli dengan kerapian, seperti membiarkan mainan berantakan. Namun, setelah menonton film animasi yang mengajarkan tanggung jawab, mereka mulai merapikan mainan yang telah digunakan. Selain itu, anak-anak yang sebelumnya sering tidak menyelesaikan tugas yang diberikan oleh guru, mulai menunjukkan perubahan positif dengan mengerjakan tugas-tugas tersebut secara tuntas setelah terpapar film animasi yang relevan dengan tanggung jawab.³⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah, dkk (2021) menunjukkan bahwa penggunaan video animasi dalam jangka waktu tertentu dapat mengubah sikap, perilaku, dan kebiasaan hidup sehat. Penelitian ini menegaskan bahwa video

edukasi kesehatan merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, baik pada anak-anak maupun kelompok usia lainnya. Sebagai tenaga kesehatan, penting untuk memanfaatkan peluang ini untuk mempromosikan kesehatan dan membentuk kebiasaan sehat melalui media yang menarik dan edukatif.³⁶

Berdasarkan penelitian tersebut, hasilnya sejalan dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penggunaan media video animasi 3D tentang karies gigi menunjukkan peningkatan skor rata-rata sikap pada responden setelah diberikan intervensi dengan media tersebut. Peneliti memberikan stimulus kepada responden melalui dua kali intervensi menggunakan video animasi 3D, yang menghasilkan respon positif dan signifikan dalam peningkatan sikap responden. Hal ini menunjukkan efektivitas media animasi 3D dalam mempengaruhi dan memperbaiki sikap terhadap pencegahan karies gigi.

Berdasarkan perubahan sikap pada siswa, peneliti berasumsi bahwa sikap siswa dapat berubah dikarenakan pengetahuan siswa yang meningkat. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana siswa menerima informasi yang diberikan melalui media video animasi tentang karies gigi. Siswa sudah mengetahui secara baik seputar tentang karies gigi, yang awalnya belum mengetahui sehingga dengan adanya media video animasi ini siswa sudah mengetahui secara baik informasi tentang karies gigi. Pengetahuan juga akan berdampak pada kesadaran diri sasaran dan akhirnya sasaran berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki.

Selain itu peneliti berasumsi bahwa penurunan pernyataan sikap disebabkan oleh kurang fokusnya selama pelaksanaan intervensi, terutama pada jam-jam istirahat dan sebelum pulang, sehingga beberapa dari siswa belum sepenuhnya pulih dari kegiatan rekreasi mereka, dan sulit untuk memusatkan perhatian pada informasi yang di sampaikan. Selain itu peneliti juga berasumsi bahwa, penurunan sikap siswa juga di sebabkan oleh gangguan dari luar kelas seperti kebisingan atau kegiatan sekolah yang lain bisa mengganggu proses pelaksanaan intervensi, menyebabkan pelaksanaan intervensi menjadi tidak optimal.

4. Perbedaan Pengetahuan Siswa SD tentang Karies Gigi Sebelum dan Sesudah diberikan intervensi menggunakan Media Video Animasi 3D

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,0001, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nilai pengetahuan siswa sebelum dan setelah diberikan intervensi menggunakan media video animasi 3D tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto, dengan ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Kusumadani dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa setelah melakukan pretest dan posttest pada siswa SDN Ledok Kulon III Bojonegoro dan SDN 1 Pacul, terdapat perbedaan signifikan dalam pengetahuan mengenai karies gigi setelah penggunaan media video animasi. Uji McNemar yang dilakukan pada 30 responden menghasilkan nilai p (Asymp. Sig 2-tailed) sebesar 0,000, yang jauh di bawah batas kritis 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan dalam pengetahuan siswa mengenai karies gigi sebagai hasil dari intervensi media video animasi pada siswa kelas IV, V, dan VI. ⁸

Peneliti berasumsi bahwa, pada penelitian yang peneliti lakukan media video animasi tentang karies gigi dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Sehingga ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dilihat dari adanya peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pengetahuan siswa berubah karena media video animasi mampu menyampaikan informasi secara visual dan auditif dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami oleh siswa. Mereka percaya bahwa visualisasi yang dinamis dan interaktif dari konsep-konsep yang kompleks dapat memfasilitasi pemahaman yang lebih dalam daripada metode pengajaran tradisional. Selain itu pada video animasi sudah menjelaskan dari pengertian, penyebab, dampak, dan pencegahan dari karies gigi.

5. Perbedaan Sikap Siswa SD tentang Karies Gigi Sebelum dan Sesudah diberikan intervensi menggunakan Media Video Animasi 3D

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,0001, yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai sikap siswa sebelum dan setelah diberikan intervensi menggunakan media video animasi 3D tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto, dengan ($p < 0,05$).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Tandilangi dkk. (2016), yang juga menggunakan uji statistik alternatif Wilcoxon untuk data yang tidak terdistribusi normal. Penelitian tersebut menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 pada perbandingan pretest dan posttest 1, serta dari posttest 1 ke posttest 2 setelah pemberian pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video animasi kartun. Data ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan

dalam skor rata-rata perilaku pada kelompok yang menerima intervensi dengan media video animasi kartun.³⁷

Peneliti berasumsi bahwa media video animasi tentang karies gigi dapat meningkatkan sikap siswa. Asumsi ini didasarkan pada temuan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam sikap siswa sebelum dan setelah diberikan intervensi, seperti yang terlihat dari peningkatan rata-rata nilai sikap siswa sebelum dan sesudah intervensi.

Perubahan sikap siswa dalam pencegahan karies gigi menggunakan media video animasi disebabkan oleh visualisasi dalam bentuk animasi mampu mengkomunikasikan konsep-konsep yang kompleks secara lebih mudah dan menarik perhatian siswa. Dengan menampilkan situasi atau masalah dalam bentuk visual yang dinamis dan menarik, video animasi tersebut dapat memperkuat pemahaman siswa terhadap materi pelajaran serta merangsang emosi dan refleksi pribadi. Selain menyajikan informasi secara langsung, video animasi juga dapat mengeksplorasi skenario alternatif atau ilustrasi dari suatu keputusan, memungkinkan siswa untuk berpikir kritis dan mengembangkan keterampilan mereka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan hasil pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dihasilkan media promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan siswa yaitu media video animasi 3D
2. Nilai rata-rata pengetahuan responden mengenai karies gigi sebelum diberikan intervensi dengan media video animasi 3D adalah 14,64.
3. Nilai rata-rata pengetahuan responden mengenai karies gigi sesudah diberikan intervensi dengan media video animasi 3D adalah 16,51.
4. Nilai rata-rata sikap responden mengenai karies gigi sebelum diberikan intervensi dengan media video animasi 3D adalah 40,09.
5. Nilai rata-rata sikap responden mengenai karies gigi sesudah diberikan intervensi dengan media video animasi 3D adalah 43,93.
6. Adanya perbedaan nilai pengetahuan siswa sekolah dasar kelas II dan III melalui video animasi tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto dengan nilai *p-value* sebesar 0,0001 di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto ($p < 0,05$).
7. Adanya perbedaan nilai sikap siswa sekolah dasar kelas II dan III melalui video animasi tentang karies gigi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto dengan nilai *p-value* sebesar 0,0001 di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi pihak Puskesmas

Diharapkan pihak Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto dapat mengembangkan media edukasi selain video animasi dalam melakukan edukasi kesehatan terkait karies gigi pada sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng.

2. Bagi SDN 10 Tanah Lapang

Diharapkan bagi pihak SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto dapat menggunakan media video animasi 3D ini sebagai media bantu dalam pelaksanaan pemberian informasi tentang karies gigi dalam bentuk edukasi secara berkelanjutan dalam program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan materi tentang karies gigi dengan lebih detail pada media video animasi, sehingga audiens dapat lebih memahami dan menyerap informasi dengan mudah. Selain itu, pemanfaatan media video animasi sebaiknya tidak hanya terbatas pada tingkat siswa SD, tetapi juga dapat diperluas untuk mencakup semua level pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marlindayanti M, Nur H, Ismalayani, Heriyato Y. Manajemen Pencegahan Karies Gigi. Vol 5. Penerbit L.; 2021.
2. Jamelli SR, Rodrigues CS, de Lira PI. Nutritional status and prevalence of dental caries among 12-year-old children at public schools: a case-control study. *Oral Health Prev Dent.* 2010;8(1):77-84.
3. Fatmasari M, Adhani R. Hubungan antara Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Indeks Karies Gigi Pelajar SMPN di Kecamatan Banjarmasin Selatan. *Dentino J Kedokt Gigi.* 2017;I(1):62-67.
4. Kementrian Kesehatan RI BP dan P kesehatan. Hasil utama Riskesdas,2018. In: ; 2018:220.
5. Dinkes Sumbar. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018.; 2018.
6. Gayatri RW, Ariwinanti D. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar Negeri Kauman 2 Malang. Published online 2014.
7. Hikmah VN, Purnamasari I. Pengembangan Video Animasi “ Bang Dasi ” Berbasis Aplikasi. 2017;4(2):182-191. doi:10.23819/mimbar-sd.v4i2.6352
8. Kusumadani N, Mahirawatie IC, Ulfah SF, et al. Perbedaan Pengetahuan Karies Gigi dengan Menggunakan Media Video Animasi Pada Siswa Kelas IV,V,VI. *Indones J Heal Med.* 2022;2(3):304-311. h
9. Jelita TI, Hanum NA, Wahyuni S. Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Pemutaran Video Animasi Secara Virtual Terhadap Tingkat Pengetahuan. *J Kesehat Gigi dan Mulut.* 2021;2(2):41-44.
10. Safa'ah N, Pitaloka D, Ryandini TP. Edukasi Pencegahan Karies Gigi Melalui Media Vidio Animasi Pentingnya Sikat Gigi Pada Anak 5-6 Th Di Desa Sumurgung Kec. Palang Kab. Tuban. *J Abdi Masy.* 2022;6(1):72-80.
11. Apriansyah MR. Pengembangan Media Pembelajaran Video Berbasis Animasi Mata Kuliah Ilmu Bahan Bangunan Di Program Studi Pendidikan Teknik Bangunan Fakultas Teknik Universitas Negeri Jakarta. *J PenSil.* 2020;9(1):9-18.
12. Gigi JK, Angka T, Gigi K, Smpn DI. Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. 2016;I(2):173-176.
13. Literatur S. Peran makanan terhadap kejadian karies gigi. 2013;7(2):89-93.
14. Milala JS. Sistem Pakar Untuk Pendiagnosaan Karies Gigi Menggunakan Teorema Bayes. 2021;4(1):103-111.
15. Dasar S, Kota DI. *Jurnal Kesehatan Gigi.* 2019;6:26-34.

16. Profesi M, Ilmu D, Gigi K, et al. Hubungan Status Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Mulut Anak Usia 8-10 Tahun (Studi Kasus SDN 3 dan SDN 5 Kota Parepare). Published online 2016:2.
17. Megananda Hiranya Putri. , Eliza Herijulianti NN. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras Dan Jaringan Pendukung Gigi. Lilia. (Nuning Zuni Astuti, ed.). Kedokteran EGC; 2012.
18. Rahmadhan AG. Buku Kesehatan Gigi Dan Mulut. Bukune-2010; 190AD.
19. La Supu, Wilma Florensia, Irma Susan Pramita. Edukasi Gizi Pada Remaja Obesitas. Vera Irian. NEM - Anggota IKAPI; 2022.
20. Slamet Riyadi. Faktor Peningkatan Kinerja Melalui Job Stress. Emji. Zifatama Jawara; 2018.
21. Alexander Thian. Perilaku Organisasi. (Dwi Prabantina, ed.). Anggota IKAPI; 2021.
22. Windi Chusniah Rachmawati. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Wineka Media; 2019.
23. Soekidjo notoatmodjo. Promosi Kesehatan Di Sekolah. Rinaka Cipta; 2012.
24. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. Pengembangan Media Promosi Kesehatan.; 2019.
25. Maria Ulfa Batoebara. Model Perencanaan Komunikasi. Undhar Press; 2021.
26. Halimatus Sakdiah, S.Pd., M.Pd. Video Animasi Sebagai Media Pembelajaran Virtual Di Masa Pandemi Covid 19. Media Sains Indonesia; 2022.
27. Julia J, dkk. Pengembangan Media Pembelajaran Musik Berbasis Digital Untuk Sekolah Dasar. (Prana Dwija Iswara, ed.).
28. Pendahuluan A. Konsep uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan spss. (18210047).
29. Eliawati R, Rizqi MA, Kesehatan P, Kemenkes Bandung P. Pengembangan Video Animasi Dapat Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Development of Animation Video Can Increase Knowledge About Caries Prevention on Students. J Kesehat Siliwangi. 2021;2(1):168.
30. Yudi Abdul Majid Sa. Upaya Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Dengan Media Komik Edukasi Dan Video Animasi. Elect Gov J Tata Kelola Pemilu Indones. 2020;12(2):6.
31. Knapp P, Benhebil N, Evans E, Moe-Byrne T. The effectiveness of video animations in the education of healthcare practitioners and student practitioners: a systematic review of trials. Perspect Med Educ. 2022;11(6):309-315.

32. Farindhni DA. Pengembangan Media Video Animasi Untuk Peningkatan Motivasi Belajar Dan Karakter Demokratis Siswa Kelas V Sekolah Dasar. *J Pendidik Karakter*. 2018;9(2):172-186.
33. Melvani RP. Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak di SDN 44 Palembang. *Jumantik (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan)*. 2021;6(2):124.
34. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukuran. 2011;(November):51-63.
35. Irawan DC, Rafiq A, Utami FB. Media Video Animasi Guna Meningkatkan Sikap Tanggung Jawab Pada Anak Usia Dini. *J Pendidik Anak Usia Dini Undiksha*. 2021;9(2):294.
36. Siti Aisah, Suhartini Ismail AM. Edukasi Kesehatan dengan Media Video Animasi : Scoping Review. 2021;5(1):641-655.
37. Tandilangi M, Mintjelungan C, Wowor VNS. Efektivitas dental health education dengan media animasi kartun terhadap perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut Siswa SD Advent 02 Sario Manado. *e-GIGI*. 2016;4(2).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Informan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

(Informed Consent)

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Kelas II dan III SD
Tentang Karies Gigi Menggunakan Video Animasi di SDN 10
Tanah Lapang Kota Sawahlunto.

Nama :

Muhammad Iqra Febrian

NIM : 206110659

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jabatan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan dari peneliti, saya menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian ini. Saya akan memberikan jawaban yang jujur dan akurat atas pertanyaan yang diajukan. Saya juga memahami bahwa saya memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini jika terdapat hal-hal yang dapat merugikan fisik atau mental saya.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

..... 2024

Informan

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Perkenalkan nama saya Muhammad Iqra Febrian, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Promosi Kesehatan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tugas akhir penyusunan skripsi tentang “Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Kelas II dan III SD Tentang Karies Gigi Menggunakan Video Animasi di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto.”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap remaja tentang karies gigi pada siswa sesudah diberi edukasi melalui media edukasi video animasi tentang Karies Gigi.

Setelah menerima dan membaca penejelasan di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian tersebut.

Nama :

Alamat :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

No. Hp :

..... 2024

Responden

Lampiran 3. Wawancara Mendalam ke Siswa

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KE SISWA

Informan Kepada Siswa

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. Pedoman Wawancara

1. Apa yang kamu ketahui tentang karies gigi?

(Probing : Pengertian karies gigi)

2. Bagaimana menurutmu karies gigi bisa muncul di gigi kita?

(Probing : Penyebab karies gigi)

3. Seperti apa dampak yang ditimbulkan jika terkena karies gigi?

(Probing : Dampak karies gigi)

4. Jenis makanan atau minuman seperti apa yang mengakibatkan terjadinya karies gigi?

(Probing : Penyebab karies gigi)

5. Bagaimana menurutmu cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar?

(Probing : Pencegahan karies gigi, cara menjaga kesehatan gigi dan mulut)

6. Media belajar seperti apa yang sukai dalam dalam belajar?

(Probing : Kebutuhan media edukasi pada siswa)

Lampiran 4. Wawancara Mendalam Ahli Desain Grafis

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KE AHLI DESAIN GRAFIS

Informan Kepada Ahli Desain Grafis

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. Pedoman Wawancara

1. Menurut saudara, bagaimana desain video animasi ini dapat secara efektif mengedukasi anak-anak sekolah dasar tentang pentingnya kesehatan gigi?

(Probing : Gambaran video animasi, Desain video animasi)

2. Menurut saudara, apakah dalam desain video animasi ini sudah sesuai kepada anak sekolah dasar?

(Probing : Pemilihan animasi yang menarik, keseimbangan warna video animasi)

3. Menurut saudara, bagaimana menyesuaikan pemilihan warna dan desain agar sesuai dengan selera dan preferensi anak-anak?

(Probing : Pemilihan warna yang sesuai untuk sasaran anak SD)

4. Menurut saudara, bagaimana merancang narasi atau cerita agar dapat mempertahankan perhatian anak-anak?

(Probing : Alur cerita video animasi)

5. Menurut saudara, apakah ada saran tambahan atau hal-hal kritis yang harus dipertimbangkan dalam proses desain video animasi ini?

(Probing : Saran dan masukan untuk video animasi)

Lampiran 5. Wawancara Mendalam Tenaga Kesehatan

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KE TENAGA KESEHATAN PJ KESEHATANGIGI DAN MULUT

Informan Kepada Tenaga Kesehatan

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. Pedoman Wawancara

1. Menurut bapak/ibu, apakah edukasi pencegahan karies gigi tersebut penting di informasikan kepada anak-anak?
(Probing : Ketetapan informasi)
2. Menurut Bapak/Ibu, apa saja media edukasi yang digunakan dalam pencegahan karies gigi dan media seperti apa yang dibutuhkan dalam pemberian edukasi kepada anak sekolah dasar?
(Probing : Penggunaan media edukasi dan kebutuhan media informasi untuk anak SD)
3. Menurut bapak/ibu, bagaimana menyesuaikan informasi tersebut agar sesuai dengan standar kesehatan gigi anak-anak?
(Probing : Ketetapan informasi tentang perilaku sikat gigi)
4. Menurut bapak/ibu, bagaimana elemen visual yang ada dalam video animasi sesuai dengan standar kesehatan dan keamanan untuk anak-anak?
(Probing : Keakuratan elemen visual video animasi)
5. Menurut bapak/ibu, bagaimana mengkomunikasikan informasi kesehatan gigi dengan bahasa dan gaya yang dapat dipahami oleh anak-anak?
(Probing : Keakuratan penyampaian informasi karies gigi)
6. Menurut bapak/ibu, materi seperti apa yang harus dipertimbangkan dalam proses desain video animasi ini dari perspektif kesehatan gigi?
(Probing : Kelengkapan materi video animasi)

Lampiran 6. Wawancara Mendalam Guru Sekolah

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KE GURU SEKOLAH

Informan Kepada Guru Sekolah

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. Pedoman Wawancara

1. Menurut bapak/ibu, bagaimana perilaku pencegahan karies gigi oleh siswa di sekolah?

(Probing : Prilaku sikat gigi)

2. Menurut bapak/ibu, apakah media video animasi dapat digunakan sebagai media edukasi dalam pencegahan karies gigi kepada anak SD?

(Probing : kebutuhan media edukasi video animasi pada anak SD)

3. Menurut bapak/ibu, bagaimana pesan kesehatan gigi dapat dipahami dengan baik oleh anak-anak dalam video animasi?

(Probing : Ketetapan pesan kesehatan video animasi)

4. Menurut bapak/ibu, apakah ada rekomendasi untuk penggunaan bahasa atau penyampaian pesan yang lebih efektif dalam video animasi?

(Probing : Keakuratan bahasa, ketetapan pesan kesehatan pada video animasi)

5. Menurut bapak/ibu, bagaimana isi materi yang disampaikan pada video animasi perlu ditambahkan/dikurangkan?

(Probing : Kelengkapan materi)

6. Menurut bapak/ibu, bagaimana pada desain visual video animasi ini dapat mendukung pembelajaran anak-anak sekolah dasar tentang kesehatan gigi?

(Probing : Kesesuaian desain visual video animasi)

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS II DAN III SD TENTANG KARIES GIGI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI DI SDN 10 TANAH LAPANG KOTA SAWAHLUNTO

A. DATA UMUM

Nama :

Umur :

Kelas :

Jenis kelamin : P/L

B. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar :

1. Apa yang dimaksud dengan Karies Gigi?
 - a. Gigi Sehat
 - b. Gigi Berlubang
 - c. Gigi Susu
 - d. Gigi Permanen
2. Bagaimana proses terbentuknya karies gigi dimulai di dalam mulut?
 - a. Dengan pertumbuhan gigi yang tidak teratur
 - b. Melalui bakteri di mulut dengan sisa-sisa makanan yang mengandung gula
 - c. Dengan pemakaian pasta gigi yang tidak tepat
 - d. Melalui konsumsi makanan tinggi kalsium
3. Apa yang terjadi pada gigi saat gigi berlubang?
 - a. Gigi menjadi kuat

- b. Gigi menghilang tanpa jejak
 - c. Lubang terbentuk pada gigi dapat menyebabkan rasa sakit
 - d. Gigi menjadi lebih putih
4. Mengapa kita sebaiknya menghindari makanan manis seperti permen dan coklat dalam jumlah yang banyak?
- a. Karena makanan manis membuat gigi lebih kuat
 - b. Makanan manis tidak memiliki efek pada kesehatan gigi
 - c. Karena makanan manis dapat menyebabkan karies gigi
 - d. Makanan manis membuat gigi lebih putih
5. Makanan apa yang dapat menyebabkan gigi menjadi sehat?
- a. Makanan yang manis
 - b. Makanan yang berserat dan berair
 - c. Makanan yang melekat
 - d. Makanan yang mahal
6. Apa yang bisa menyebabkan karies gigi?
- a. Makanan-makanan manis
 - b. Tidak membersihkan gigi
 - c. Minum-minuman yang manis
 - d. Semua jawaban benar
7. Apa yang akan terjadi jika gigi berlubang tidak diobati?
- a. Tidak fokus dalam belajar karena sakit gigi
 - b. Pengetahuan akan meningkat
 - c. Akan rajin dalam segala kegiatan

- d. gigi akan menjadi sehat dan kuat
8. Apa yang terjadi pada gigi selama proses terbentuknya karies gigi?
- a. Gigi menjadi lebih kuat
 - b. Lapisan email gigi mengalami pembentukan
 - c. Bakteri merusak lapisan email gigi dan membentuk lubang kecil
 - d. Gigi berubah warna menjadi lebih cerah
9. Apa akibat jika terkena gigi berlubang?
- a. Meningkatkan produktivitas belajar
 - b. Menyebabkan kesulitan dalam mengunyah makanan
 - c. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - d. Meningkatkan keterampilan berbicara
10. Apa yang dapat terjadi jika kita tidak mengunjungi dokter gigi secara teratur?
- a. Gigi akan menjadi lebih putih
 - b. Tidak ada perubahan pada kesehatan gigi
 - c. Karies gigi dan masalah kesehatan gigi lainnya mungkin tidak terdeteksi dan diatasi dengan cepat
 - d. Gigi akan tumbuh lebih cepat
11. Kenapa kita sebaiknya menghindari makanan manis seperti permen dan cokelat dalam jumlah yang banyak?
- a. Karena makanan manis membuat gigi lebih kuat
 - b. Makanan manis tidak memiliki efek pada kesehatan gigi
 - c. Karena makanan manis dapat menyebabkan karies gigi
 - d. Makanan manis membuat gigi lebih putih

12. Bagaimana cara untuk mencegah gigi berlubang?
 - a. Mengonsumsi makanan manis secara berlebihan
 - b. Menghindari menyikat gigi secara teratur
 - c. Rutin memeriksakan gigi ke dokter gigi
 - d. Minum minuman bersoda setiap hari
13. Makanan seperti apa yang bisa mencegah gigi berlubang?
 - a. Mengonsumsi makanan manis sebanyak mungkin
 - b. Mengonsumsi buah dan sayur secara teratur
 - c. Menghindari air putih
 - d. Hanya mengonsumsi makanan berwarna gelap
14. Apa yang dapat dilakukan untuk membantu menjaga kesehatan gigi?
 - a. Hanya menyikat gigi pada sore hari
 - b. Rutin menyikat gigi setiap pagi dan malam
 - c. Tidak perlu menggunakan benang gigi
 - d. Minum minuman bersoda setiap hari
15. Bagaimana cara memilih makanan sehat dalam menjaga kesehatan gigi?
 - a. Mengonsumsi makanan manis setiap hari
 - b. Hanya mengonsumsi makanan berwarna gelap
 - c. Memilih camilan sehat seperti buah dan sayur
 - d. Tidak memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi
16. Apa yang bisa dilakukan untuk mencegah karies gigi selain menyikat gigi secara teratur?
 - a. Mengonsumsi makanan tinggi gula setiap hari
 - b. Berkumur dengan air setelah makan

- c. Menghindari konsumsi air minum
 - d. Mengabaikan perawatan gigi rutin
17. Mengapa perawatan gigi rutin dan pemeriksaan berkala penting dalam mencegah karies gigi?
- a. Untuk mempercantik penampilan gigi
 - b. Untuk mendeteksi dan mengatasi masalah gigi secara dini
 - c. Menghindari prosedur perawatan gigi
 - d. Hanya untuk memberikan pendapat dokter gigi
18. Apa yang dimaksud dengan flossing, dan bagaimana peranannya dalam mencegah karies gigi?
- a. Flossing adalah jenis makanan yang harus dihindari untuk mencegah karies gigi
 - b. Flossing adalah teknik menyikat gigi yang tepat
 - c. Flossing adalah membersihkan sela-sela gigi dengan benang gigi, membantu menghilangkan plak yang sulit dijangkau
 - d. Flossing tidak berpengaruh pada pencegahan karies gigi
19. Apa manfaat dari konsumsi air minum untuk kesehatan gigi dan pencegahan karies gigi?
- a. Air minum tidak memiliki efek pada kesehatan gigi
 - b. Konsumsi air minum membantu membersihkan sisa-sisa makanan dan bakteri di mulut
 - c. Air minum hanya berpengaruh pada gigi permanen
 - d. Tidak ada kaitan antara air minum dan karies gigi

20. Bagaimana peran gaya hidup sehat dalam mencegah karies gigi?

- a. Gaya hidup tidak berpengaruh pada kesehatan gigi
- b. Gaya hidup sehat, seperti menghindari rokok dan menjaga pola makan, dapat membantu mencegah karies gigi
- c. Gaya hidup sehat hanya berdampak pada gigi depan
- d. Gaya hidup sehat hanya diperlukan pada orang dewasa

Kunci Jawaban :

1. B

2. B

3. C

4. C

5. B

6. D

7. A

8. C

9. B

10. C

11. C

12. C

13. B

14. B

15. C

16. B

17. B

18. C

19. B

20. B

C. Sikap

Berikut adalah pernyataan sikap tentang menggosok gigi, silahkan beri tanda (√) pada kolom yang diberikan.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu- Ragu

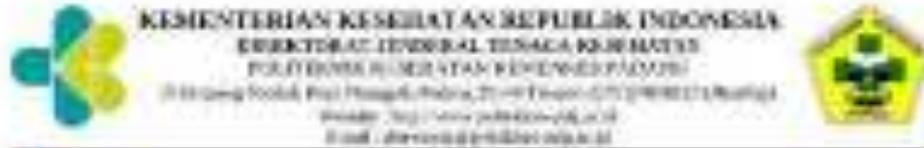
TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Karies gigi merupakan penyakit yang banyak menyerang anak-anak pada gigi susu maupun gigi permanen					
2	Mengonsumsi buah dan sayur dapat menjaga gigi menjadi sehat dan kuat					
3	Tidak rutinnnya menyikat gigi dapat menjadi penyebab karies gigi					
4	Karies gigi dapat menyebabkan kesulitan makan					
5	Pencegahan karies gigi melibatkan kebiasaan baik seperti menyikat gigi secara teratur, menggunakan benang gigi, dan menghindari makanan manis					
6	Karies gigi dapat mengganggu saat proses					

	pembelajaran					
7	Makan makanan manis secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya karies gigi					
8	Menggosok gigi dilakukan pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur					
9	Melakukan cek kesehatan gigi ke dokter gigi dapat mencegah terjadinya karies gigi					
10	Karies gigi dapat mempengaruhi nafsu makan dan perubahan nutrisi					

Lampira 8. Surat Izin Survei Awal Penelitian di Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto



Survei : IPAC (WASH) 2023
Lampiran : 1 File
Hal : Satu Awal Penelitian

28 Oktober 2023

Yth. Ketua Puskesmas Kota Sawahlunto

Hi,

Tumpang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Program Penelitian Riset pada Melaksanakan Program Kerja
Sejalan dengan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalang Semesta Sehat T.A. 2023-2025,
Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Survei Awal
Prevalensi di lokasi yang berkaitan dengan program TBK, dan jenis (selengkapnya).

Demi hal tersebut, ini persuratan dan surat izin penelitian yang dapat dipergunakan sebagai bukti.

Dokter Public Health Kesehatan Farmasi
Grihana Farang



0815384745, 0815384746, 0815384747, 0815384748

Lampiran 9. Surat Izin Pengambilan Data di Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto



No. : EP/OLK/000/02021
Tgl. : 22 Oktober 2021
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Satu (satu) halaman

Yth. Ka. Puskesmas Kampung Teleng
di:
Tanjung

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakannya Program Penelitian Riset pada Melaksanakan Program Studi
Sajarat Tanaman Perikanan dan Kelautan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2021/2022,
dibaca masalahnya adalah dapatkah memberikan akses kepada mahasiswa untuk melakukan Survei Awal
Praktikum di lokasi yang berkaitan Program Jurusan, TIK, dan Info (selengkapnya).
Demikianlah surat pengantar ini diterbitkan. Kepada Anda diharapkan dapat menyetujui hal-hal tersebut.

Ditutupi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung.



WENISAYATI, S.Kp, NIK 73, Sp. Eka

Lampiran 10. Surat Keterangan data Pra Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto



**PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS PEKANAMAN MODAL PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA**

Jl. Lina Siregar 234 Medan Selatan Kota Sawahlunto Telp/Fax: (0774) 4211716/4211715

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Surat: SK/MP/PEK/PM/SAW/2021

Sehubungan dengan Surat dan Surat Perintah Kesehatan Masyarakat Kecamatan Sawahlunto Nomor: PP.20/0108/2021, Pejabat Sosial Pra Penelitian Jangka II dari Pusat Dinas Pekerjaan Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto merupakan salah satu instansi yang melakukan Penelitian yang dikemukakan:

Nama	: Muhammad Iqbal Fathma
Tanggal Kelahiran	: Sawahlunto 11 Mei 2002
Pejabat	: Pribadi Masyarakat
NIKMP	: 2021 0000
Alamat	: Tanjung Sari, Kabupaten Cerdas Sawahlunto
Tujuan Penelitian	: Data Pra Penelitian
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Jenis Penelitian	: Di Sumatera Selatan 20 November 2021
Instansi	: Puskesmas Persebaran dan Uptan Area Rawan (Sawahlunto Kota) Mengembangkan Model Sistem Vektor Anolis di SDN 15 Teras Lubang Vektor Sawahlunto
Alamat / Tempat Penelitian	: SDN 15 Teras Lubang

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh melakukan penelitian di lokasi yang sudah pernah dilakukan penelitian yang sejenis.
2. Menandatangani pernyataan dan surat penelitian yang akan dilaksanakan dengan menandatangani surat izin penelitian yang dikeluarkan dengan ini untuk keperluan di lingkungan masyarakat setempat yang bersangkutan.
3. Menjamin semua prosedur yang berkaitan dengan penelitian sosial adalah dapat dilakukan secara mandiri.
4. Menjamin pelaksanaan penelitian yang dilakukan tidak akan mengganggu Produktivitas Masyarakat.
5. Menyampaikan laporan hasil penelitian sementara / final dikumpulkan kepada instansi Sawahlunto Kota (Sawahlunto) dan instansi Kecamatan Terpadu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto.
6. Bertanggungjawab sepenuhnya terhadap tindakan penelitian tersebut dalam melaksanakan penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang sebagai pejabat yang berwenang dan terdapat di bawah ini sebagai tanda sah.

Sawahlunto 25 November 2021



Atas nama dan atas nama pejabat, dan pejabat
Menteri, dan pejabat lainnya
Dinas Pekerjaan Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto
Jl. Lina Siregar 234 Medan Selatan Kota Sawahlunto Telp/Fax: (0774) 4211716/4211715

Terdapat di bawah ini sebagai tanda sah:
1. Asas (Kesehatan Masyarakat)
2. Asas Keterbacaan Masyarakat
3. Asas (dan) Keterbacaan Masyarakat
4. Asas (dan) Keterbacaan Masyarakat

Jenis Penelitian : Tindak Berdaya

Lampiran 11. Lampiran Surat Balasan Izin Penelitian



Lampiran 13. Surat Izin Penelitian DPMPTSP Kota Sawahlunto



Kementerian Kesehatan
Pusat Data dan Statistik

- ▶ Jalan Duren Tiga No. 10, Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10310
- ▶ 021-52030000
- ▶ @kemenkesri

Nomor : PP.03.00/2000/2024

2 April 2024

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Yth DPMPTSP Kota Sawahlunto

Di

Tempat

Hargaan Hormat,

Selubungan dengan ditetapkannya penunjukan sebagai salah satu instansi Program Studi Sarjana Terpadu Program Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Semester Gasap TA. 2023/2024, melalui surat kepada Bapak/Ibu permohonan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin oleh

No	Nama NIM	Judul Penelitian	Maksud Penelitian
1.	Meliana Iqbal Febria 200110029	Perbedaan Persepsi dan Sikap Siswa Kelas II dan III SD Terpadu Kawasan Kota Metropolitan Niaso Selatan di SMP 05 Tanah Lintang Kota Sawahlunto	Penyusunan Skripsi

Dengan ini dimohonkan agar perhatian dan keramahan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Demikian Permohonan Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.



KENHAYATI S.Kp., M.Kep., Np.,Dns

Lampira 14. Surat Penelitian di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA

Jl. Lintas Perintis, Desa Hutan Kumbang, Kecamatan Sawahlunto, Kabupaten Sawahlunto, Sumatera Barat, Indonesia. Telp/Fax. (0753) 2217103, Fax. (0753)

SURAT KEHIMPUNAN PENELITIAN

Nomor : 200/SLD/PP/SP/Perm (05/2024)

Sehubungan dengan Surat dan Daftar Penelitian Keseluruhan Kementerian Koordinator (Pangreh Nomor PP 22/2020/2024) Pihak Satu dan Penelitian, sebagai bagian dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto melakukan studi lapangan yang mencakup penelitian Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	: Muhammad Idris Fathoni
Tempat, Tanggal lahir	: Sawahlunto (7) April 2001
Pelajaran	: PIPA/PA/Perikanan
ISIPN	: 2021/0000
Alamat	: Kecamatan Tanah Lapang, Kecamatan Sawahlunto, Kabupaten Sawahlunto, Sumatera Barat, Indonesia
Tujuan Penelitian	: Meneliti "Upaya Mitigasi Risiko"
Bidang Penelitian	: Perikanan
Lama Penelitian	: 5 April 2024 sd 10 April 2024
ASPI	: Penelitian Pengaruhnya dan "Stakeholder" yang "Berperan" dalam "Pengembangan" "Sektor Perikanan" di "SDN 10" "Tanah Lapang" Kota Sawahlunto
Lokasi / Bidang Penelitian	: SDN 10 Tanah Lapang dan SDP "Sawahlunto" "Tanah Lapang"

Sehubungan dengan hal tersebut :

1. Untuk dapat menunjang dan kelengkapan data hasil penelitian yang yang lebih akurat
2. Mendapatkan informasi yang diperlukan yang akan dilaksanakan dengan menggunakan cara-cara penelitian yang bertitik tolak dengan "di" "sifat" "kegiatan" "di" "sistem" "perikanan" "di" "bidang" "perikanan" "di" "Sawahlunto"
3. Meneliti secara langsung yang berkaitan dengan "kegiatan" "perikanan" "di" "bidang" "perikanan" "di" "Sawahlunto"
4. Untuk mendapatkan "data" "yang" "diperlukan" "untuk" "menyusun" "laporan" "penelitian"
5. Mengetahui "kegiatan" "perikanan" "di" "bidang" "perikanan" "di" "Sawahlunto" "di" "bidang" "perikanan" "di" "Sawahlunto"
6. Untuk "mendapatkan" "data" "yang" "diperlukan" "untuk" "menyusun" "laporan" "penelitian"

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini surat ini dikeluarkan sebagai surat izin penelitian yang berlaku untuk penelitian yang dilakukan oleh :

Sawahlunto, 17 April 2024

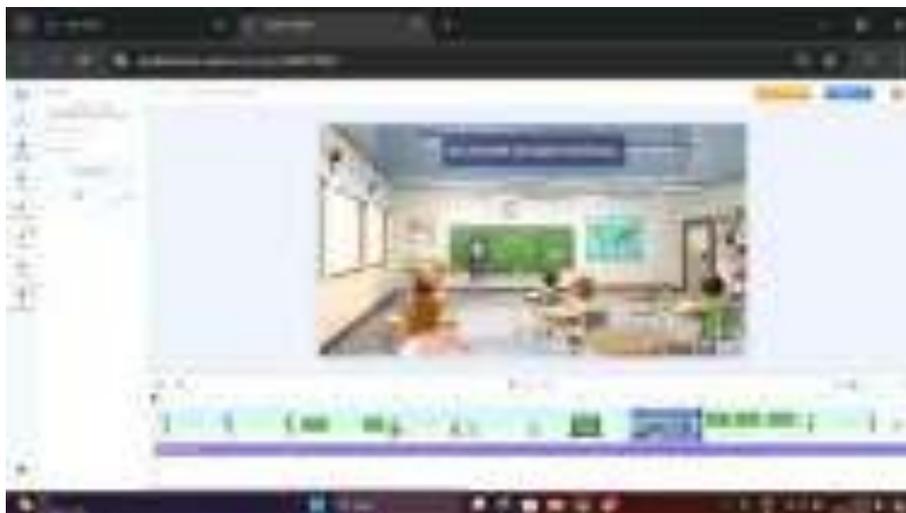


Untuk dapat menunjang dan kelengkapan data hasil penelitian yang yang lebih akurat
Mendapatkan informasi yang diperlukan yang akan dilaksanakan dengan menggunakan cara-cara penelitian yang bertitik tolak dengan "di" "sifat" "kegiatan" "di" "sistem" "perikanan" "di" "bidang" "perikanan" "di" "Sawahlunto"

Das Darmawan, S.S.
Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto

Daftar Penelitian :
1. Muhammad Idris Fathoni (Peneliti)
2. Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto
3. Kecamatan Tanah Lapang, Kecamatan Sawahlunto, Kabupaten Sawahlunto, Sumatera Barat, Indonesia
4. Kecamatan Tanah Lapang, Kecamatan Sawahlunto, Kabupaten Sawahlunto, Sumatera Barat, Indonesia
5. Kecamatan Tanah Lapang, Kecamatan Sawahlunto, Kabupaten Sawahlunto, Sumatera Barat, Indonesia

Lampiran 15. Perancangan Media edukasi Video Animasi 3D



LAMPIRAN 16. PERBAIKAN DAN HASIL MEDIA VIDEO ANIMASI 3D MELALUI WAWANCARA MENDALAM

NO	PERBAIKAN	HASIL
1	<p>AHLI DESAIN GRAFIS</p>  <p>Saran yang telah didapatkan dari informan AHLI DESAIN GRAFIS terakait penjelasan pada materi edukasi, gambaran video animasi 3D, pewarnaan pada video animasi 3D agar lebih menarik, ditambahkan <i>dubbing</i> atau voice over</p>	  <p>Setelah dilakukan perbaikan diberikan pewarnaan yang menarik dan ditambahkan <i>dubbing</i> pada video animasi 3D tersebut.</p>
2	<p>TENAGA KESEHATAN</p>  <p>Saran yang telah didapatkan dari informan</p>	 <p>Setelah diberikan saran oleh informan</p>

	<p>TENAGA KESEHATAN terkait perbaikan pada gambaran video animasi tentang gambaran makanan manis</p>	<p>makan dilakukan perbaikan untuk memberikan gambaran yang memperjelas bentuk dari makanan manis pada video animasi 3D</p>
<p>3</p>	<p>GURU</p>  <p>Saran yang telah didapatkan dari informan GURU terkait rancangan media video animasi 3D, diperoleh bahwa isi materi yang terdapat pada video animasi sudah sesuai, adanya perbaikan berupa bahasa pada materi video animasi.</p>	 <p>Setelah didapatkan saran maka dilakukan perbaikan pada isi materi dan bahasa pada media video animasi 3D.</p>

Lampiran 17. Matriks Wawancara Mendalam

Matrik Wawancara dengan siswa di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto

No	Jenis Pertanyaan	Murid 1	Murid 2	Murid 3
	Nama : Umur : Jabatan :	IS1 9 Tahun Siswa	IS2 9 Tahun Siswa	IS3 9 Tahun Siswa
1	Pernah kamu mendengar apa itu karies gigi atau gigi berlubang?	Belum pernah mendengar, tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu
2	Bagaimana menurut kamu karies gigi bisa muncul di gigi kita?	Tidak menggosok gigi secara teratur	Tidak tahu	Tidak tahu
3	Seperti apa dampak yang ditimbulkan jika terkena karies gigi?	Gigi menjadi rusak	Sakit gigi	Tidak tahu
4	Bagaimana menurut kamu cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar?	Gosok gigi dengan teratur	Tidak tau	Menjaga pola makan
5	Media belajar seperti apa yang sukai dalam dalam belajar?	Penayangan video	Menonton video	Menonton video

Matriks Wawancara dengan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kampung Teleng

No	Jenis Pertanyaan	Tenaga Kesehatan
	Nama : Umur : Jabatan :	IN1 29 Tahun Dokter Gigi
1	Apakah edukasi pencegahan karies gigi tersebut penting di informasikan kepada anak-anak?	Sangat penting karena karies gigi harus di cegah pada usia 6-9 tahun yang terkhusus pada anak SD kelas 2 dan 3

2	Seperti apa yang harus di pertimbangkan dalam proses desain video animasi ini dari prespektif kesehatan gigi?	Perbaiki penyampaian materi dalam video animasi serta gambaran yang menunjukkan kejelasan.
3	Bagaimana elemen visual yang ada dalam video animasi 3D sesuai dengan standar kesehatan dan keamanan untuk anak-anak?	Elemen visual yang sudah bagus akan tetapi ada ditambahkan music serta adanya penambahan <i>dubbing</i>
4	apakah Media video animasi dibutuhkan dalam pemberian edukasi kepada anak sekolah dasar ?	Media video animasi dibutuhkan dalam pemberian edukasi kepada anak sekolah

Matriks Wawancara dengan Ahli Desain Grafis

No	Jenis Pertanyaan	Ahli Desain Grafis
	Nama : Umur : Jabatan :	IN1 25 Tahun Desainer Video Animator
1	Desain video animasi dapat secara efektif mengedukasi anak-anak SD tentang pentingnya kesehatan gigi	Untuk video animasi sudah sudah video edukasi
2	Pemilihan warna dan desain agar sesuai selera dan prefensi anak-anak?	Perbaiki di gradasi pewarnaan gambar, transisi video animasi menjadi 3D serta penambahan karakter yang seumuran dengan sasaran penelitian
3	Merancang narasi atau cerita agar dapat mempertahankan perhatian anak-anak	Ada perbaikan untuk penyusunan <i>font</i> pada video animasi

Matriks Wawancara dengan Guru di SDN 10 Tanag Lapang Kota Sawahlunto

No	Jenis Pertanyaan	Guru
	Nama : Umur : Jabatan :	IN1 52 Tahun Guru (Wali Kelas)
1	Penyakit karies gigi terkait pesan kesehatan yang terkandung pada video animasi dapat dipahami dengan baik oleh anak-anak	Pesan kesehatan pada video animasi sudah bagus
2	Isi materi yang disampaikan pada video animasi 3D perlu ditambahkan atau dikurangkan	Materi pada video animasi sudah bagus serta sudah menambah gambaran menggosok gigi yang baik dan benar
3	Penggunaan bahasa yang digunkana dalam video animasi yang lebih efektif dalam video animasi untuk sasaran anak SD	Ada perbaikan pada penggunaan bahasa pada materi video animasi
4	Media video animasin dapat digunakan sebagai media edukasi dalam pencegahan karies gigi?	Video animasi cocok dan menarik digunakan dalam menyampaikan edukasi

Lampiran 19. Master Tabel

1. Master table Uji Kuesioner

a. Pengetahuan

No	Nama	Asal Sekolah	Umur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jumlah
1	HA	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
2	IP	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
3	KI	SDIT ISLAHUL UMMAH	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
4	CA	SDIT ISLAHUL UMMAH	9	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6
5	RBF	SDIT ISLAHUL UMMAH	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	15
6	AZ	SDIT ISLAHUL UMMAH	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
7	KP	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	11
8	RF	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
9	NAP	SDIT ISLAHUL UMMAH	9	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
10	GFP	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9

b. Sikap

No	Nama	Asal Sekolah	Umur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah
1	HA	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	35
2	IPS	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	14
3	KI	SDIT ISLAHUL UMMAH	9	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	36
4	CA	SDIT ISLAHUL UMMAH	9	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	38
5	RBF	SDIT ISLAHUL UMMAH	9	3	2	1	3	1	1	2	2	1	1	17
6	AZ	SDIT ISLAHUL UMMAH	10	1	3	1	1	2	4	3	3	1	1	20
7	KP	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	2	3	1	2	1	1	3	3	1	3	20
8	RF	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	37
9	NAP	SDIT ISLAHUL UMMAH	9	4	4	2	4	2	3	3	4	3	2	31
10	GFP	SDIT ISLAHUL UMMAH	8	4	2	4	4	4	4	3	2	4	3	34

Master Tabel Pengetahuan Sebelum Intervensi

NO RESPONDEN	NAMA RESPONDEN	JENIS KELAMIN	UMUR	KELAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	JUMLAH
1	ARA	L	8	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12
2	ADP	P	8	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	12
3	AMY	L	8	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	14
4	AAT	L	9	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
5	ATP	L	10	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12
6	AKH	P	8	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
7	ARNB	L	8	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	12
8	AA	L	8	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11
9	AMP	L	9	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
10	ARF	P	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	SAZA	P	8	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6
12	DA	P	8	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17
13	FH	L	8	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14
14	ATF	P	8	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	13
15	MYRA	L	10	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
16	MJA	P	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
17	MA	L	8	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	11
18	MAA	L	9	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14
19	N	L	9	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
20	NS	P	8	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	13
21	SK	P	8	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12

Master Tabel Pengetahuan Sesudah Intervensi

NO RESPONDEN	NAMA RESPONDEN	JENIS KELAMIN	UMUR	KELAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	JUMLAH
1	ARA	L	8	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	ADP	P	8	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15
3	AMY	L	8	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15
4	AAT	L	9	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
5	ATP	L	10	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17
6	AKH	P	8	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
7	ARNB	L	8	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
8	AA	L	8	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15
9	AMP	L	9	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16
10	ARF	P	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	SAZA	P	8	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
12	DA	P	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
13	FH	L	8	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
14	ATF	P	8	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12
15	MYRA	L	10	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
16	MJA	P	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
17	MA	L	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	16
18	MAA	L	9	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
19	N	L	9	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15
20	NS	P	8	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15
21	SK	P	8	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14

Master Tabel Sikap Sebelum Intervensi

NO RESPONDEN	NAMA RESPONDEN	JENIS KELAMIN	UMUR	KELAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JUMLAH
1	ARA	L	8	2	4	3	2	2	2	4	1	4	3	4	29
2	ADP	P	8	2	1	5	2	1	4	1	1	5	2	1	23
3	AMY	L	8	2	4	2	3	5	4	5	3	5	5	5	41
4	AAT	L	9	2	3	5	1	3	3	3	2	5	5	4	34
5	ATP	L	10	2	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	46
6	AKH	P	8	2	5	5	3	5	5	3	5	5	5	2	43
7	ARNB	L	8	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	35
8	AA	L	8	2	3	3	3	4	4	3	4	4	5	5	38
9	AMP	L	9	2	3	5	1	3	3	3	2	5	5	3	33
10	ARF	P	8	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
11	SAZA	P	8	2	5	5	1	5	3	5	2	5	5	5	41
12	DA	P	8	2	3	5	2	3	4	5	3	5	5	3	38
13	FH	L	8	2	1	2	5	2	2	3	3	5	4	4	31
14	ATF	P	8	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	35
15	MYRA	L	10	2	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	48
16	MJA	P	8	2	3	5	2	3	4	5	3	4	5	3	37
17	MA	L	8	2	4	1	5	2	4	5	3	5	5	5	39
18	MAA	L	9	2	3	5	3	3	5	4	4	3	3	3	36
19	N	L	9	2	3	5	3	2	5	3	3	5	3	5	37
20	NS	P	8	2	5	3	3	5	3	3	4	5	3	3	37

21	SK	P	8	2	3	5	4	1	4	5	4	5	4	1	36
22	ZSP	P	8	2	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	34
23	AFA	P	9	3	4	5	1	1	5	1	1	5	3	3	29
24	AZ	L	9	3	4	5	4	2	5	5	4	5	4	3	41
25	AI	P	10	3	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	44
26	CVR	P	9	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	48
27	DA	P	9	3	3	5	4	4	5	4	4	5	4	5	43
28	EXT	L	9	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	46
29	FR	L	9	3	4	3	3	4	3	4	5	5	3	4	38
30	FRD	L	9	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
31	GW	P	9	3	4	4	3	5	5	5	4	5	5	3	43
32	KS	P	9	3	3	5	3	3	3	5	4	5	3	3	37
33	KPS	L	9	3	5	3	5	5	4	5	3	5	4	4	43
34	KPM	P	10	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	45
35	LA	P	9	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	48
36	MRG	L	9	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
37	MRK	L	9	3	1	5	4	4	3	5	5	4	4	4	39
38	MWA	L	9	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	48
39	NAA	P	9	3	3	5	1	1	5	1	1	5	3	3	28
40	NSA	P	9	3	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	46
41	NAP	L	10	3	5	5	2	2	5	5	3	4	4	5	40
42	RH	L	9	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	45
43	SA	L	9	3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	46
44	TSF	L	9	3	1	5	4	4	3	5	5	4	4	4	39
45	MAF	L	9	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	47

Master Tabel Sikap Sesudah Interveni

NO RESPONDEN	NAMA RESPONDEN	JENIS KELAMIN	UMUR	KELAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JUMLAH
1	ARA	L	8	2	5	4	4	4	3	3	4	3	3	4	37
2	ADP	P	8	2	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	43
3	AMY	L	8	2	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5	46
4	AAT	L	9	2	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	45
5	ATP	L	10	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	47
6	AKH	P	8	2	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	47
7	ARNB	L	8	2	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	45
8	AA	L	8	2	3	5	4	4	5	4	4	5	5	5	44
9	AMP	L	9	2	5	5	3	5	3	5	2	5	3	5	41
10	ARF	P	8	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
11	SAZA	P	8	2	4	5	5	1	5	5	3	5	5	1	39
12	DA	P	8	2	3	4	3	4	4	5	4	5	4	3	39
13	FH	L	8	2	5	4	4	5	3	3	4	5	5	5	43
14	ATF	P	8	2	5	1	3	1	4	4	3	5	4	4	34
15	MYRA	L	10	2	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	48
16	MJA	P	8	2	3	4	3	5	2	3	4	5	4	3	36
17	MA	L	8	2	4	5	5	5	4	5	5	3	5	5	46

18	MAA	L	9	2	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	39
19	N	L	9	2	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	43
20	NS	P	8	2	5	4	3	4	5	5	4	5	3	5	43
21	SK	P	8	2	5	4	3	4	4	4	3	5	4	4	40
22	ZSP	P	8	2	3	4	5	4	5	4	4	4	5	4	42
23	AFA	P	9	3	1	5	3	5	3	4	5	1	3	3	33
24	AZ	L	9	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
25	AI	P	10	3	4	5	5	4	3	4	5	5	5	4	44
26	CVR	P	9	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
27	DA	P	9	3	5	4	5	4	3	5	4	5	3	4	42
28	EXT	L	9	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
29	FR	L	9	3	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	46
30	FRD	L	9	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
31	GW	P	9	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	48
32	KS	P	9	3	5	3	3	4	3	5	4	4	1	4	36
33	KPS	L	9	3	4	5	5	4	3	5	4	5	3	5	43
34	KPM	P	10	3	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	46
35	LA	P	9	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
36	MRG	L	9	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
37	MRK	L	9	3	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	45
38	MWA	L	9	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
39	NAA	P	9	3	1	5	3	5	1	4	5	1	3	3	31
40	NSA	P	9	3	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	47
41	NAP	L	10	3	5	5	4	5	4	4	5	2	5	3	42
42	RH	L	9	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	49

Lampiran 20. Dokumentasi Kegiatan

Hari/ Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Senin/11 Maret 2024	Wawancara mendalam dengan siswa di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahunto	
Senin/11 Maret 2024	Wawancara mendalam dengan siswa di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahunto	
Senin/ 11 Maret 2024	Wawancara mendalam dengan siswa di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahunto	

<p>Rabu/ 13 Maret 2024</p>	<p>Wawancara mendalam dengan Guru di SDN 10 Tanah Lapang Kota Sawahlunto</p>	
<p>Selasa/ 26 Maret 2024</p>	<p>Wawancara mendalam dengan Tenaga Kesehatan (Dokter Gigi) di Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto</p>	
<p>Kamis/ 28 Maret 2024</p>	<p>Wawancara mendalam dengan Ahli Desain Grafis (Ahli Editor Video Grafis)</p>	
<p>Kamis/ 4 April 2024</p>	<p>Melakukan Uji Kuesioner di SDIT ISLAHUL UMMAH</p>	

Senin/ 8 April 2024	Penentuan Responden	
Senin/ 20 Mei 2024	Pretest dengan menyebarkan kuesiner kepada siswa	
Selasa/ 21 Mei 2024	Intervensi Pertama	

Rabu/ 29 Mei 2024	Intervensi Kedua	
Sabtu/ 1 Juni 2024	Posttest dengan menyebarkan kuesioner kepada siswa	

Lampiran 21. Lembar Konsultasi

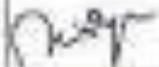
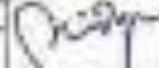
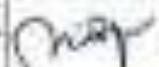
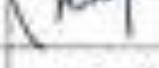
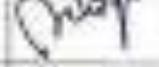
LEMBARAN Bimbingan PROPOSAL KOTIPRI

Nama Mahasiswa : Maheswari Ika Fidiara
 NIM : 200110059
 Prodi : Sastra Taruna Pasca Kordator
 Pembimbing : Evi Maria Lestari Situmorang, S.E.M, M.COM
 Judul Skripsi : Perilaku Pengambilan dan Mula Mula Kula B dan B1 B2 tentang Kerja Gigi Menggunakan Video Animasi di SDI 10 Tandi Lembang Kota Garut

Dimensi	Hasil Tunggul	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	10/07/2023	penyusunan judul dan rumusan masalah dan tujuan penelitian serta metode yang digunakan	
II	17/07/2023	penyusunan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan metode yang digunakan	
III	24/07/2023	penyusunan teori yang berkaitan dengan penelitian, penyusunan kerangka teoritis, dan penyusunan hipotesis	
IV	31/07/2023	penyusunan dan pengisian instrumen penelitian	
V	07/08/2023	penyusunan dan pengisian instrumen penelitian	
VI	14/08/2023	penyusunan dan pengisian instrumen penelitian	
VII	21/08/2023	penyusunan dan pengisian instrumen penelitian	
VIII	28/08/2023	penyusunan dan pengisian instrumen penelitian	

REVISI RENCANA PROPOSAL KEGIATAN

Nama Mahasiswa : Muhammad Iqbal Fidiqin
 NIM : 200118055
 Prodi : Sastra Terapan Komunikasi
 Pendidikan : Studi Asah Bahasa, S.A.M, M.KM
 Lokasi Kegiatan : Periode Program dan ulas tema kelas II dan III di SD terdapat
 Kawas Caji Hinggapohak Vitor Arman di SDN 18 Dandi Laping
 Kota Sorolimo

Minggu	Hari Tanggal	Materi Kegiatan	Tanda Tangan Pendidik
I	Senin 3-27-2023	- pengenalan materi tentang - perbandingan dan perbedaan - yang akan ada di proposal - dan rencana dan target	
II	Selasa 14-28-2023	- membahas materi dan program - yang berkaitan dan dan lain - lain lainnya	
III	Rabu 22-29-2023	- membahas materi dan lain - lainnya dan perbandingan materi - yang lain	
IV	Kamis 29-30-2023	- membahas materi II, membahas - materi pada pembelajaran - dan materi pada hari II	
V	Jumat 5-12-2023	- membahas materi materi, membahas - materi materi, membahas materi - membahas materi materi	
VI	Sabtu 12-13-2023	- membahas materi materi - membahas materi materi - membahas materi materi	
VII	Minggu 19-20-2023	- membahas materi materi - membahas materi materi - membahas materi materi	
VIII	Senin 26-27-2023	- membahas materi materi - membahas materi materi - membahas materi materi	

LEMBARAN Bimbingan Skripsi

- Nama Mahasiswa : Muhammad Iqbal Firdaus
 NIM : 200110059
 Prodi : Sastra Taruna Program Kreatifitas
 Pembimbing : Evi Maria Lestari Sakti, S.KM, M.Pd
 Judul Skripsi : Perbedaan Persepsi dan Sikap Siswa Kelas II dan III SD tentang Keresmit yang Mempengaruhi Nilai Aktifitas & SEM di Tawak Lingsing Kota Tambora

Bimbingan	Tanggal	Isi dari Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	10 Jun 2024	perbedaan persepsi dan sikap kemampuan - perbedaan persepsi - perbedaan sikap	<i>Evi Maria Lestari Sakti</i>
II	18 Jun 24	perbedaan persepsi siswa dan sikap mereka - perbedaan persepsi - perbedaan sikap	<i>Evi Maria Lestari Sakti</i>
III	25 Jun 24	perbedaan persepsi perbedaan sikap perbedaan persepsi dan sikap	<i>Evi Maria Lestari Sakti</i>
IV	30 Jun 24	perbedaan persepsi siswa dan sikap mereka - perbedaan persepsi - perbedaan sikap	<i>Evi Maria Lestari Sakti</i>
V	07 Jul 24	perbedaan persepsi siswa dan sikap mereka - perbedaan persepsi - perbedaan sikap	<i>Evi Maria Lestari Sakti</i>
VI	14 Jul 24	perbedaan persepsi siswa dan sikap mereka - perbedaan persepsi - perbedaan sikap	<i>Evi Maria Lestari Sakti</i>
VII	21 Jul 24	perbedaan persepsi siswa dan sikap mereka - perbedaan persepsi - perbedaan sikap	<i>Evi Maria Lestari Sakti</i>
VIII	28 Jul 24	perbedaan persepsi siswa dan sikap mereka - perbedaan persepsi - perbedaan sikap	<i>Evi Maria Lestari Sakti</i>

Lampiran 22. Lembar Hasil Turnitin

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS II DAN III SD TENTANG KARIES GIGI MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI DI SDN 10 TANAH LAPANG KOTA SAWAHLUNTO

ORIGINALITY REPORT

24%

UNLANTH INDEX

22%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



digilib.uin-suka.ac.id

Internet Source

1%



Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%



ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

1%



repository.uinsu.ac.id

Internet Source

1%



www.scribd.com

Internet Source

1%



repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%



123dak.com

Internet Source

1%



repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

1%