

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN
KARIES GIGI MELALUI MEDIA EDUKASI WAYANG KARTUN PADA
SISWA SDN 01 LUBUK ALUNG**

SKRIPSI

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



OLEH :

SUCI FRIAN NABILA

NIM. 206110674

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

PERSETUJUAN DEMOHASRASI

Judul/kegiatan : Penelitian Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Kerjasama dengan Masyarakat Lokal (Kampung Kiri) Desa
Kampung Kiri, Kecamatan Kiri, Kabupaten Kiri

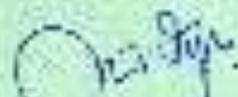
Waktu : 10 Hari
Tgl : 2021/07/14

Tempat pelaksanaan : Desa Kiri, Kecamatan Kiri, Kabupaten Kiri
Dipaparkan pada : 14 Juli 2021, pukul 14.00 WIB
Ditandatangani : Kepala Desa Kiri, Kecamatan Kiri, Kabupaten Kiri

Kiri, 14 Juli 2021

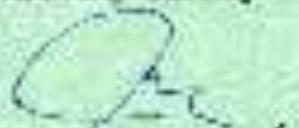
Ketua Desa Kiri

Penelitian/kegiatan



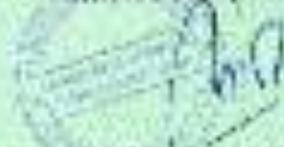
Penelitian/kegiatan
Kiri, 14 Juli 2021

Penelitian/kegiatan



Penelitian/kegiatan
Kiri, 14 Juli 2021

Ketua Desa Kiri



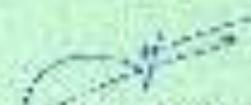
Kiri, 14 Juli 2021

PERINDUSTRIAN PERSEKUTUAN

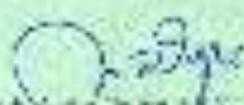
Salah satu pihak yang berkepentingan dalam hal ini adalah
Kantor Inspeksi Pajak Kantor Wilayah Pajak
Kecamatan PUSKESKABANG
Jalan Tugu No. 11
Kecamatan PUSKESKABANG

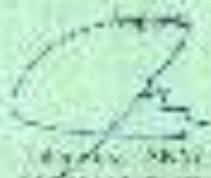
Menyatakan bahwa seluruh data yang tertera di dalam Dokumen Pajak
Pajak Bumi dan Bangunan Perseorangan dan Rumah Tangga
Kecamatan PUSKESKABANG tanggal 15/04/2014

Cukup, Benar, dan
Benar Benar
Total


Ditandatangani oleh Kepala Kantor
Kecamatan PUSKESKABANG


Ditandatangani oleh Kepala Kantor
Kecamatan PUSKESKABANG


Ditandatangani oleh Kepala Kantor
Kecamatan PUSKESKABANG


Ditandatangani oleh Kepala Kantor
Kecamatan PUSKESKABANG

PERNYATAAN KELOMPOK

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Ditandatangani oleh :
1. Ketua Kelompok : Nur Hafidza N.F.H.
2. Anggota :
3. Anggota :
4. Anggota :
5. Anggota :
6. Anggota :
7. Anggota :
8. Anggota :
9. Anggota :
10. Anggota :

Menyatakan bahwa kami telah melaksanakan tugas yang diberikan kepada kami oleh dosen pembimbing kami dalam menyelesaikan tugas kelompok kami dengan baik dan benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kami menyatakan bahwa tugas kelompok kami ini adalah hasil dari kerja sama dan tanggung jawab kami sebagai anggota kelompok.

Apabila pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, kami bersedia menanggung sanksi yang ditetapkan oleh pihak yang berwenang. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan.

Tanggal: 17 April 2024

Nur Hafidza N.F.H.
1906001001001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Suci Frian Nabila

Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Alung, 23 November 2001

Alamat : Komp. Bung Hatta 1 No. 5, Pasar kandang, Kec.
Lubuk Alung, Kab. Padang Pariaman, Sumatera
Barat.

Status Keluarga : Anak Kandung

No.Telp/HP : 085263516421

Email : sucifriannabila@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Surnafri

Ibu : Adriani

Riwayat Pendidikan

No.	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	SDN 01 Lubuk Alung	2014
2.	SMP Negeri 01 Lubuk Alung	2017
3.	SMA Negeri 01 Lubuk Alung	2020
4.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung”**. Shalawat serta salam tidak lupa penulis sampaikan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM, selaku pembimbing utama skripsi dan Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping skripsi. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM, Ketua Jurusan Promosi Kesehatan
3. Bapak dan Ibu dan dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali penulis dengan ilmu yang bermanfaat sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda dan Ibunda serta keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. *Support system partner* dan teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa materi dan nasihat motivasi untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, penulis menyadari skripsi ini kurang sempurna, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, 17 Juli 2024

Suci Frian Nabila

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2024
Suci Frian Nabila

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung

xiii + 86 halaman, 11 tabel, 4 gambar, 19 lampiran

ABSTRAK

Penyakit gigi dan mulut umum terjadi yaitu karies gigi. Riskesdas (2018) menyebutkan presentase karies gigi masyarakat Indonesia mengalami sebanyak 45,3%. Hasil data penjarangan siswa SD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, kasus karies gigi tertinggi berada di SDN 01 Lubuk Alung. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan karies gigi melalui media edukasi wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung.

Penelitian dilakukan secara *mixed method* kualitatif menggunakan teknik pengumpulan triangulasi sumber dan kuantitatif menggunakan *quasi experimental design* pendekatan *one group pretest-posttest* dilaksanakan September 2023-April 2024. Populasi sebanyak 159 siswa dengan sampel 67 siswa menggunakan teknik *probability sampling* dan *simple random sampling*. Informan penelitian yaitu siswa, guru UKS, tenaga kesehatan, ahli bahasa dan ahli desain. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara, diolah secara univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum 11,54% dan sesudah 14,61% . Rata-rata nilai sikap siswa sebelum 45,60% dan sesudah 61,43%. Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media edukasi wayang kartun dalam pencegahan karies gigi terhadap pengetahuan ($p=0,001$) dan sikap ($p=0,001$).

Kesimpulan bahwa wayang kartun mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa mengenai pencegahan karies gigi. Diharapkan agar mengembangkan materi tentang pencegahan karies gigi secara lebih lengkap dan digunakan pada berbagai kelompok sasaran.

Data Bacaan : 49 (2007-2023)

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, karies, wayang kartun

**Applied Undergraduate Study Program in Health Promotion, Undergraduate
Thesis, June 2024
Suci Frian Nabila**

**Differences in Knowledge and Attitudes in Preventing Dental Caries Through
Cartoon Puppets in Students of SDN 01 Lubuk Alung**

xiii + 86 pages, 11 tables, 4 figures, 19 appendixes

ABSTRACT

Common dental and oral disease is dental caries. Riskesdas (2018) stated that the percentage of dental caries in Indonesia is 45.3%. It is known that the highest cases of dental caries were at SDN 01 Lubuk Alung. The purpose of the study was to determine the difference in knowledge and attitudes in the prevention of dental caries through cartoon puppets in students of SDN 01 Lubuk Alung.

It is a mixed method research, which qualitative research uses source triangulation and quantitative research uses quasi-experimental design and one group pretest-posttest which was carried out in September 2023-April 2024. Sample used are students in grades IV and V with probability sampling techniques and simple random sampling. The informants of this research are students, UKS teachers, health workers, linguists and design experts. Data were collected using questionnaires and interview guidelines, analyzed univariately and bivariately using Wilcoxon test.

It is obtained that the average value of student knowledge before and after the intervention are 11.54% and 14.61% and the average value of student attitudes before and after the intervention were 45.60% and 61.43%. There were differences in knowledge and attitudes before and after being educated using cartoon puppets in the prevention of dental caries on knowledge ($p=0.001$) and attitudes ($p=0.001$).

It is concluded that cartoon puppets effective to increase knowledge and attitudes of students regarding the prevention of dental caries. It is suggested that material on the prevention of dental caries to be developed more completely and used in various target groups.

Reading Data : 49 (2007-2023)

Keywords: knowledge, attitude, caries, cartoon puppets

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Karies Gigi.....	10
B. Domain Perilaku	15
C. Media Promosi Kesehatan	19
D. Wayang Kartun.....	24
E. Kerangka Teori	27
F. Kerangka Konsep.....	28
G. Definisi Operasional	29
H. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis dan Desain Penelitian	33
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
C. Informan, Populasi dan Sampel.....	34
D. Jenis Data dan Pengumpulan Data	38
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	39
F. Uji Keabsahan.....	40

G. Prosedur Penelitian	42
H. Pengelolaan dan Analisis Data	45
I. Penyajian Data	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Karakteristik Informan.....	51
C. Hasil Penelitian.....	52
D. Pembahasan	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Definisi Operasional.....	29
Tabel 2.	Definisi Istilah.....	31
Tabel 3.	Hasil Proposial Random Sampling.....	37
Tabel 4.	Karakteristik Informan Untuk Perancangan Media Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung.....	52
Tabel 5.	Karakteristik Responden Siswa SDN 01 Lubuk Alung.....	64
Tabel 6.	Rata-rata Nilai Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung.....	64
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Siswa SDN 01 Lubuk Alung Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun.....	65
Tabel 8.	Rata-rata Nilai Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung.....	66
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung.....	67
Tabel 10.	Perbedaan Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung.....	69
Tabel 11.	Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	27
Gambar 2. Kerangka Konsep	28
Gambar 3. Rancangan Media Wayang Kartun	62
Gambar 4. Hasil Akhir Media Wayang Kartun	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey permintaan data awal dari sekretariat
- Lampiran 2 Surat rekomendasi dari KESBANGPOL kabupaten Padang Pariaman
- Lampiran 3 Lembar persetujuan informan
- Lampiran 4 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 5 Pedoman wawancara kepada siswa
- Lampiran 6 Pedoman wawancara mendalam kepada guru UKS
- Lampiran 7 Pedoman wawancara mendalam kepada PJ program UKS
- Lampiran 8 Pedoman wawancara mendalam kepada ahli bahasa
- Lampiran 9 Pedoman wawancara mendalam kepada ahli desain
- Lampiran 10 Kuesioner penelitian
- Lampiran 11 Skrip wayang kartun
- Lampiran 12 Perancangan media
- Lampiran 13 Uji Univariat dan Uji Bivariat
- Lampiran 14 Uji Normalitas
- Lampiran 15 Skrip Wayang Kartun
- Lampiran 16 Perancangan Media
- Lampiran 17 Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 18 Master Tabel
- Lampiran 19 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 20 Hasil Pengecekan Plagiarisme

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gigi dan mulut yang umum terjadi yaitu karies gigi yang menyebabkan rusaknya lapisan struktur gigi secara bertahap sehingga menyebabkan gigi berlubang. Bentuk kerusakan pada jaringan gigi mulai dari lapisan gigi paling luar hingga menjalar ke lapisan gigi bagian bawah (tulang gigi). Penyakit ini dapat menyebabkan kerusakan gigi, seperti gigi berlubang serta penyebaran toksin atau bakteri pada mulut melalui aliran darah, saluran pernapasan, saluran pencernaan apalagi bila anak menderita malnutrisi. Hal tersebut akan menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun dan anak akan terkena penyakit lainnya. ⁽¹⁻³⁾

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menyebutkan bahwa hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia mengalami penyakit gigi dan mulut yang 2 miliar orang diantaranya menderita karies gigi, dimana 80-95% kasus karies gigi terjadi pada anak usia sekolah.⁽⁴⁾ Berdasarkan penelitian Safela SD, dkk (2021) didapatkan bahwa hasil Riskesdas (2018), persentase masyarakat Indonesia yang mengalami karies gigi sebanyak 45,3%.⁽⁵⁾ Hasil Laporan Riskesdas (2018) Provinsi Sumatera Barat terdapat masalah karies gigi sebesar 43,9%.⁽⁶⁾ Sementara untuk di Kabupaten Padang Pariaman (2018) terdapat masalah kesehatan karies gigi sebesar 41,92%.⁽⁷⁾

Hasil data laporan penjarangan anak sekolah dasar pada tahun ajaran 2022/2023, jumlah kasus karies tertinggi berada di wilayah Puskesmas Lubuk Alung sebanyak 1231 kasus di SD, 187 kasus di SMP dan 104 kasus di SMA. Berdasarkan data, karies gigi umumnya terjadi pada anak usia 5-9 tahun. Hasil data penjarangan siswa sekolah dasar di Puskesmas Lubuk Alung, kasus karies gigi tertinggi berada di SDN 01 Lubuk Alung, yaitu pada tahun ajaran 2020/2021 sebanyak 76 anak, pada tahun ajaran 2021/2022 sebanyak 71 anak dan pada tahun ajaran 2022/2023 sebanyak 17 anak (terdiri dari siswa kelas I).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI menargetkan penduduk Indonesia bebas karies pada tahun 2030.⁽⁵⁾ Penelitian Adam dan Ratuela (2022), menyatakan bahwa kasus karies gigi sering terjadi pada anak di umur 6-12 tahun.⁽⁸⁾ Karies gigi sering dijumpai pada rongga mulut anak, karena kerusakan gigi sulung anak lebih cepat menyebar, meluas dan lebih parah dari gigi permanen. Penelitian Sitanaya (2019), menyatakan bahwa karies gigi disebabkan karena kebiasaan anak yang malas akan kebersihan gigi dan mulut, seperti: cara menggosok gigi dengan baik dan benar serta tepat waktu dan mengatur pola makan dengan makanan yang sehat. Perilaku yang baik dan benar dalam menyikat gigi adalah kebiasaan menyikat gigi setiap hari, minimal dua kali sehari yaitu pada saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.⁽⁹⁾

Hasil studi pendahuluan dengan pihak Puskesmas Lubuk Alung menyatakan bahwa penyebab karies gigi yang sering terjadi pada anak yaitu perilaku yang kurang dalam menyikat gigi tepat waktu dan kebiasaan anak yang suka konsumsi makanan dan minuman yang manis. Hasil dari penelitian

Widyastuti, dkk (2022), menyatakan bahwa kebiasaan menyikat gigi dengan baik dan benar serta tepat waktu perlu ditanamkan sejak dini, agar anak kenal dengan cara merawat gigi serta persoalan bahaya masalah kesehatan gigi sehingga mampu memelihara kesehatan giginya.⁽¹⁰⁾ Hasil studi pendahuluan dengan siswa SDN 01 Lubuk Alung melalui wawancara sederhana tentang karies gigi, ditemukan bahwa anak memiliki perilaku yang malas dalam menyikat gigi karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki tentang karies gigi. Berdasarkan penelitian Arista, dkk (2021), kurangnya pengetahuan anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut ini menjadi masalah, jika dibiarkan saja maka angka kejadian karies gigi terus meningkat terutama pada anak, maka pencegahan karies gigi secara dini yang paling mudah dilakukan adalah pemberian edukasi mengenai karies gigi dan pencegahannya.⁽¹¹⁾

Edukasi perlu diberikan, jika tidak maka akan berdampak pada masalah kesehatan gigi dan mulut yang menimbulkan rasa sakit pada gigi. Akibatnya yaitu menurun nafsu makan anak, berat badan anak berkurang dan cenderung mudah sakit karena kurangnya asupan dalam tubuh, tidak hadir ke sekolah dan anak menjadi malas dalam melakukan kegiatan apapun dan dapat mengganggu perkembangan tumbuh kembang anak, sehingga perlu dilakukan intervensi berupa edukasi.⁽¹⁰⁾ Pemberian edukasi tentang karies gigi pada siswa lebih tepat diberikan melalui tatanan sekolah. Tatanan sekolah merupakan salah satu tiang pijakan bagi pengetahuan dan sikap pada anak sekolah dasar.

Berdasarkan penelitian Utami, dkk (2021), salah satu upaya pencegahan karies gigi yang terjadi adalah perlunya diberikan intervensi berupa edukasi

mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah secara dini, karena dengan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap pada anak. Edukasi kesehatan gigi dan mulut sangat penting diberikan kepada anak sekolah dasar dari umur 6-12 tahun karena pada usia tersebut mereka berada pada masa kritis, baik dari segi pertumbuhan gigi dan jiwanya sehingga diperlukan pendekatan untuk menambahkan pengetahuan dan menghasilkan sikap dan perilaku yang sehat.⁽¹²⁾ Penelitian Arista, dkk (2021), menyatakan bahwa penyerapan pemahaman pesan dalam proses belajar berbeda-beda ada yang dapat mengingat 10% dengan cara membaca, ada yang dapat mengingat 20% dengan cara mendengar, ada yang dapat mengingat 30% dengan cara melihat, ada yang dapat mengingat 50% dengan cara melihat serta mendengar, ada yang mengingat 70% dengan cara dilakukan atau diperagakan dan ada yang mengingat 90% berdasarkan pengalaman sehingga dapat disimpulkan semakin banyak memanfaatkan indra seseorang ketika mendapatkan penyuluhan maka semakin kuat daya ingat seseorang.⁽¹¹⁾

Hasil dari studi awal didapatkan bahwa tidak ada media edukasi kesehatan mengenai karies gigi sebagai upaya preventif terhadap penyakit karies gigi. Kemudian pihak sekolah sudah bekerja sama dengan pihak Puskesmas Lubuk Alung dalam melakukan kegiatan *screening* kesehatan kepada siswa yang dilakukan secara berkala. Salah satu dari kegiatan *screening* tersebut yaitu cek kesehatan gigi dan mulut pada siswa. Namun, pihak puskesmas hanya memberikan kegiatan *screening* saja tetapi belum memberikan edukasi mengenai karies gigi kepada siswa.

Keberhasilan edukasi yang disampaikan pada anak sekolah dasar tidak terlepas dari peran sebuah media sebagai pendukung dalam pembelajaran yang disampaikan. Media yang membuat pesan yang disampaikan menjadi menarik dan mudah dipahami. Media yang diberikan sebaiknya disusun berdasarkan pengetahuan pada setiap manusia yang dapat diterima atau ditangkap melalui panca indra. ⁽¹³⁾ Penelitian dari Setiawan, dkk (2017), dalam promosi kesehatan diperlukan media untuk membantu dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Media adalah suatu alat yang digunakan dalam menyampaikan bahan, materi dan pesan kesehatan untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam promosi kesehatan. ⁽¹⁴⁾ Pemilihan media pembelajaran dalam edukasi pada anak-anak sangat penting dilakukan, karena dapat menunjang keberhasilan dari edukasi yang diberikan. Penelitian Sitanaya (2019), menyatakan bahwa media edukasi yang bagus dan efektif akan memberikan dampak positif berupa perubahan pengetahuan dan sikap pada anak. ⁽⁹⁾ Penyampaian informasi kepada siswa sekolah dasar harus dikemas dengan baik agar menarik perhatiannya sehingga informasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan dan sikap anak.

Berdasarkan studi pendahuluan, metode pembelajaran yang disukai oleh anak usia sekolah dasar yaitu metode pembelajaran dengan cara bercerita. Agar cerita yang disampaikan menarik, maka peneliti menggunakan tokoh kartun dalam cerita tersebut. Pemeran tokoh cerita diambil dari nama tokoh dari adat Sumatera Barat agar cerita memiliki unsur kearifan lokal Minangkabau.

Sehingga media yang dapat dilakukan dalam penyampaian informasi mengenai tentang karies gigi ini melalui pertunjukkan wayang kartun.⁽¹⁵⁾

Wayang kartun merupakan media pembelajaran yang terbuat dari gambar kartun yang dicetak, kemudian dilapisi dengan kertas manila yang diberikan penyanggah yang terbuat dari kayu atau bambu dan sebagai alat peraga atau alat pembelajaran yang digunakan peneliti dalam menyampaikan materi dengan cara bercerita sambil digerakkan dengan tangan dan tokohnya berupa kartun. Penyampaian informasi melalui *story telling* atau bercerita akan mengundang perhatian anak-anak, karena anak-anak lebih senang mendengarkan cerita.⁽¹⁵⁾ Berdasarkan penelitian Utami, dkk (2022) pada kegiatan edukasi apoteker cilik siswa kelas V dan VI di SDN Lukrejo melalui wayang kartun mendapatkan hasil positif yang terlihat dari peningkatan pengetahuan siswa, didapatkan hasil dengan *pre-test* sebesar 52,5% dan *post-test* mengalami peningkatan sebesar 54,4%.⁽¹⁶⁾ Hasil penelitian Pratiwi CP, dkk (2023) penerapan model pembelajaran dengan menggunakan wayang kartun telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan hasil belajar siswa.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan karies gigi melalui media edukasi wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah perbedaan pengetahuan dan sikap

dalam pencegahan karies gigi melalui media edukasi wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan karies gigi melalui media edukasi wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk merancang media edukasi wayang kartun mengenai masalah kesehatan karies gigi.
- b. Untuk mengetahui rata-rata nilai pengetahuan siswa SDN 01 Lubuk Alung tentang karies gigi pada siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi wayang katun.
- c. Untuk mengetahui rata-rata nilai sikap siswa SDN 01 Lubuk Alung tentang karies gigi pada siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi wayang kartun.
- d. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan siswa SDN 01 Lubuk Alung tentang karies gigi pada siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi wayang katun.
- e. Untuk mengetahui perbedaan sikap siswa SDN 01 Lubuk Alung tentang karies gigi pada siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi wayang kartun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam ilmu pengetahuan dan menjadi bahan referensi dalam memberikan gambaran mengenai perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan karies gigi melalui media edukasi wayang kartun wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi siswa

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku siswa dalam menyikat gigi dengan benar sebagai salah satu bentuk pencegahan karies gigi.

b. Bagi sekolah

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan tentang cara mencegah karies gigi pada siswa.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi dan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan keberhasilan media tentang karies gigi pada anak sekolah dasar.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa terhadap karies gigi pada siswa SDN 01 Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode *mix*

method, yaitu kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Pada penelitian kualitatif dilakukan perancangan media wayang kartun untuk pencegahan karies gigi dengan informan. Penelitian kuantitatif digunakan metode pendekatan *pre test* dan *post test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden. Penelitian ini dilaksanakan di SDN 01 Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman pada bulan September 2023 hingga April 2024. Pengambilan data dilakukan dengan pengambilan data primer dan data sekunder.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karies Gigi

1. Pengertian Karies Gigi

Karies merupakan suatu penyakit pada jaringan gigi yang disebabkan oleh aktifitas suatu jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya seperti adanya pengurangan kandungan zat mineral pada jaringan keras gigi yang diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya, terjadi penyebaran bakteri dan kematian pulpa serta infeksi ke jaringan periapex yang menyebabkan rasa nyeri. Walaupun demikian, pengurangan kandungan zat mineral pada jaringan stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan. ⁽¹⁸⁾

Menurut WHO, karies adalah suatu proses patologis yang dimulai pada bagian luar gigi yang terjadi setelah erupsi gigi dan menyebabkan kehancuran gigi yang berbentuk lubang. Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan di rongga mulut, sehingga menjadi masalah utama pada kesehatan gigi dan mulut. Penyakit ini terjadi karena berkurangnya kandungan zat mineral pada jaringan permukaan gigi oleh asam organik yang berasal dari makanan manis yang mengandung gula. Karies gigi bersifat kronis dan perkembangannya membutuhkan waktu yang lama, sehingga sebagian besar penderita mempunyai potensi mengalami gangguan seumur hidup. ⁽¹⁹⁾

2. Etiologi Karies

Beberapa jenis karbohidrat makanan seperti sukrosa dan glukosa, dapat diragikan oleh bakteri dan membentuk asam sehingga pH plak menurun sampai di bawah 5 dalam waktu 1-3 menit. Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu tertentu akan mengakibatkan berkurangnya kandungan pada zat mineral dalam jaringan permukaan gigi yang rentan dan proses karies pun dimulai. ⁽¹⁸⁾

3. Proses Terjadinya Karies Gigi

Bakteri *Streptococcus* dan *Lactobacili* mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam diproduksi bakteri selama 20 menit setelah makan. Demineralisasi email berlangsung secara terus menerus, menyebabkan mineral dalam gigi hilang dan terjadi pengikisan email sehingga memindahkan bakteri masuk dan merusak gigi. Akhirnya terjadilah karies gigi pada anak. Karies gigi tidak menghancurkan gigi dalam hari atau minggu melainkan bulan atau tahun. ⁽²⁰⁾

4. Penyebab Karies Gigi

a. Perilaku menyikat gigi

Menyikat gigi merupakan kegiatan yang dapat dilakukan untuk membersihkan rongga mulut. Dalam memelihara kebersihan mulut yang penting adalah teknik menyikat gigi yang tepat, teratur dan pemilihan pasta gigi dengan tepat dan juga pemilihan sikat gigi. ⁽²¹⁾
Teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi

khususnya daerah belakang gigi dan area celah pertemuan antara dua gigi, gerakan menyikat gigi tidak boleh melukai jaringan lunak maupun jaringan keras gigi dan jangan cepat-cepat kemudian gunakan tekanan ringan, teknik menyikat gigi harus sistematis sehingga tidak ada bagian gigi yang terlewatkan.⁽²²⁾

Teknik menyikat gigi yang baik dan benar :⁽²²⁾

- 1) Letakkan 45 derajat posisi sikat terhadap gusi.
- 2) Gerakan sikat untuk rahang atas dimulai dari arah gusi ke bawah.
- 3) Gerakan sikat untuk gigi rahang bawah dari arah gusi ke atas.
- 4) Sikat seluruh permukaan yang menghadap bibir dan pipi serta permukaan dalam dan luar gigi dengan cara tersebut.
- 5) Sikat permukaan kunyah gigi dari arah belakang ke depan.

Tips menjaga sikat gigi agar tetap sehat untuk digunakan :

- 1) Perhatikan jarak penyimpanan sikat gigi dengan WC, sebab banyak bakteri didapatkan di WC. Apabila sikat gigi disimpan di dekat WC, bakteri dari WC dapat menempel ke sikat gigi.
- 2) Bilas sikat gigi hingga benar-benar bersih, sikat dikebas-kebas agar kering dan pastikan sisa-sisa busa pasta gigi sudah tidak menempel pada sikat gigi.
- 3) Simpan sikat gigi di tempat yang kering, karena bakteri menyukai tempat yang lembab.
- 4) Simpan sikat gigi dengan kepala sikat gigi menghadap ke atas.

- 5) Jangan menggunakan sikat gigi bergantian, termasuk dengan saudara sekalipun. Jangan menyimpan sikat gigi berdekatan dengan sikat gigi orang lain.
- 6) Gantilah sikat gigi setelah mengalami sakit gigi.
- 7) Gantilah sikat gigi dengan rutin 3-4 bulan sekali

b. Konsumsi makanan dan minuman manis

Anak-anak sering mengkonsumsi makanan yang manis, seperti : coklat, permen, kue yang lengket, minuman boba, pop ice dan lainnya. Makanan tersebut mengandung gula yang sangat tinggi sehingga sisa makanan lengket di permukaan gigi dan membuat lengketnya bakteri tertentu pada permukaan gigi dan membuat kondisi menjadi asam. Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula secara berulang-ulang akan menurunkan pH mulut dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan demineralisasi bagian luar gigi. Demineralisasi bagian luar gigi berlangsung secara terus menerus dapat menyebabkan karies gigi yang saling berinteraksi.⁽²⁰⁾

5. Tanda-tanda dan Gejala Karies Gigi

Semua orang bisa mengalami karies gigi. Oleh karena itu, masalah gigi yang satu ini menjadi salah satu masalah yang paling sering ditemukan. Meski demikian, anak-anak memang menjadi golongan yang paling banyak mengalami karies gigi. Tanda yang bisa dilihat sendiri adalah adanya suatu keretakan pada email gigi, dentin di dalam email lebih lunak dari pada dentin di sekelilingnya dan merupakan

suatu daerah pada email yang mempunyai warna yang berbeda dengan email sekelilingnya. Jika karies berkembang dengan cepat, maka akan berwarna terang, sedangkan karies yang berkembang lambat biasanya berwarna agak gelap dan kadang-kadang ada juga yang berwarna tua, bukan karena karies gigi tetapi karena noda akibat beberapa makanan.⁽²³⁾

- 1) Rasa nyeri pada saat makan dan minum sesuatu yang manis, dingin atau panas.
- 2) Sakit gigi
- 3) Kebanyakan gigi berlubang ditemukan saat pemeriksaan gigi. Gigi berlubang yang ditemukan dan dirawat secara dini bisa mengurangi rasa sakit, menghemat biaya dan yang terpenting menyelamatkan gigi.⁽²⁰⁾

6. Pencegahan Karies Gigi

Upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah terbentuknya karies gigi:⁽²⁴⁾

- a. Menggosok gigi secara teratur dan benar

Menggosok gigi sebaiknya dilakukan pada pagi hari, sore dan menjelang tidur. Lebih baik lagi bila dilakukan setiap setelah makan. Dalam hal ini pilihlah sikat gigi yang berbulu halus dan pasta gigi yang mengandung flour. Dan biasakan berkumur-kumur setelah makan makanan yang manis.

b. Kurangi konsumsi makanan dan minuman yang manis

Konsumsi makanan dan minuman yang manis bukannya dilarang namun dikurangi karena pada makanan dan minuman yang manis mengandung gula yang sangat tinggi yang dapat menyebabkan terbentuknya karies gigi.

c. Menjaga higienis gigi dan mulut

Dengan cara rutin melakukan cek kesehatan gigi ke dokter seperti membersihkan karang gigi dan lainnya setiap enam bulan sekali.

B. Domain Perilaku

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari ketidaktahuan menjadi tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mampu mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. ⁽²⁵⁾

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan individu sebagai domain kognitif ini dinyatakan mempunyai tingkatan-tingkatan, tingkatan tersebut berurutan dari yang paling rendah ke yang paling tinggi seperti di bawah ini : ⁽²⁶⁾

1) Mengetahui

Mengetahui adalah dapat memaklumi dan menyaksikan tahu akan apa yang dilakukan.

2) Memahami

Memahami adalah dapat dimengerti dan mengetahui kebenaran.

3) Mengaplikasikan

Mengaplikasikan adalah dapat menerapkan dan menggunakan dalam praktik.

4) Menganalisis

Menganalisis adalah dapat melakukan analisis yang dilakukan.

5) Menyintesis

Menyintesis adalah dapat melakukan sintesis

6) Mengevaluasi

Mengevaluasi adalah dapat melakukan pemberian nilai.

c. Pengukuran Pengetahuan

Dalam pengukuran pengetahuan skala yang digunakan adalah Skala Guttman. Data yang diperoleh berupa data rasio. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan dapat dibuat dalam bentuk checklist. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian kuesioner tentang materi yang diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden.⁽²⁷⁾

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. ⁽²⁷⁾

b. Tingkat Sikap

Tingkatan sikap terbagi dalam berbagai tingkatan, yaitu ⁽²⁷⁾ :

1) Menerima

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

2) Menanggapi

Menanggapi diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada objek yang sedang dihadapkan.

3) Menghargai

Menghargai diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai secara positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab diartikan bahwa seseorang mampu mengambil resiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

c. Pengukuran Sikap

Skala yang digunakan untuk pengukuran sikap adalah Skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial. Jawaban setiap item mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, diantaranya ⁽²⁸⁾ :

1) Pertanyaan positif

Adanya respon setuju terhadap pernyataan yang diberikan dengan perincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) : 5

Setuju (S) : 4

Ragu – Ragu (RR) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

2) Pertanyaan negatif

Adanya respon tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan, dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (TS) : 2

Ragu – Ragu (RR) : 3

Tidak Setuju (TS) : 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5

C. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.⁽²⁸⁾

2. Fungsi Media

Fungsi dari media pembelajaran dari Asyhar (2011: 29-35) bahwa media pembelajaran memiliki beberapa fungsi⁽²⁹⁾ :

a. Fungsi sumber belajar

Media pembelajaran berperan sebagai salah satu sumber belajar bagi siswa.

b. Fungsi semantik

Melalui media dapat menambah kata atau istilah.

c. Fungsi manipulatif

Kemampuan suatu benda dalam menampilkan kembali suatu benda atau peristiwa dengan berbagai cara, sesuai kondisi, situasi, tujuan dan sasarannya.

d. Fungsi fiksatif

Kemampuan media untuk menangkap , menyimpan dan menampilkan kembali suatu objek atau kejadian yang sudah lampau.

e. Fungsi distributive

Dalam sekali penggunaan suatu materi, objek atau kejadian dapat diikuti siswa dalam jumlah besar dan dalam jangkauan yang sangat luas.

f. Fungsi psikologis

Media pembelajaran memiliki beberapa fungsi seperti: atensi, efektif, kognitif, imajinatif dan fungsi motivasi.

g. Fungsi sosio kultural

Penggunaan media dapat mengatasi hambatan sosial kultural antar siswa.

3. Perancangan Media Promosi Kesehatan dengan “P Proses”

P Proses adalah kunci untuk mendesain strategi komunikasi yang sistematis, rasional, responsive, praktis dan strategis. P Proses merupakan proses penyusunan perencanaan komunikasi yang praktis dan strategi, ada 5 langkah yaitu⁽³⁰⁾ :

a. *Analysis* (Analisis)

Analisis adalah langkah awal dalam mengembangkan program komunikasi yang efektif, program ini dibangun berdasarkan pengalaman masa lalu yang telah terdokumentasi dengan baik. Analisis situasi adalah melakukan keseluruhan analisis komunikasi dan khalayak secara rinci, yaitu:

- 1) Analisis partisipasi dilakukan pada tingkat nasional dan internasional, mengidentifikasi mitra untuk membantu memulai perubahan kebijakan dan memperkuat intervensi komunikasi.
- 2) Analisis sosial dan perilaku dilakukan dengan menilai pengetahuan, sikap, keterampilan dan perilaku peserta pada tingkat individu.
- 3) Menilai komunikasi dan kebutuhan pelatihan, menganalisis khalayak dengan menggunakan akses media, kapasitas kebutuhan penguatan media lokal, media tradisional, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan komunikasi instansi, kapasitas organisasi mitra dan kebutuhan sumber daya lainnya.

b. *Strategic design* (Strategis desain)

Desain strategi yaitu perencanaan yang berisi tentang rangkaian kegiatan yang meliputi :

- 1) Menetapkan tujuan komunikasi yang spesifik, terukur, tepat, realistis dan tepat waktu.
- 2) Mengembangkan pendekatan dan penempatan program.
- 3) Menentukan saluran, pertimbangan koordinasi, pendekatan multimedia untuk dampak sinergis.
- 4) Menyusun rencana pelaksanaan.
- 5) Mengembangkan rencana pemantauan dan evaluasi.

c. Mengembangkan konsep, bahan, pesan, cerita dan proses partisipatif

Mengembangkan ilmu pengetahuan dan seni. Bagian dari pengembangan dan pengujian ini adalah

- 1) Pengembangan

Langkah ini dapat melibatkan pengembangan pedoman, alat, peralatan dan termasuk fasilitas manual untuk interaksi kelompok.

- 2) Pengujian

Pengujian dengan pemangku kepentingan dari khalayak yang akan dicapai melalui *pre-test* mendalam dari bahan, pesan dan semua tingkatan khalayak.

- 3) Merevisi

Melakukan perubahan berdasarkan hasil *pre-test* untuk pesan, cerita atau proses partisipatif yang tidak dipahami dengan benar.

- 4) Tes ulang

Bahan tes ulang untuk memastikan revisi dilakukan dengan baik.

- d. *Implementation* dan *monitoring* (Implementasi dan pemantauan)

Implementasi menekankan partisipasi, fleksibilitas dan pelatihan yang maksimum. Pemantauan melibatkan hasil pelacakan untuk memastikan bahwa semua kegiatan berlangsung seperti yang direncanakan dan adanya potensi masalah yang segera ditangani. Bagian dari implementasi dan pemantauan, yaitu :

- 1) Memproduksi dan menyebarluaskan

Mengembangkan dan menerapkan rencana diseminasi yang mungkin termasuk pemerintah daerah, LSM, sektor swasta yang sesuai dan media.

2) Pelatihan pelatih dan pekerja lapangan

3) Memobilisasi peserta inti

Berbagai informasi, hasil dan kepercayaan dengan para mitra dan masyarakat.

4) Mengelola dan memantau program

Periksa hasil program untuk memastikan kualitas dan konsisten sekaligus, seperti memaksimalkan partisipasi.

5) Menyesuaikan program berdasarkan pemantauan

e. *Evaluation* dan *replanning* (Evaluasi dan perencanaan ulang)

Evaluasi adalah mengukur seberapa baik program dalam mencapai tujuannya. Hal ini dapat menjelaskan apakah program efektif atau tidak dalam kegiatan dan khalayak yang berbeda.

4. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan yaitu :⁽²⁸⁾

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan.
- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi, dll.

D. Wayang Kartun

1. Pengertian Wayang Kartun

Wayang merupakan media pembelajaran yang terbuat dari gambar kartun yang dicetak, kemudian dilapisi dengan kertas manila yang diberikan penyanggah yang terbuat dari bambu atau kayu dan sebagai alat peraga atau alat pembelajaran yang digunakan peneliti dalam menyampaikan materi dengan cara bercerita sambil digerakkan dengan tangan dan tokohnya berupa kartun. Penyampaian informasi melalui bercerita atau *story telling* akan mengundang perhatian anak-anak, karena anak-anak lebih senang mendengarkan cerita.⁽¹¹⁾

2. Rancangan Media Wayang Kartun

Rancangan skrip wayang kartun dirancang dengan menggunakan cerita anak-anak yang sesuai dengan umur anak SD yang berisikan materi-materi tentang pencegahan karies gigi.

Langkah-langkah pembuatan wayang kartun :⁽³¹⁾

- a. Cari gambar kartun lalu cetak gambar tersebut.
- b. Gunting gambar kartun dan tempelkan pada kardus.
- c. Potong kardus menggunakan gunting atau cutter.
- d. Rekatkan stik pada bagian belakang kardus sebagai pegangan.
- e. Wayang kartun siap digunakan

3. Tujuan Wayang Kartun

Tujuan dari cerita wayang kartun ini agar siswa sekolah dasar bisa lebih senang, lebih memahami materi yang dipelajari dan lebih menyimak apa yang disampaikan sehingga proses pembelajaran berjalan dengan aktif dan kondusif. Tujuan media pembelajaran melalui wayang kartun sebagai alat bantu edukasi penelitian, sebagai berikut :⁽³²⁾

- a. Mempermudah proses penyampaian materi tentang karies gigi di kelas.
- b. Meningkatkan efisiensi dalam proses penyampaian materi tentang karies gigi di kelas.
- c. Menjaga relevansi antara materi dengan tujuan dari materi karies gigi.
- d. Membantu konsentrasi siswa dalam proses penyampaian materi tentang karies gigi.

4. Kelebihan dan Kekurangan

Wayang kartun tentu memiliki kelebihan dan kekurangan digunakan sebagai media promosi kesehatan, seperti :⁽³³⁾

Kelebihan :

- a. Wayang dicetak pada kertas memiliki berat yang ringan, sehingga aman dan mudah dimainkan.
- b. Wayang kartun dapat menarik perhatian anak, sehingga dapat digunakan dalam proses pembelajaran tidak hanya untuk bercerita, namun juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan.

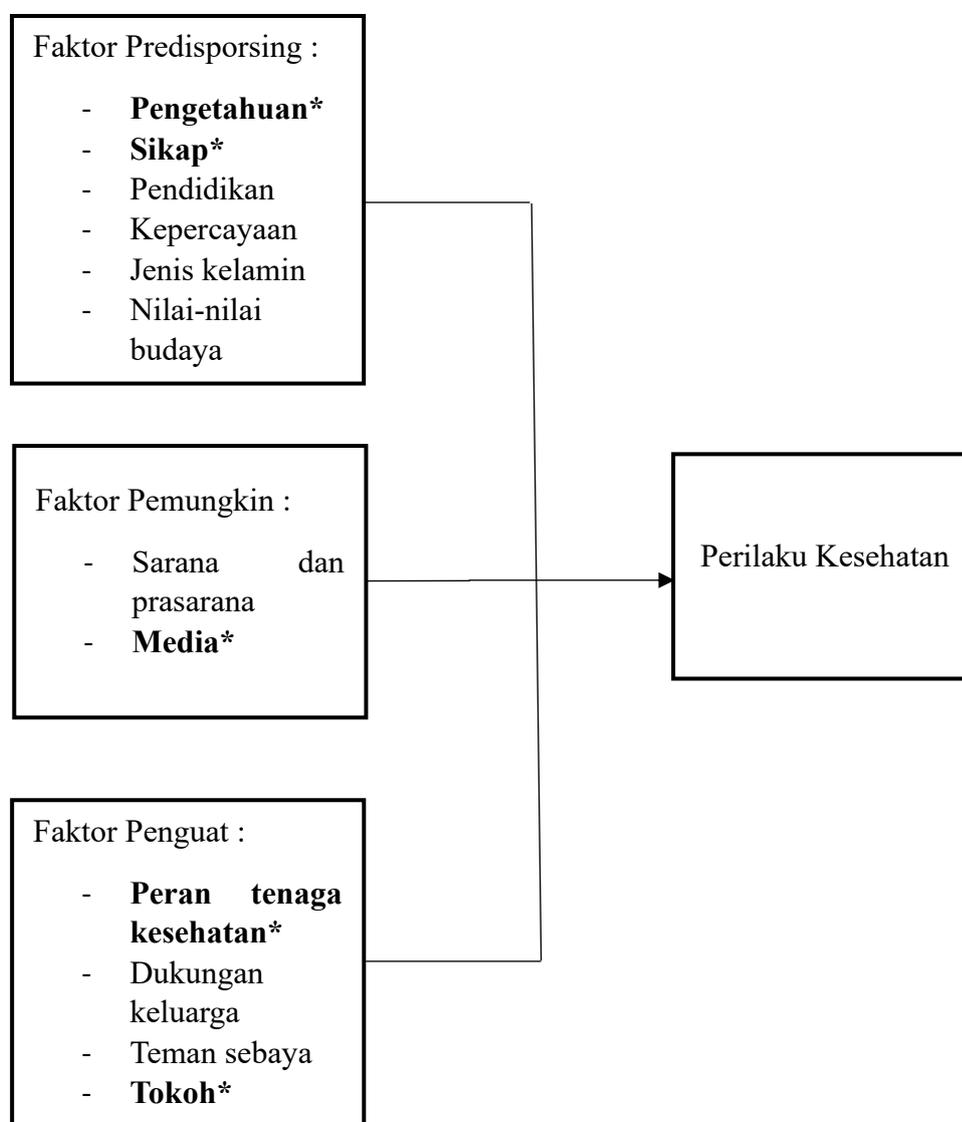
- c. Wayang kartun merupakan media yang menarik, karena pada saat dimainkan bisa menyesuaikan dengan suara tokoh kartun.
- d. Teknik menggunakan wayang dengan cara bercerita lalu menggerak-gerakkan tokoh wayang kartun sesuai skrip.
- e. Waktu yang digunakan cukup singkat sekitar 5-10 menit
- f. Cerita dari wayang kartun tidak membuat anak bosan.
- g. Wayang kartun di perankan oleh peneliti sendiri.

Kekurangan :

- a. Tidak memungkinkan untuk membuat interaksi antara tiga tokoh atau lebih, karena wayang kartun dimainkan dengan tangan secara langsung.
- b. Wayang kartun akan lebih sempurna jika ditampilkan dengan panggung, sehingga semua tokoh dapat dilihat walaupun tidak sedang dimainkan

E. Kerangka Teori

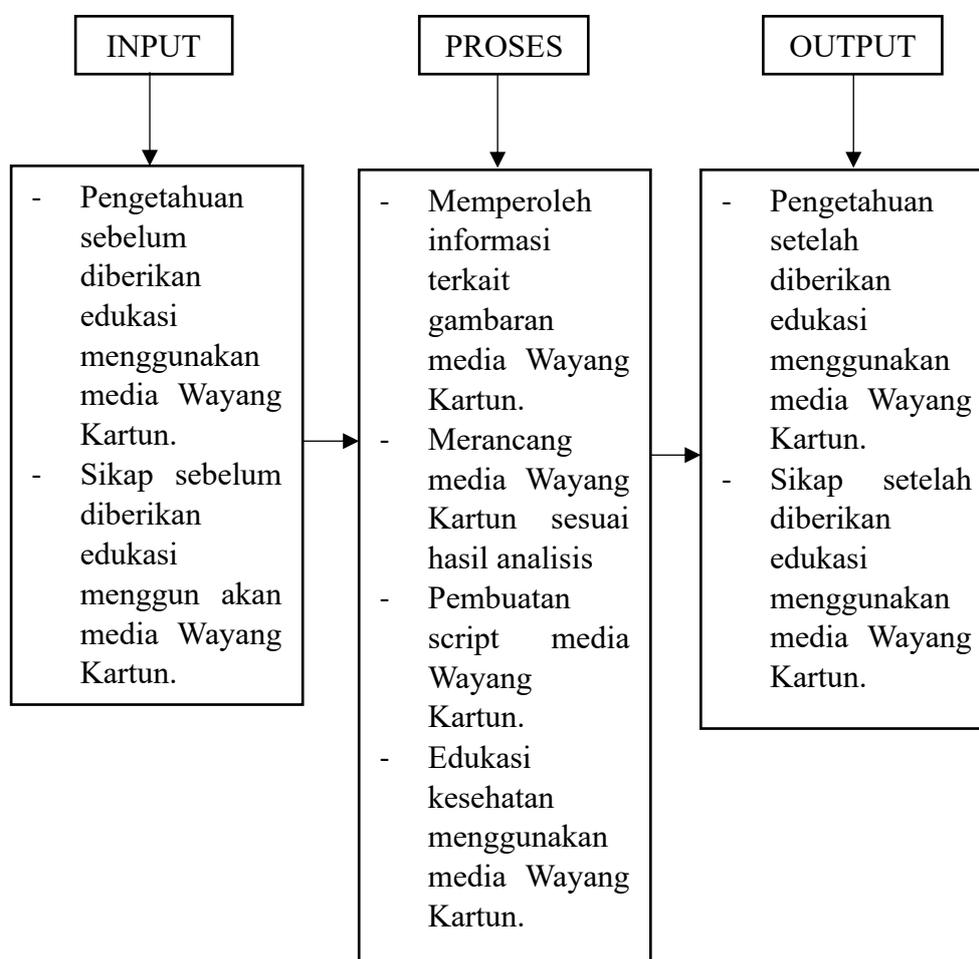
Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori menurut Lawrence Green (1980) oleh Notoatmodjo tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat, yaitu :



Gambar 1. Kerangka Teori Menurut Lawrence Green (1980)

F. Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan uji *pre-test* dan *post-test* yaitu berupa kuesioner yang diberikan kepada responden sebelum dan sesudah dilakukan edukasi, bertujuan untuk membandingkan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi kesehatan mengenai karies gigi menggunakan media Wayang Kartun.



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Pengetahuan tentang karies gigi	Segala sesuatu yang diketahui oleh siswa SD tentang pencegahan karies gigi di sekolah menggunakan media Wayang Kartun, seperti : 1. Pengertian karies gigi 2. Penyebab karies 3. Tanda dan gejala karies gigi 4. Pencegahan karies gigi	Kuesioner	Angket	a. Nilai median pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi sebesar 12,00. b. Nilai median pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi sebesar 15,00.	Rasio
Sikap tentang pencegahan karies gigi	Penilaian atau pernyataan dari siswa SD terhadap pencegahan karies gigi di sekolah menggunakan media	Kuesioner	Angket	a. Nilai median sikap responden sebelum diberikan edukasi sebesar 47,00. b. Nilai median sikap responden sesudah	Rasio

	Wayang Kartun, seperti : 1. Pengertian karies gigi 2. Penyebab karies 3. Tanda dan gejala karies gigi 4. Pencegahan karies gigi			diberikan edukasi sebesar 62,00.	
--	---	--	--	-------------------------------------	--

Tabel 2. Definisi Istilah

NO.	VARIABEL	DEFINISI ISTILAH
1.	Media edukasi wayang kartun	Wayang kartun adalah media cetak yang digambar menyerupai tokoh kartun yang dimainkan dengan cara digerakkan dan dilakukan sambil bercerita. Wayang kartun dirancang untuk anak usia sekolah dasar sebagai media edukasi tentang karies gigi yang berisikan konten tentang pengertian karies gigi, penyebab karies gigi, tanda dan gejala dan cara pencegahan karies gigi.
2.	Perancangan media dengan menggunakan P Proses	<p>P Proses adalah sebuah kerangka situasi yang menggambarkan tahap-tahap proses pengembangan strategi program komunikasi kesehatan yang dilakukan untuk merancang menerapkan dan mengevaluasi media wayang kartun dalam pencegahan karies gigi pada anak sekolah dasar.</p> <p>Langkah P Proses :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Analisis masalah kesehatan, analisis masalah kesehatan dilakukan dengan melihat data karies gigi di Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Berdasarkan survey lapangan didapatkan bahwa pengetahuan dari siswa mengenai pencegahan karies gigi masih kurang di SDN 01 Lubuk Alung. b. Rancangan pengembangan media, mengembangkan isi konten media dengan wawancara dengan tenaga kesehatan, ahli desain grafis, ahli bahasa dan guru. Memilih media edukasi wayang kartun yang sesuai dengan kebutuhan siswa SDN 01 Lubuk Alung.

H. Hipotesis

Ha₁ : Ada perbedaan rata-rata pengetahuan siswa dalam pencegahan karies gigi setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan media wayang kartun di SDN 01 Lubuk Alung.

Ha₂ : Ada perbedaan rata-rata sikap siswa dalam pencegahan karies gigi setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan media wayang kartun di SDN 01 Lubuk Alung.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran (*mixed method*) yaitu dengan menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

1. Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi proses perancangan skrip wayang kartun menggunakan metode wawancara mendalam. Teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber dengan analisis data diawali dengan proses reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Tujuan penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mendapatkan informasi secara detail mengenai apa saja hal yang dibutuhkan dalam proses perancangan skrip wayang kartun di lokasi penelitian.

2. Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif digunakan *Quasi Experimental Design* (rancangan eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pretest-posttest* agar peneliti dapat menguji perbedaan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di mulai dan pelaksanaan penelitian hingga pembuatan laporan penelitian. Dilaksanakan dari bulan September 2023

sampai dengan pengolahan data sampai bulan April 2024 di SDN 01 Lubuk Alung.

C. Informan, Populasi dan Sampel

1. Informan

Informan pada penelitian kualitatif terdiri dari :

- a. Informan utama yaitu siswa dan guru di SDN 01 Lubuk Alung.
- b. Informan kunci yaitu 1 orang tenaga kesehatan (pemegang program Unit Kesehatan Sekolah (UKS)), 1 orang ahli desain grafis dan 2 orang ahli bahasa.
- c. Informasi yang ingin didapatkan dari informan utama yaitu untuk mengidentifikasi kebutuhan media edukasi yang sesuai bagi sasaran. Informan kunci pada tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi tentang perancangan isi pesan, informan kunci pada programmer dan guru UKS untuk memperoleh informasi tentang saran serta masukan mengenai skrip wayang kartun yang dirancang oleh peneliti dan informan kunci pada ahli desain dan ahli bahasa untuk memperoleh informasi tentang saran dan masukan mengenai desain wayang kartun dan bahasa yang digunakan pada skrip wayang kartun, sehingga menghasilkan media edukasi wayang kartun yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

2. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi kelas IV dan V di SDN 01 Lubuk Alung sebanyak 159 siswa.

3. Sampel

a. Pengambilan sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi dimana sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V di SDN 01 Lubuk Alung dengan jumlah siswa sebanyak 159 siswa. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang diambil dengan secara acak. Sampel diambil sesuai dengan tujuan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun rumusnya perhitungan sampel oleh Slovin dengan sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = populasi pada penelitian

e = margin error 10%

$$n = 159 : 1 + 159 \times (0.10)^2$$

$$n = 159 : 1 + 159 \times 0.01$$

$$n = 159 : 1 + 1,59$$

$$n = 159 : 2,59$$

$$n = 61 \text{ siswa}$$

Berdasarkan hasil penentuan sampel menggunakan rumus Slovin, maka didapatkan hasil jumlah sampel di SDN 01 Lubuk Alung yaitu sebanyak 61 siswa. Dalam upaya mengantisipasi kemungkinan adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel sebesar 10% agar besar sampel tetap terpenuhi sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 67 siswa.

Penentuan jumlah sampel pada masing-masing kelas dengan menentukan proporsinya sesuai dengan jumlah siswa kelas. Jumlah sampel setiap kelas didapatkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$N = \frac{n}{s} \times n$$

Keterangan :

N = jumlah sampel tiap kelas

n = jumlah populasi tiap kelas

s = jumlah total populasi tiap kelas

Berdasarkan dengan rumus tersebut didapatkan hasil dari penentuan jumlah sampel pada masing-masing kelas sebagai berikut :

Tabel 3 Hasil Proposial Random Sampling

Kelas	Populasi	Sampel
IV A	26	$N = \frac{26}{159} \times 67 = 10,95$
IV B	25	$N = \frac{25}{159} \times 67 = 10,53$
IV C	26	$N = \frac{26}{159} \times 67 = 10,95$
V A	29	$N = \frac{29}{159} \times 67 = 12,22$
V B	27	$N = \frac{27}{159} \times 67 = 11,37$
V C	26	$N = \frac{26}{159} \times 67 = 10,95$
Total	159	67

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil penentuan jumlah sampel masing-masing kelas yaitu sebanyak 11 orang dari kelas IV A, 11 orang dari kelas IV B, 11 orang dari kelas IV C, 12 orang dari kelas V A, 11 orang dari V B dan 11 orang dari V C.

Adapun Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini, yaitu :

a) Teknik *Probability Sampling*

Teknik *Probability Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara acak sehingga semua orang didalam populasi memiliki kemungkinan dijadikan sampel oleh peneliti.

b) Teknik *Simple Random Sampling*

Teknik *Simple Random Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dari populasi secara acak dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel.

b. Kriteria sampel

Peneliti memiliki kriteria yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan untuk memilih sampel.

Kriteria Inklusi

- a) Siswa/ siswi SDN 01 Lubuk Alung
- b) Kelas IV dan V
- c) Lancar membaca dan menulis

Kriteria Eksklusi

- a) Siswa/siswi yang tidak kelas IV dan V
- b) Bisa membaca tapi tidak bisa menulis dengan lancar

D. Jenis Data dan Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

a) Penelitian Kualitatif

Data primer dalam penelitian ini berupa hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan untuk menghasilkan skrip wayang kartun sesuai dengan kebutuhan.

b) Penelitian Kuantitatif

Data primer dalam penelitian ini berupa data pengetahuan *pretest* dan *posttest* dan data sikap *pretest* dan *posttest* yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini adalah data *screening* kesehatan siswa dari Puskesmas Lubuk Alung dan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, data karakteristik siswa di SDN 01 Lubuk Alung yaitu berupa jumlah siswa di kelas IV dan V, umur siswa, jumlah siswa perempuan dan laki-laki.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Penelitian Kualitatif

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif yaitu melakukan wawancara mendalam kepada informan dengan berpedoman pada pedoman wawancara yang menghasilkan catatan lapangan dalam merancang skrip wayang kartun yang sesuai kebutuhan sasaran.

b. Penelitian Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan kuesioner dengan melihat hasil pretest dan posttest sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dalam pencegahan karies gigi melalui wayang kartun.

E. Instrumen Pengumpulan Data

1. Penelitian Kualitatif

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam, alat perekam, buku catatan, kamera untuk dokumentasi sebagai alat dalam pengumpulan data yang diperlukan dalam melakukan wawancara mendalam kepada informan penelitian.

2. Penelitian Kuantitatif

Instrumen yang digunakan dalam penelitian kuantitatif yaitu kuesioner,. Pertanyaan kuesioner yang digunakan yaitu berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang karies gigi. Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner terlebih dahulu diuji dengan uji validitas dan reabilitasnya.

F. Uji Keabsahan

1. Penelitian Kualitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu penggunaan beberapa kriteria informan meliputi informan utama, informan kunci dan informan pendukung.

2. Penelitian Kuantitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kuantitatif menggunakan uji validitas dan uji reabilitas berdasarkan kuesioner responden sebelum dan sesudah intervensi.

a. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Cara menguji validitas kuesioner penelitian ini yaitu menggunakan aplikasi Microsoft Excel dan SPSS (*Statistical Program*

for Social Science) dimana skor tiap-tiap pertanyaan dan pernyataan dengan total kuesioner tersebut diuji dengan uji korelasi.

Uji validitas kuesioner dilaksanakan kepada siswa di SDN 21 Lubuk Alung dengan jumlah 10 orang siswa yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden, namun bukan responden. Jika hasil dari uji validitas tersebut valid, maka pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat diberikan pada responden peneliti. Namun jika pertanyaan dalam kuesioner tersebut tidak valid maka pertanyaan diperbaiki atau dibuang lalu dilakukan uji validitas ulang.

Untuk mengetahui kuesioner valid atau tidak maka dilakukan perbandingan r hitung dan r tabel dengan tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 0,05, apabila r hitung $>$ r tabel maka suatu instrumen dinyatakan valid. Hasil uji validitas seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,6319), sehingga semua pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid.

b. Uji reabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks untuk melihat sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban 2 atau lebih, dikatakan reliabel apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap subyek yang sama (*test-retest*) diperoleh hasil yang relatif sama atau dalam satu kali pengukuran dengan instrumen yang berbeda (*equivalent*) diperoleh hasil yang relatif sama. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban yang hanya dua saja,

dikatakan reliabel apabila nilai $r_i > r_t$, sedangkan untuk instrumen dengan pilihan jawaban lebih dari dua, dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* di $> 0,6$. Uji reabilitas yang telah dilakukan peneliti, didapatkan pengetahuan *Cronbachs Alpha* 0,941. Untuk perhitungan dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel* SPSS.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Identifikasi masalah
- b. Pengurusan surat izin *survey* pengambilan data awal ke Sekretariat Jurusan sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Padang.
- c. Memasukkan surat izin *survey* pengambilan data awal ke Kesbangpol Kabupaten Padang Pariaman. Untuk mendapatkan tembusan surat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, serta Puskesmas Lubuk Alung.
- d. Memasukkan surat izin *survey* pengambilan data awal ke Kesbangpol Kabupaten Padang Pariaman. Untuk mendapatkan tembusan surat ke SDN 01 Lubuk Alung
- e. Mengambil data awal.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penelitian Kualitatif
 - 1) Wawancara mendalam dilakukan tentang perancangan media yang sesuai dengan sasaran. Wawancara mendalam dilakukan dengan

informan yaitu siswa kelas IV dan V di SDN 01 Lubuk Alung, guru UKS, tenaga kesehatan di Puskesmas Lubuk Alung, ahli desain grafis dan ahli bahasa mengenai rancangan media wayang kartun yang telah dirancang oleh peneliti.

- 2) Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan utama yaitu siswa dan guru UKS di SDN 01 Lubuk Alung pada tanggal 7 Maret 2024
- 3) Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu PJ Program UKS di Puskesmas pada tanggal 20 Maret 2024, ahli desain dan ahli desain bahasa pada tanggal 1 April 2024.
- 4) Setelah dilakukan wawancara mendalam dengan informan utama dan informan kunci maka didapatkan kesimpulan tentang materi dan bentuk media Wayang kartun yang dibutuhkan oleh sasaran.
- 5) Revisi media wayang kartun dilakukan sesuai dengan arahan dari informan utama dan informan kunci.
- 6) Berikutnya dilakukan proses produksi wayang kartun, adapun langkah-langkah yang harus dilakukan yaitu :
 - a) Mempersiapkan materi berupa respon pengguna dan jawaban yang tepat.
 - b) Perencanaan plot, untuk menentukan bagaimana alur dan peristiwa cerita wayang kartun yang akan dibuat.
 - c) Desain karakter
 - d) Pembuatan skrip

e) Merancang wayang kartun sesuai dengan kebutuhan sasaran.

b. Penelitian Kuantitatif

- 1) Peneliti melakukan uji validitas kepada siswa SDN 21 Lubuk Alung sebanyak 10 siswa.
- 2) Responden penelitian disesuaikan dengan kriteria inklusi.
- 3) Peneliti melakukan *pretest* pada tanggal 18 April 2024 dengan menyebarkan kuesioner penelitian kepada responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap siswa sebelum diberikan intervensi.
- 4) Tanggal 18 April 2024 dilakukan intervensi pertama dengan menggunakan Wayang Kartun kepada responden.
- 5) Tanggal 22 April 2024 dilakukan intervensi kedua dengan menggunakan Wayang Kartun.
- 6) Tanggal 25 April 2024 dilakukan *posttest* kepada responden untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pada pengetahuan dan sikap siswa sesudah diberikan intervensi menggunakan wayang kartun.
- 7) Setelah dilakukan proses pengumpulan data, data kemudian di entry ke *Microsoft excel* sebagai master tabel dari data *pretest* dan *posttest*.
- 8) Langkah selanjutnya pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- 9) Lakukan pengujian hipotesis penelitian dengan uji Wilcoxon karena data berdistribusi tidak normal

- 10) Langkah berikutnya didapatkan kesimpulan, apakah wayang kartun tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa mengenai pencegahan karies gigi.

H. Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Pengolahan data kualitatif sebagai berikut :

Pada penelitian kualitatif pengolahan data dilakukan dengan cara mengumpulkan seluruh catatan lapangan dan hasil rekaman dari hasil wawancara mendalam yang selanjutnya akan dianalisis sesuai dengan kebutuhan perancangan media pada penelitian ini.

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

- 1) *Reduksi* (pemeriksaan data)

Reduksi data adalah proses analisis untuk memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengastraksikan serta menstranformasikan data yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data dilakukan oleh peneliti berupa wawancara mendalam kepada informan mengenai media edukasi wayang kartun yang dibuat dalam bentuk transkrip data, selanjutnya membuat matriks yang sesuai dengan sub tema penelitian dalam kebutuhan merancang wayang kartun.

2) *Data display* (penyajian data)

Langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data (data display). Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi tersusun sesuai kebutuhan, sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami. Data disajikan dalam bentuk narasi, disertai dengan kutipan sebagian hasil wawancara beberapa informan yang sesuai dengan tema kebutuhan penelitian untuk merancang media edukasi wayang kartun.

3) *Verification data* (data verifikasi)

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan dilakukan untuk mencari makna dari wawancara mendalam kepada informan sehingga didapatkan media yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

b. Pengolahan data kuantitatif sebagai berikut :

Tahap pengolahan data dilakukan secara kuantitatif dengan metode komputerisasi menggunakan program SPSS, dengan tahapan sebagai berikut :

1) *Editing Data* (pemeriksaan data)

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti memeriksa jawaban responden pertama hingga responden akhir. Jika pada tahap penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam mengisi jawaban, maka harus melakukan pengumpulan ulang. Tujuannya untuk memeriksa data dari responden apakah ada bagian yang kosong atau tidak.

2) *Coding* (memberi kode)

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, tergantung pada pernyataan positif atau negatif.

Untuk penilaian skor pernyataan positif, yaitu :

Sangat setuju = 5

Setuju = 4

Ragu – ragu (RR) = 3

Tidak setuju = 2

Sangat tidak setuju = 1

Sikap pernyataan negatif dengan kode kebalikan dari pernyataan positif, yaitu :

Sangat setuju	= 1
Setuju	= 2
Ragu – ragu (RR)	= 3
Tidak setuju	= 4
Sangat tidak setuju	= 5

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 dalam bentuk master tabel.

4) *Tabulating* (tabulasi)

Tabulasi data adalah membuat penyajian data sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data dengan aplikasi hampir sama dengan pengolahan data manual, hanya saja beberapa tahapan dilakukan dengan aplikasi tersebut.

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. Data Kualitatif

Analisis yang digunakan pada penelitian kualitatif yaitu dengan keabsahan data menggunakan triangulasi sumber untuk mendapatkan

data dari berbagai sumber (informan) menggunakan 1 teknik yang sama. Dengan mengidentifikasi hasil wawancara mendalam terkait kebutuhan media edukasi skrip wayang kartun untuk pencegahan karies gigi pada siswa/siswi di SDN 01 Lubuk Alung.

b. Data Kuantitatif

1) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari variabel yang diteliti. Analisa data yang disajikan yaitu nilai statistik deskriptif meliputi rata-rata (*mean*) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis adalah variabel nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum diberikan dan setelah diberikan intervensi.

2) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data diperoleh terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*.

3) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan wayang kartun. Penelitian ini berdistribusi tidak normal setelah dilakukan uji normalitas, maka dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*. Penelitian ini menggunakan ($\alpha = 0,05$), dimana jika p- value $< 0,05$ maka terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan karies

gigi. Hasil penelitian ini menunjukkan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$, yang artinya H_a diterima yaitu media edukasi wayang kartun dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan karies gigi di SDN 01 Lubuk Alung.

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 wayang kartun tentang penyakit karies gigi telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SDN 01 Lubuk Alung adalah sekolah dasar negeri yang terletak di Kecamatan Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman. Sekolah ini berdiri pada tahun 1910 dan dibangun di atas tanah seluas 2.620 m². Sekolah ini memiliki jumlah tenaga kependidikan sebanyak 28 orang dan siswa sebanyak 484 orang. Jumlah siswa laki-laki sebanyak 235 orang dan siswa perempuan sebanyak 249 orang.

Hasil pengamatan peneliti SDN 01 Lubuk Alung memiliki ruang UKS, namun ruang UKS yang dimiliki belum memadai, karena belum tersedianya media edukasi kesehatan di sekolah seperti media cetak poster, leaflet dan lainnya dalam menunjang pencegahan karies gigi. Sekolah juga belum mempunyai kegiatan yang spesifik dalam upaya pencegahan karies gigi pada siswa. Program dalam pencegahan karies gigi dari pihak Puskesmas hanya memberikan dalam bentuk screening kesehatan kepada siswa.

B. Karakteristik Informan

Karakteristik informan yaitu informan-informan untuk kebutuhan penelitian kualitatif dalam penyusunan media yang berupa adanya kode informan, nama inisial informan, umur informan dan jabatan informan.

Penelitian ini memiliki 8 informan yang terdiri dari informan utama yaitu siswa dan guru, informan kunci tenaga kesehatan, ahli bahasa dan ahli desain.

Tabel 4. Karakteristik Informan untuk Perancangan Media Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung

No.	Kode Informan	Nama Inisial	Umur	Jabatan
1.	IS 1	AJS	11 tahun	Siswa
2.	IS 2	KHG	10 tahun	Siswa
3.	IS 3	LM	10 tahun	Siswa
4.	IG	RP	36 tahun	Guru UKS
5.	IN	SN	39 tahun	Nakes
6.	IB 1	MFA	20 tahun	Ahli Bahasa
7.	IB 2	RDR	20 tahun	Ahli Bahasa
8.	ID	ARJ	25 tahun	Ahli Desain

Berdasarkan tabel 4 informan pada penelitian ini terdiri dari 2 informan penelitian yaitu informan utama terdiri dari siswa dan guru dan informan kunci terdiri dari tenaga kesehatan, ahli bahasa dan ahli desain.

C. Hasil Penelitian

1. Perancangan Media Wayang Kartun

Pembuatan media wayang kartun yang digunakan dalam penelitian ini menerapkan langkah-langkah model “ADDIE” sehingga dapat menghasilkan media yang diproduksi sesuai dengan saran dan masukan dari informan yang terkait diperoleh dari wawancara mendalam. Wawancara bertujuan untuk mengetahui secara mendalam mengenai pencegahan karies gigi di SDN 01 Lubuk Alung yang disajikan melalui media wayang kartun. Wawancara pada penelitian ini dilakukan pada 3 orang siswa, 1 orang guru UKS, 1 orang tenaga kesehatan PJ UKS, 2 orang ahli bahasa dan 1 orang ahli desain.

a. Analisis Masalah Kesehatan

Proses mengumpulkan data dilakukan wawancara mendalam dengan siswa SDN 01 Lubuk Alung diperoleh informasi bahwa siswa belum mengetahui tentang karies gigi serta pencegahannya. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan informasi mengenai pemahaman siswa terhadap karies gigi. Dimana terdapat siswa yang belum mengetahui tentang karies gigi, namun ada juga yang menganggap karies gigi sebagai kondisi gigi sakit. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“... tidak tahu kak, karies itu apa? sama dengan kondisi gigi sakit kak?” (IS1, IS2)

Informan lain mengetahui tentang karies gigi. Siswa menyatakan bahwa karies gigi itu merupakan penyakit gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“...karies gigi itu berupa penyakit gigi yang buat kondisi gigi jadi rusak.” (IS3)

Hasil wawancara mengenai pencegahan karies gigi. Berdasarkan wawancara diperoleh siswa tidak mengetahui tentang cara pencegahan karies gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...tidak tahu juga kak. ” (IS1)

Pendapat informan lain ada yang mengetahui tentang karies gigi. Siswa menyatakan bahwa pencegahan karies gigi bisa dilakukan dengan cara menyikat gigi dan kumur-kumur. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...tau pastinya tidak kak, mungkin dengan menyikat gigi mungkin. Atau dengan kumur-kumur mungkin kak.” (IS2,IS3)

Pernyataan informasi oleh siswa didukung dengan informasi yang diperoleh dari guru UKS. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan siswa belum mengetahui apa itu karies gigi serta pencegahannya. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“... masih banyak siswa yang masih awam mendengar kata karies. karena disekolah pun juga belum pernah diadakan seperti penyuluhan tentang karies gigi.” (IG)

Informan juga menjelaskan bahwa siswa memiliki kebiasaan yang rentan terhadap karies gigi. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“... kemudian untuk pencegahan karies gigi sendiri bisa dilihat masih banyak siswa yang mengkonsumsi makanan dan minuman manis yang dijual disekitar sekolah, dimana kondisi tersebut diperkirakan adalah memicu terjadinya karies gigi.” (IG)

Diperoleh hasil wawancara tentang rasa sakit gigi. Berdasarkan wawancara diperoleh bahwa siswa pernah merasakan gigi sakit. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...pernah kak, sakit kali. Rasanya nyut-nyutan sampai ga bisa tidur dan kadang sampai nangis.”(IS1,IS2,IS3)

Informan juga menjelaskan bahwa cara ampuh dalam menangani sakit gigi adalah dengan cara kumur-kumur dengan air garam. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...kalo aku biasanya dikasih mama air garam kak, lalu kumur-kumur deh.” (IS1)

Informan lain menyatakan bahwa jika sakit gigi hal yang dilakukan adalah dengan cara mengompres dengan air dingin. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...haa kompres dengan air dingin kak, biasanya cepat hilang sakitnya.” (IS3)

Berbeda lagi dengan informan lain yang menyatakan bahwa hal yang dilakukan jika sakit gigi yaitu dengan berobat. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...kalo sakit gigi ya berobat kak.” (IS2)

Diperoleh informasi mengenai waktu menyikat gigi yang baik dan benar. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh bahwa siswa menyikat gigi hanya ketika mandi saja. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“... saya rajin sikat gigi kak, setiap mandi saya sikat gigi kak.” (IS3)

Pendapat lain dari informan yang berbeda menyatakan bahwa waktu menyikat gigi yang baik dan benar itu setiap mandi dan ketika mau tidur, namun itu semua jika diingatkan orangtua saja. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“... ada sikat gigi pas mandi dan mau tidur kak, tapi itu semua ketika diingatkan mama saja kak.” (IS1,IS2)

Kebiasaan pencegahan karies gigi yang dilakukan siswa belum sesuai dengan teori karena kegiatan pencegahan karies gigi di sekolah

hanya berupa screening kesehatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“... untuk program sekolah dalam pencegahan karies gigi ini hanya berupa screening kesehatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dek, seperti cek kesehatan gigi dan mulut secara berkala, belum ada penyuluhan tersendiri dalam pencegahan karies gigi pada anak.” (IG)

Diketahui bahwa tidak terdapat media edukasi tentang pencegahan karies gigi di sekolah, sehingga kondisi ini menyebabkan siswa tidak mengetahui lebih lanjut tentang karies gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“...dan juga untuk media kesehatan tentang karies gigi sendiri bisa adek lihat disekitar sekolah, kami juga belum menyediakan media tentang pencegahan karies gigi sendiri.” (IG)

Pernyataan informasi dari guru UKS didukung dengan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan. Dimana bahwa program dari pihak Puskesmas dalam pencegahan karies gigi yaitu screening kesehatan yang dilakukan setiap ajaran baru. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“... program Puskesmas dalam pencegahan karies gigi pada sekolah SD yaitu screening kesehatan yang dilakukan setiap ajaran baru sekolah.” (IN)

Berdasarkan wawancara mendalam mengenai analisis masalah kesehatan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang tepat terkait pencegahan karies gigi. Kurangnya pengetahuan dan sikap siswa terkait pencegahan

karies gigi itu disebabkan karena kurangnya informasi terkait pencegahan karies gigi yang didapatkan oleh siswa dan memiliki kebiasaan seperti malas menyikat gigi, konsumsi makanan dan minuman manis, dan cara menyikat gigi yang belum tepat. Sehingga menyebabkan siswa memiliki masalah kesehatan karies gigi. Hal ini disebabkan karena kurangnya edukasi kesehatan dari pihak tenaga kesehatan pihak Puskesmas terkait pencegahan karies gigi.

b. Desain

Berdasarkan observasi yang diperoleh, peneliti merancang media wayang kartun melalui media canva yang didesain sesuai dengan kebutuhan responden, setelah dirancang oleh peneliti dan akan dilanjutkan uji coba media terlebih dahulu sebelum media diberikan kepada responden.

c. Pengembangan Media dan Pesan

Hasil wawancara dengan guru UKS di SDN 01 Lubuk Alung didapatkan informasi bahwa media wayang kartun yang dirancang sangat menarik karena dibikin langsung dalam bentuk gigi yang sesuai dengan topik yaitu pencegahan karies gigi. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“... wahh bentuk wayangnya pas sekali dengan topik ya, bagus ini pasti anak-anak pada senang.”(IG)

Informan juga menjelaskan materi apa saja yang disampaikan di dalam wayang kartun. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“...untuk materi didalam skrip wayang kartunnya, bisa dibikin yang penting-penting, seperti : penjelasan apa itu karies gigi, gimana gejalanya, apa penyebabnya dan bagaimana cara pencegahannya. Dan lebih spesifik ke topik karies giginya.” (IG)

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru UKS, dapat disimpulkan bahwa rancangan media wayang kartun sudah bagus dan menarik untuk siswa SD. Sehingga cocok untuk dijadikan media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan pengetahuan dan sikap siswa.

Setelah wawancara dengan informan kunci dilakukan juga wawancara dengan informan pendukung untuk menilai media yang telah dirancang agar sesuai dengan kebutuhan sasaran. Selanjutnya diperoleh hasil wawancara mendalam mengenai bahasa dalam skrip wayang kartun yang dilakukan dengan ahli bahasa diperoleh informasi bahwa bahasa yang digunakan dalam skrip wayang kartun menggunakan bahasa yang baik. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“... bahasa yang mudah dipahami, jelas, ringkas dan menggunakan tanda baca yang tepat. Sehingga siswa mudah mengerti dengan pesan yang disampaikan.” (IB1)

Didapatkan saran agar menggunakan bahasa pada skrip wayang kartun lebih mudah dipahami, tidak berbelit-belit dan sesuai dengan Tingkat pemahaman kelompok saran.

“... bahasa yang digunakan dalam skrip wayang kartun harus bahasa yang sesuai dengan siswa SD yaitu bahasa yang mudah dipahami dan tidak berbelit-belit.” (IB2)

Diperoleh hasil wawancara mengenai kesesuaian bahasa dalam skrip wayang kartun. Dimana berdasarkan wawancara diperoleh bahwa bahasa yang digunakan yaitu bahasa yang dipakai dalam kehidupan sehari-hari dan tidak menggunakan bahasa asing atau istilah ilmiah. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“... kesesuaian bahasa yang tepat dalam skrip wayang kartun untuk siswa yaitu bahasa yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari aja. Jangan pake bahasa asing atau bahasa istilah, karena perlu diketahui bahwa sasaran kita hanya siswa SD.” (IB1, IB2)

Berikut diperoleh wawancara mendalam mengenai bentuk bahasa yang mampu mengajak siswa untuk melakukan pencegahan karies gigi. Dimana berdasarkan wawancara diperoleh bahwa adanya kalimat ajakan dalam skrip sehingga siswa dapat terdorong ikut dalam pencegahan karies gigi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“... bentuk bahasa untuk mengajak siswa melakukan pencegahan karies gigi adalah dengan menggunakan kata-kata ajakan dan menjelaskan bahaya dari karies gigi jika tidak dilakukan pencegahan.” (IB1,IB2)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan ahli bahasa diperoleh masukan agar bahasa yang digunakan pada skrip menggunakan bahasa yang umum digunakan pada kehidupan sehari-hari, tidak menggunakan bahasa asing maupun istilah ilmiah. Selain itu juga didapatkan hasil wawancara mendalam dengan ahli desain mengenai bentuk dan warna dari wayang kartun. Informasi didapatkan bahwa bentuk dan warna

wayang disesuaikan dengan bentuk dan warna gigi Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...wayang kartun tentang pencegahan karies gigi, sudah pas kali dengan bentuk wayangnya dengan gigi. Untuk warna disamain aja kali yaa sama warna gigi, biar makin serasi gitu.” (ID)

Hasil informasi mengenai tambahan atau saran untuk rancangan media wayang kartun. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh bahwa saran untuk media rancangan wayang kartun ini perlu ditambahkan aksesoris untuk karakternya, agar lebih menarik lagi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...saran aku nih yaa, untuk karakter wayang kartunnya perlu dikasih aksesoris deh, biar makin menarik lagi. Contohnya, pada karakter si Malin kayanya makin bagus lagi kalau dikasih peci atau sarung biar lebih menandakan bahwa si Malin ini dari suku Minang loh gitu dan untuk karakter ibu malin juga bisa dikasih sanggul atau apa gitu biar bikin lebih dewasa lagi.” (ID)

Didapatkan informasi mengenai saran tentang penambahan tokoh karakter guru. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“... tadi aku dengar ada tokoh guru yaa, tapi disini gaada karakter dari tokoh guru. Nahh, jadi perlu ditambahin yaa karakter dari tokoh guru.” (ID)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli desain, dapat disimpulkan bahwa informan menyatakan bahwa bentuk dan warna dari wayang kartunya sudah cocok dan pas. Namun ada sedikit saran untuk beberapa karakter untuk ditambahkan aksesoris agar lebih menarik lagi dan juga menambahkan karakter dari tokoh.

d. Implementasi

Selain wawancara uji coba media terhadap informan pendukung, dilakukan juga uji kelayakan media wayang kartun terhadap siswa SDN 01 Lubuk Alung. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan siswa SD diperoleh informasi bahwa siswa-siswi sudah menilai bagus terhadap penggunaan warna dan karakter media wayang kartun. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“... warnanya baguss dan cantik kak, bentuk karakter giginya juga lucu.” (IS1,IS2,IS3)

Berdasarkan hasil wawancara uji kelayakan media wayang kartun dapat disimpulkan bahwa siswa menyukai media wayang kartun yang sudah dirancang dan mampu menarik perhatian siswa SD.

e. Evaluasi

Kesimpulan wawancara mendalam dari informan-informan terkait yaitu media edukasi wayang kartun dapat digunakan sebagai media edukasi kepada siswa SD. Namun informan memberikan saran bahwa media edukasi wayang kartun karakter Malin dan Ibu Malin ditambahkan aksesoris agar lebih menonjolkan cerita khas Minangkabau dan menambahkan satu tokoh cerita yaitu guru Malin. Berikut bentuk rancangan edukasi wayang kartun sebelum wawancara mendalam dengan informan :



Tokoh 1: Bujang



Tokoh 2 : Malin



Tokoh 3 : Dokter Gigi



Tokoh 4 : Ibu Malin

gambar 3 Rancangan Media Wayang Kartun

Setelah dilakukan revisi dari hasil wawancara dengan informan terkait didapatkan rancangan media edukasi wayang kartun yang pas dan sesuai dengan saran dari informan, media edukasi wayang kartun yang sudah di revisi dapat di gambarkan sebagai berikut :



Tokoh 1 : Bujang



Tokoh 2 : Malin



Tokoh 3 : Dokter Gigi



Tokoh 4 : Ibu malin



Tokoh 5 : Ibu Guru



Rongga Mulut



Sikat Gigi

gambar 4 Hasil Akhir Media Wayang Kartun

Setelah dilakukan revisi media didapatkan hasil media edukasi wayang kartun akhir seperti gambar diatas.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden siswa SDN 01 Lubuk Alung

Penelitian ini dilakukan pada 67 responden dengan karakteristik jenis kelamin dan umur 9-12 tahun, berikut hasil yang didapatkan :

Tabel 5. Karakteristik Responden Siswa SDN 01 Lubuk Alung

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	34	50,7
2. Perempuan	33	49,3
Umur		
1. 9 tahun	5	7,5
2. 10 tahun	34	50,7
3. 11 tahun	22	32,8
4. 12 tahun	6	9,0
Total	67	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa lebih separuhnya responden berjenis kelamin laki-laki (50,7%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan (49,3%), sedangkan sebagian besar persentase umur berada pada kategori umur 10 tahun (50,7%).

b. Rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media edukasi wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung

Rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada saat penelitian menggunakan media edukasi wayang kartun tentang pencegahan karies gigi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Rata-rata Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung

Parameter Statistik	Sebelum	Sesudah	Selisih
Mean	11,54	14,61	3,07
Median	12,00	15,00	3,00
Std. Deviation	2,825	0,887	1,938

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi sebesar 11,54%, dan sesudah intervensi sebesar 14,61%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi wayang kartun. Berdasarkan hasil jawaban responden terhadap 15 butir pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Siswa SDN 01 Lubuk Alung Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih	
		Benar		Salah		Benar		Salah		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pengertian karies gigi	35	52,2	32	47,8	61	91	6	9,0	38,8	
2.	Penyebab karies gigi	66	98,5	1	1,5	67	100	0	0	1,5	
3.	Langkah pencegahan karies gigi	58	86,6	9	13,4	66	98,5	1	1,5	11,9	
4.	Waktu menggosok gigi	47	70,1	20	29,9	64	95,5	3	4,5	25,4	
5.	Makanan yang menyebabkan karies gigi	66	98,5	1	1,5	67	100	0	0	1,5	
6.	Makanan yang sehat untuk gigi	59	88,1	8	11,9	65	97,0	2	3,0	8,9	
7.	Tujuan menyikat gigi	55	82,1	12	17,9	67	100	0	0	17,9	
8.	Penyebab jika tidak menggosok gigi	57	85,1	10	14,9	66	98,5	1	1,5	13,4	
9.	Dampak jika tidak menggosok gigi	57	85,1	10	14,9	66	98,5	1	1,5	13,4	
10.	Waktu mengganti sikat gigi	16	23,9	51	76,1	60	89,6	7	10,4	67,4	
11.	Waktu pemeriksaan gigi	22	32,8	45	67,2	63	94,0	4	6,0	61,2	
12.	Kepada siapa periksa gigi	65	97,0	2	3,0	67	100	0	0	3,0	
13.	Tanda-tanda gigi berlubang	62	92,5	5	7,5	67	100	0	0	7,5	
14.	Menggosok gigi menggunakan apa	53	79,1	14	20,9	66	98,5	1	1,5	19,4	
15.	Cara mencegah karies	55	82,1	12	17,9	67	100	0	0	17,9	

Berdasarkan tabel 7 terdapat beberapa pertanyaan pengetahuan yang menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu dilihat dari selisih perbedaan *pre-test* dan *post-test* pada pertanyaan nomor 10 (67,4%), nomor 11 (62,2%) dan nomor 1 (38,8%).

c. Rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung

Rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada saat penelitian menggunakan media edukasi wayang kartun tentang pencegahan karies gigi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8. Rata-rata Nilai Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung

Parameter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah	Selisih
Mean	45,60	61,43	15,83
Media	47,00	62,00	15,00
Std. Deviation	6,038	3,842	2,196

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil bahwa rata-rata sikap sebelum intervensi sebesar 45,60%, dan setelah intervensi sebesar 61,43%. Hasil rata-rata tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media edukasi wayang kartun tentang pencegahan karies gigi.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun

No.	Pernyataan	Sebelum	Sesudah	Selisih
		Rata-rata	Rata-rata	

1.	Menyikat gigi minimal 2x sehari	4,45	4,94	0,49
2.	Kebiasaan makan coklat setiap hari	4,00	4,76	0,76
3.	Menggosok gigi di semua permukaan gigi	4,12	4,82	0,7
4.	Menggosok gigi hanya dengan air saja	3,43	4,55	1,12
5.	Tidak suka konsumsi buah dan sayur	3,61	4,69	1,08
6.	Punya sikat gigi sendiri	3,97	4,81	0,84
7.	Menggosok gigi setiap hari	4,22	4,87	0,65
8.	Menggosok gigi setiap mandi	3,63	4,57	0,94
9.	Gigi berlubang bukan hal yang ditakuti	2,85	4,64	1,79
10.	Periksa kesehatan gigi bisa dimana saja	2,06	4,51	2,45
11.	Mengganti sikat gigi setahun sekali	1,94	4,66	2,72
12.	Sebelum tidur harus menggosok gigi	4,06	4,76	0,7
13.	Tidak harus menggosok gigi setelah makan makanan yang manis	3,10	4,76	1,66

Berdasarkan tabel 9 terdapat beberapa pernyataan sikap yang menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu dilihat dari selisih perbedaan *pre-test* dan *post-test* pada pertanyaan nomor 11 (2,72%), nomor 10 (2,45%) dan nomor 9 (1,79%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan nilai signifikan antara pengetahuan dan sikap. Sebelum penelitian ini dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk mengetahui data normal atau tidak normal. Setelah dilakukan uji

normalitas data menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov*, didapatkan nilai signifikan pada pengetahuan dan sikap $p\text{-value} < 0,05$. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan media edukasi wayang kartun tentang pencegahan karies gigi.

a. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung

Berdasarkan hasil dari perbedaan nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi wayang kartun didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 10. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung

Pengetahuan	n	Median	P- Value
Sebelum	67	12,00	0,001
Sesudah	67	15,00	

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa nilai median pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi menggunakan media edukasi wayang kartun yaitu sebesar 12,00 dan setelah intervensi sebesar 15,00. Hasil didapatkan $p\text{-value}$ sebesar 0,001 dimana artinya ada perbedaan antara nilai pengetahuan tentang pencegahan karies gigi setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media edukasi wayang kartun.

Disimpulkan bahwa media edukasi wayang kartun efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan karies gigi.

b. Perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung

Hasil dari perbedaan nilai median sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi wayang kartun didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 11. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Edukasi Wayang Kartun Pada Siswa SDN 01 Lubuk Alung

Sikap	n	Median	<i>P-value</i>
Sebelum	67	47,00	0,001
Sesudah	67	62,00	

Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa nilai median sikap sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media edukasi wayang kartun sebesar 47,00 dan setelah intervensi sebesar 62,00. Pada hasil uji statistik didapatkan bahwa hasil *p-value* sebesar 0,001 dimana artinya ada perbedaan yang bermakna antara nilai sikap tentang pencegahan karies gigi setelah diberikan edukasi wayang kartun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa media edukasi wayang kartun efektif untuk merubah sikap siswa tentang pencegahan karies gigi.

D. Pembahasan

1. Perancangan Media Wayang Kartun

Penelitian ini diawali dengan proses analisis kebutuhan media yang tepat untuk siswa SD dengan wawancara mendalam dengan siswa, guru UKS, tenaga kesehatan, ahli bahasa dan ahli desain. Wayang kartun merupakan media edukasi kesehatan yang dilakukan dengan cara bercerita dalam bentuk gambar kartun. Perencanaan media wayang kartun ini mengadopsi teori model ADDIE. ADDIE merupakan desain instruksional berpusat pada pembelajaran individu, memiliki fase langsung dan jangka panjang, sistematis dan menggunakan pendekatan sistem tentang pengetahuan dan pembelajaran siswa.

Sumber teori ADDIE awal mula diambil dari konsep model desain pembelajaran untuk angkatan darat AS tahun 1950. Pertengahan tahun 1980-an, model ini diterapkan di dunia pendidikan dalam strategi dan metode pembelajaran atau bahan ajar. Model ADDIE dikembangkan oleh Reiser dan Molenda yang memiliki rumusan *Analyze, Design, Development, Implementation dan Evaluation*.⁽³⁴⁾

Hal ini sejalan dengan penelitian Suarjana,dkk (2020) menyatakan bahwa langkah model ADDIE dapat mengembangkan media video wayang kreasi dalam mendukung pembelajaran *storytelling*.⁽³⁵⁾ Langkah pertama dari model ADDIE adalah analisis. Tahapan ini merupakan kemampuan dalam menguraikan konsep dan menjelaskan keterkaitan komponen yang terdapat didalamnya. Analisis diharapkan siswa mempunyai pemahaman

yang komprehensif dan dapat mempertahankan prinsip menjadi bagian yang terpadu. Analisis terdiri dari 2 tahap :

a. Analisis kinerja

Analisis kerja yang diperoleh peneliti pada penelitian ini yaitu kurangnya minat siswa terhadap materi pembelajaran kesehatan khususnya mengenai karies gigi dan belum adanya media edukasi terkait pencegahan karies gigi.

b. Analisis siswa

Diketahui bahwa sebagian siswa belum mengetahui apa itu karies gigi dan cara pencegahannya yang dikarenakan bahwa siswa memiliki minat belajar yang kurang dalam memahami materi pembelajaran.

Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut yang menyebabkan siswa kurang mendapatkan informasi kesehatan tentang pencegahan karies gigi serta kurangnya minat belajar siswa dikarenakan metode pembelajaran yang belum menarik dan belum tersedianya media edukasi kesehatan tentang pencegahan karies gigi di sekolah. Sehingga diperlukan media yang dapat menarik perhatian siswa seperti media edukasi wayang kartun.

Langkah kedua *design*, langkah ini memulai merancang kerangka wayang kartun, menyusun materi skrip wayang kartun, perencanaan evaluasi dan menyusun desain. Desain pada karakter tokoh wayang kartun disesuaikan dengan topik penelitian yaitu gambar gigi yang memiliki warna menarik untuk menarik perhatian siswa. Penyusunan

skrip wayang kartun disusun berdasarkan materi pencegahan karies gigi yang disesuaikan dengan kebutuhan siswa. Desain karakter pada tokoh wayang kartun disesuaikan dengan bentuk dan warna gigi, sehingga peneliti mendesain media wayang kartun dalam bentuk dan warna yang sesuai dengan gigi.

Langkah ketiga, *development* yaitu hasil dari perancangan media wayang kartun yang sudah diproduksi akan di uji coba kepada informan terkait. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait didapatkan bahwa rancangan media wayang kartun sudah sesuai dengan kebutuhan siswa SD, namun ada perbaikan sedikit untuk penambahan aksesoris pada tokoh Malin dan ibu Malin dan juga perlu menambahkan karakter pada tokoh guru dan alat peraga seperti rongga mulut dan sikat gigi. Setelah diperbaiki media wayang kartun sudah bisa diberikan kepada responden.

Langkah keempat, implementasi yaitu pada tahap ini hasil dari uji kelayakan media wayang kartun melalui wawancara diperoleh hasil bahwa siswa menyukai rancangan media wayang kartun, karena bentuk dan warna dari media wayang kartun bagus dan menarik untuk diberikan kepada siswa SD. Media pembelajaran dengan penggunaan kartun memiliki peranan penting terhadap daya tanggap siswa, karena kartun memiliki stimulus visual yang lucu, menarik dan praktis.⁽³⁶⁾

Selanjutnya tahap evaluasi merupakan proses apakah media yang dikembangkan berhasil atau tidak. Penelitian ini menggunakan evaluasi

formatif yaitu evaluasi yang dilakukan dari uji coba media wayang kartun sehingga didapatkan perbaikan media. Evaluasi sumatif untuk mengetahui efektivitas media wayang kartun dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa.

Media ini merupakan model pembelajaran yang dapat menunjang jalannya proses belajar agar kegiatan edukasi berjalan lebih efektif dan tujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SD.⁽³⁷⁾ Media edukasi wayang kartun merupakan inovasi baru dalam dunia pendidikan dan dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang menarik dan menyenangkan. Wayang kartun memiliki efektivitas yang lebih tinggi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan gigi dan mulut anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tussifa, dkk (2021) didapatkan bahwa oleh Mutoharoh et al (2015:3) mengatakan wayang kartun media yang tepat untuk diberikan kepada peserta didik, karena wayang dapat memberikan konsep abstrak dalam memahami sebuah cerita.⁽³⁸⁾ Media ini dilakukan dengan cara bercerita, memiliki durasi waktu yang singkat, menarik perhatian anak, mudah dibawa keman-mana sehingga mudah diterima oleh responden.⁽³⁹⁾ Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi siswa menggunakan media wayang kartun dapat menambah pemahaman siswa, menarik perhatian dan menambah motivasi belajar siswa.

2. Analisis Univariat

a. Rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media edukasi wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai efektivitas media edukasi wayang kartun terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SD dalam pencegahan karies gigi, hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi dengan media edukasi wayang kartun didapatkan sebesar 11,54 dengan standar deviasi 2,825 dan setelah dilakukan intervensi sebesar 14,61 dengan standar deviasi 0,887. Berdasarkan pertanyaan kuesioner yang berjumlah 15 butir dengan skala 0-1, pada saat *pre-test* pertanyaan dengan presentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 1 (52,2%) tentang pengertian karies gigi, pertanyaan nomor 10 (23,9%) tentang waktu mengganti sikat gigi dan pertanyaan nomor 11 (32,8%) tentang waktu pemeriksaan gigi. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan siswa terkait pengertian karies gigi, waktu mengganti sikat gigi dan waktu pemeriksaan gigi.

Setelah dilakukan intervensi, adanya peningkatan jawaban benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan dan terjadinya peningkatan yang signifikan terhadap pertanyaan nomor 1 (91,0%), nomor 10 (89,6%) dan nomor 11 (94,0%), dengan selisih nilai nomor 1

(38,8%), nomor 10 (67,4%) dan nomor 11 (61,2%). Skor pengetahuan pada penelitian ini mengalami peningkatan pada setiap itemnya, dikarenakan siswa SD masih memiliki daya tangkap yang kuat dalam mendapatkan segala aspek informasi yang diberikan dan juga berkat metode pembelajaran bercerita melalui media edukasi wayang kartun yang dapat menarik perhatian siswa dalam menyimak. Ada beberapa pertanyaan yang tidak mengalami peningkatan secara signifikan, skor pengetahuan di nomor 5 (1,5%), nomor 12 (3,0%) dan 13 (7,5%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salma,dkk (2022) menyatakan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan siswa tentang gizi seimbang melalui buku cerita daripada media lainnya yaitu media poster (7,27%), boneka tangan (7,09%) dan buku cerita (7,24%) dari rata-rata awal media poster (6,16%), boneka tangan (6,19%) dan buku cerita (6,05%).⁽⁴⁰⁾ Penelitian Melani,dkk (2023) didapatkan bahwa hasil uji statistik pada rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan metode dongeng bahasa Minang tentang karies gigi terjadi peningkatan yaitu sebesar 8,18% menjadi 12,3%.⁽⁴¹⁾ Penelitian Rusyadi,dkk (2020) menyatakan bahwa penyuluhan menggunakan media komik lebih banyak terjadinya peningkatan pengetahuan siswa tentang gigi berlubang yaitu sebesar 10,00% menjadi 12,08%.⁽⁴²⁾

Asumsi peneliti adanya peningkatan rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi wayang

kartun disebabkan karena informasi yang diberikan melalui wayang kartun mudah dipahami dan menarik sehingga isi pesan tersampaikan kepada sasaran. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Aisyah dan Fitria (2019), yang menyatakan bahwa teori Notoatmojo menyampaikan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang terjadi melalui panca indra, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia Sebagian besar diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran.⁽⁴³⁾ Sejalan dengan teori Green pada penelitian Vandana (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagai faktor predisposisi, yang dimana pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan suatu objek.⁽⁴⁴⁾

Faktor pendukung lain yaitu input proses yang mempengaruhi output dari edukasi yaitu umur siswa. Pada umur 9-12 tahun adalah umur anak yang mulai menentukan perilakunya secara mandiri dan menumbuhkan karakter empati anak. Demikian, peneliti harus bisa menyesuaikan media edukasi yang diberikan dengan umur kelompok sasaran.

Media wayang kartun memberikan pengaruh terhadap peningkatan rata-rata pengetahuan siswa dalam pencegahan karies gigi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa media wayang kartun ini bisa dimanfaatkan dan dikembangkan kembali dengan versi yang lebih baik.

b. Rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media edukasi wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap siswa tentang pencegahan karies gigi sebelum diberikan intervensi melalui media edukasi wayang kartun sebesar 45,60% dengan standar deviasi 6,038 dan setelah intervensi sebesar 61,43% dengan standar deviasi 3,842. Setelah dilakukan intervensi dapat dilihat adanya peningkatan signifikan pada pernyataan nomor 11 (mengganti sikat gigi dalam setahun sekali) sebesar 1,94% meningkat menjadi 4,66% dengan selisih 2,72%. Kemudian pada pernyataan nomor 10 (periksa kesehatan gigi bisa dimana saja) sebesar 2,06% meningkat menjadi 4,51% dengan selisih 2,45%.

Meningkatnya rata-rata sikap responden ini menunjukkan bahwa responden memahami dan menerima informasi yang diberikan. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2015) menyatakan bahwa menerima (*receiving*) diartikan bahwa responden mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) oleh peneliti dan merespon (*responding*) yang mampu memberikan jawaban yang benar terhadap pertanyaan dan pernyataan yang diberikan oleh peneliti.

Asumsi peneliti bahwa sikap siswa dapat berubah yang disebabkan karena terjadinya peningkatan pada pengetahuan siswa tentang pencegahan karies gigi. Hal ini dapat dilihat oleh peneliti bagaimana

siswa menerima informasi yang diberikan melalui media edukasi wayang kartun, sehingga dapat disimpulkan bahwa media wayang kartun dapat mempengaruhi peningkatan sikap siswa kearah positif dalam pencegahan karies gigi dan dimanfaatkan untuk memperoleh informasi kesehatan maupun pembelajaran pada siswa.

3. Analisis Bivariat

a. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media edukasi wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung

Hasil dari uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon* menunjukkan *p-value* sebelum dan sesudah intervensi melalui media edukasi wayang kartun sebesar 0,001. Artinya ada perbedaan antara nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media edukasi wayang kartun. Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media edukasi wayang kartun di SDN 01 Lubuk Alung.

Asumsi peneliti adanya perbedaan pengetahuan siswa yang disebabkan oleh media edukasi wayang kartun yang diberikan mengenai karies gigi kepada siswa. Media wayang kartun ini memiliki peran penting selama penelitian, karena wayang kartun inilah memberi dampak pengaruh terhadap perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi yang dibuat sesuai usia responden.

Selama pelaksanaan intervensi dengan media wayang kartun, siswa tampak memperhatikan dan mendengar dengan fokus. Siswa memberikan respon yang positif terhadap materi yang disampaikan. Setelah diberikan intervensi, peneliti juga memberikan beberapa pertanyaan kepada responden mengenai informasi apa saja yang diberikan selama pelaksanaan intervensi, agar responden dapat memahami dan menerapkan perilaku pencegahan karies gigi dalam kehidupan sehari-hari. Disimpulkan media wayang kartun yaitu media bercerita dengan menggunakan tokoh karakter animasi tepat digunakan untuk responden siswa SD.

Sejalan dengan penelitian Melani (2023) menyatakan bahwa adanya perbedaan pengetahuan siswa 0,0005 (*p-value*), sehingga dapat disimpulkan ada efektivitas dari penggunaan metode dongeng bahasa Minang di SDN 14 Sapan Sari.⁽⁴¹⁾ Penelitian Aini,dkk (2022) menyatakan bahwa diperoleh *p-value* 0,000 yang berarti adanya perbedaan pengetahuan pada anak pra sekolah dalam konsumsi sayur melalui metode bercerita.⁽⁴⁵⁾ Menurut Oktarina,dkk (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan *p-value* $0,001 < 0,05$ setelah diberikan pengenalan seks dini pada anak menggunakan media cerita bergambar.⁽⁴⁶⁾

Kelebihan media wayang kartun dapat memberikan dampak terhadap perbedaan pengetahuan siswa dalam pencegahan karies gigi. Wayang kartun yang merupakan media edukasi yang dilakukan dengan

cara bercerita melalui karakter tokoh kartun atau animasi ini tepat diberikan kepada kelompok usia sasaran karena mudah dipahami dan dimengerti melalui panca indra mendengar dan melihat. Sejalan dengan penelitian Rahmadani,dkk (2023) menyatakan bahwa upaya dalam mengaktifkan proses belajar mengajar pada siswa SD yaitu mendengar dan melihat, sehingga siswa dapat menyerap 83% belajar dari penglihatannya.⁽⁴⁷⁾

b. Perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media edukasi wayang kartun pada siswa SDN 01 Lubuk Alung

Hasil dari uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan *p-value* sebelum intervensi sebesar 0,001 dan sesudah intervensi 0,001 yang berarti ada efektivitas media edukasi wayang kartun terhadap peningkatan sikap siswa dalam pencegahan karies gigi di SDN 01 Lubuk Alung. Berdasarkan pernyataan kuesioner sikap yang berjumlah 13 butir dengan skala penilaian 1-5, pada saat pretest pernyataan sikap negatif dengan persentase paling rendah adalah pernyataan nomor 11 (1,94%) tentang mengganti sikat gigi sekali dalam setahun dan persentase pernyataan sikap positif paling rendah adalah pernyataan nomor 8 (3,63%) tentang mengosok gigi setiap mandi. Setelah dilakukan intervensi, adanya peningkatan terhadap jawaban responden dari sebelumnya dan terjadi peningkatan yang signifikan pada pernyataan nomor 11 (4,66 %) dan nomor 8

(4,57%) dengan selisih nilai nomor 11 (2,72%) dan nomor 8 (0,94%). Peningkatan terhadap sikap responden pada setiap pernyataan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media edukasi wayang kartun dalam pencegahan karies gigi menandakan media edukasi wayang kartun efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dkk (2020), mendapatkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui media promosi kesehatan yaitu dengan cara bercerita dengan boneka tangan.⁽⁴⁸⁾ Hasil penelitian dari Mila dkk (2021), menyatakan bahwa didapatkan nilai *p-value* $0,013 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan terhadap hasil sikap terampil dalam menyimak melalui media edukasi wayang dan boneka tangan.⁽⁴⁹⁾ Menurut Atminingsih dkk (2022), didapatkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000, maka ada pengaruh media wayang kertas dalam mengurangi sikap kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi.⁽⁵⁰⁾

Peneliti berasumsi adanya peningkatan perbedaan sikap responden disebabkan karena responden sudah mampu menerima pernyataan yang diberikan dengan benar setelah diberikan edukasi melalui bercerita dengan media edukasi wayang kartun. Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang ke lingkungan yang dapat memulai atau

membimbing tingkah laku seseorang. Sikap dikatakan sebagai respon yang timbul jika individu dihadapkan pada suatu stimulus.⁽²⁷⁾ Dengan meningkatnya skor sikap responden, maka responden sudah menerima objek yang diberikan.

Skor pengetahuan dan sikap pada penelitian ini mengalami peningkatan pada setiap item pertanyaan maupun pernyataan yang diberikan, namun tidak semua item yang mengalami peningkatan yang signifikan. Intervensi pada penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali dan hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan karies gigi. Sejalan dengan penelitian Wijayanti dkk (2021) menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswa setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali.⁽⁵¹⁾ Penelitian Mardhiati (2022) didapatkan hasil dari Hasna et al. (2021) menyatakan bahwa pengetahuan akan meningkatkan perilaku kesehatan sebanyak 2 kali.⁽⁵²⁾

Peneliti berasumsi adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswa dengan 2 kali intervensi terjadi karena siswa melihat dan mendengar saat media edukasi wayang kartun ditampilkan. Hal tersebut membuat siswa dengan mudah menangkap dan memahami isi pesan kesehatan yang disampaikan. Peningkatan perbedaan pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi pada responden dengan media edukasi wayang kartun berdampak adanya perubahan.

Perubahan tersebut membutuhkan waktu yang lama dan tidak bisa berubah dengan cepat.

Menurut L.Green (1991) pada penelitian R. Yanty (2019) factor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor reinforcing. Selain pengetahuan dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, ada juga faktor pendukung (enabling factor) yang berkaitan dengan lingkungan fisik, salah satunya adalah tersedia sarana dan fasilitas kesehatan.⁽⁵³⁾

4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu pada saat penelitian suara mikrofon ketika penampilan wayang kartun mengalami mati-hidup, sehingga siswa yang duduk dibelakang kurang mendengarkan informasi yang disampaikan. Peneliti melakukan intervensi melalui media edukasi wayang kartun sebanyak 2 kali intervensi, namun masih kurangnya waktu melakukan intervensi tersebut, sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan agar siswa dapat lebih memahami isi pesan yang disampaikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah dihasilkan media edukasi promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan siswa SDN 01 Lubuk Alung yaitu media edukasi wayang kartun mengenai pencegahan risiko terjadinya karies gigi.
2. Rata-rata nilai pengetahuan siswa SDN 01 Lubuk Alung sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan wayang kartun sebesar 11,54 dan rata-rata nilai pengetahuan siswa sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan wayang kartun sebesar 14,61.
3. Rata-rata nilai sikap siswa SDN 01 Lubuk Alung sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan wayang kartun sebesar 45,60 dan rata-rata nilai sikap siswa sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan wayang kartun sebesar 61,43.
4. Adanya perbedaan pengetahuan siswa SDN 01 Lubuk Alung sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan wayang kartun ($p= 0,001$).
5. Adanya perbedaan sikap siswa SDN 01 Lubuk Alung sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan wayang kartun ($p=0,001$).

B. Saran

1. Bagi Siswa SD

Diharapkan siswa dapat menyikat gigi secara rutin dan menghindari makanan atau minuman yang manis dalam pencegahan karies gigi.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan pihak sekolah SDN 01 Lubuk Alung dapat membentuk kegiatan UKS dalam pencegahan karies gigi serta melanjutkan media wayang kartun dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa mengenai pencegahan karies gigi.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan materi tentang pencegahan karies gigi secara lebih lengkap dalam media wayang kartun agar sasaran mendapatkan ilmu yang lebih banyak mengenai pencegahan karies gigi, serta dapat melanjutkan media wayang kartun kepada sasaran lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Husna N, Prasko P. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi Dengan Menggunakan Media Busy Book Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut. *J Kesehatan Gigi*. 2019;6(1):51.
2. Kusuma. Gambaran Kejadian Karies Gigi Pada Anak Kelas 2 Sekolah Dasar Negeri 20 Sungaiselan. *J Media Kesehatan* 2007;3(1):102–6.
3. Ramadhan. Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Poster Tentang Perawatan Gigi Terhadap Tindakan Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Rahmi. *J NTHN Nan Tongga Heal Nurs*. 2020;14(1):21–5.
4. Organization WH. Laporan Status Kesehatan Mulut Global Menuju Cakupan Kesehatan Universal Untuk Kesehatan Mulut Pada Tahun 2030, *Dental Abstracts*. Jenewa; 2022. Vol 57.
5. Safela SD, Purwaningsih E, Isnanto. Systematic Literature Review: Faktor yang Mempengaruhi Karies Gigi pada Anak Sekolah Dasar. *J Ilmu Keperawatan Gigi*. 2021;2(2):335–44.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta; 2018. p. hal 156.
7. Tim Riskesdas 2018. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2018. 1–478 p.
8. Adam, Ratuela. Tingkat Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Of Public Health and Community Medicine*; 2022;3(1):6.
9. Sitanaya RI. Efektivitas Flip Chart Dan Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SD Negeri Katangka tentang Karies gigi. *J Ilmu Kesehatan Sandi Husada*. 2019;10(2):63–8.
10. Widyastuti N, Hasfat H, Supriatna A. Efektivitas Pillow Book dalam Promosi Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar. *J Media Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Makassar*. 2022;21(2):26.
11. Arista EB, Hadi S. Penggunaan Media yang Efektif dalam Promosi Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Sekolah Dasar. *J Ilmu Keperawatan Gigi*. 2021;2(2):209–2015.
12. Utami DP, Mulyanti S, Insanuddin I, Supriyanto I. Efektivitas Media Flip Chart dan Video Pembelajaran Dalam Meningkatkan Pemahaman Tentang Karies Gigi. *J Kesehatan Siliwangi*. 2021;2(2):678–83.

13. Nubatonis MO, Gigi K, Kupang PK. Promosi Kesehatan Gigi Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Kota Kupang. *J Info Kesehatan*. 2017;15(2):451–68.
14. Setiawan H, Adi S, Ulfah NH. Pengembangan Multimedia Interaktif Berbasis Autoplay Sebagai Media Promosi Kesehatan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Kelas V Sdn Percobaan 02 Kota Malang. *Prev Indonesia J Public Health*. 2017;2(2):93.
15. Prihastuti, Satrio, Dwiandhono, Anau. Peningkatan Pengetahuan Dan Perilaku Menyikat Gigi Siswa Kelas 4 SDN 1 Karangtengah Melalui Pertunjukan Wayang Kartun Dan Gerakan 21 Hari Menyikat Gigi. *J Prosiding Seminar Nasional and Call for Papers2022;(23):218–26*.
16. Utami PR, Rohmah MM, Pramudita GA, Parvilia CE. Simulasi Media Wayang Kartun Sebagai Upaya Branding Apoteker Cilik Pada Siswa Sekolah Dasar Guna Mewujudkan Lamongan Peduli Kesehatan Sejak Dini. *JMM (Jurnal Masy Mandiri)*. 2022;6(6):4609.
17. Pratiwi CP, Nur D, Eky A. Penerapan Model Role Playing dengan Bantuan Media Wayang Kartun Untuk Meningkatkan Keterampilan Berbicara siswa SD. *J Seminar Nasional Sosial Sains, Pendidikan, Humaniora (SENASSDRA)*; 2023;2(2):435–50.
18. Edwina A.M K, Joyston S. *Dasar-Dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya*. Jakarta; IOP Publishing; 2012.
19. Wahyuni NS. *Apa itu Karies Gigi*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.2022;1–8.
20. Zuniawati, D. *Mengenal Lebih Dekat Karies Gigi*. Yogyakarta; Gava Media 2019.
21. Ulliana, Fathiah, Haryani N, Afdilla N, Halimah, Femala D, et al. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Purbalingga: Eureka media aksara; 2016. 1–23 p.
22. Sanjaya AA. *Menyikat Gigi Tindakan Utama untuk Kesehatan Gigi*. *J Skala Husada*. 2019;10(2):194–9.
23. Margareta S. *Tips Dan Terapi Alami agar Gigi Putih Dan Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Cerdas; 2012. p. 2–110.
24. Kusumawardani E. *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut Memicu Penyakit Diabetes, Stroke dan Jantung*. Yogyakarta: Hanggar Kreator; 2011. p. 130.
25. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: EGC. 2012.
26. Hulu VT, Pane HW, Zuhriyatun TF, Munthe SA, Salman SH, Sulfianti, et al. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.

27. Rachmawati WC. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media; 2007.
28. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. K-Media. Yogyakarta; 2019. 271 p.
29. Syawaluddin A. Media Pembelajaran. Makassar : Badan Penerbit UNM; 2022. 147 p.
30. Purba B. Model Perencanaan Komunikasi. Medan: Undhar Press; 2020.
31. Rahmawati NR, Fitria SB, Nadhifah U, Wayang Kartun sebagai Media Peningkatan Kecerdasan Spiritual Peserta Didik di Sekolah Dasar. J Pros Semin. 2020;
32. Hamidulloh N. Buku Media Pembelajaran berbasis Wayang. Jawa Tengah: CV Pilar Nusantara; 2017.
33. Widyarti E, Martadi. Pengembangan Media Pembelajaran Berupa Wayang Kartun di Kelas B 3 Tk Dharma Wanita Persatuan Desa Pasinan Lemah Putih Kecamatan Wringinanom Kabupaten Gresik. J Seni Rupa. 2016;4(Jurnal Pendidikan Seni Rupa, Volume 04 Nomor 02 Tahun 2016, 192-200):192–200.
34. Hidayat F, Nizar M. Model ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation And Evaluation) Dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam. J Inov Pendidik Agama Islam. 2021;1(1):28–38.
35. Suarjana IM, Astawan IG. Media Video Wayang Kreasi untuk Mendukung Pembelajaran Storytelling Anak Kelompok B. Indonesia Journal Instruction. 2020;1(2):64–73.
36. Saputro SA, Winarni R, Budiharto T. Penggunaan Media Wayang Kartun Untuk Meningkatkan Kemampuan Menyimak Cerita. J Didaktika Dwija Indria,. 2014;3(1).
37. Farroh K, Nugraha E, Farhurohman O. Penggunaan Media Wayang Kartun Melalui Model Paired Storytelling Untuk Meningkatkan Kemampuan Membaca Pemahaman. J Keilmuan dan Kependidikan Dasar. 2022;14(1):37–50.
38. Tussifa N, Nurhabibah P, Guru Sekolah Dasar P. Pengembangan Media Pembelajaran Wayang Kartun Pada Materi Cerita Fabel Kelas II SDN 1 Grogol Kabupaten Cirebon. J Education And Development. 2021;9(3):152–8.
39. Rahmi SA, Mulia RJ, Sara F, Rahman WA. Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan. JIKES J Ilmu Kesehatan. 2023;1(2):203–9.

40. Salma A, Kurniasari. Pengaruh Media Poster, Video Boneka Tangan, dan Buku Cerita terhadap Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar tentang Gizi Seimbang. *J Media Publik Promosi Kesehatan Indonesia*. 2022;5(8):939–42.
41. Melani, Novelasari, Amos. Manusia Dan Kesehatan Efektivitas Dongeng Berbahasa Minang Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap Siswa Tentang Karies Gigi. *J Ilmu Manusia dan Kesehatan*. 2023;6(September):391–401.
42. Rusyadi MA, Said F, Ulfah R. Perbedaan Penyuluhan Menggunakan Media Komik Dan Media Pameran Terhadap Pengetahuan Tentang Gigi Berlubang Pada Murid. *J Terapis*. 2020;1–6.
43. Aisyah S, Fitria A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. *J Bidan Komunitas*. 2019;2(1):1.
44. Vandana MY. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Tentang Hipertensi Pada Lansia DI Desa Pesucen, Banyuwangi. *J Bahan Kesehatan Masyarakat*. 2022;2(1):6–12.
45. Aini A, Sari S, Juliyani N, Tinggi S, Kesehatan I, Palembang A, et al. Pengaruh Metode Bercerita Terhadap Peningkatan Konsumsi Sayuran Pada Anak Pra Sekolah (3-6 Tahun). *Cendekia Medika J STIKES Al-Ma'arif Baturaja*. 2022;7(2):124–32.
46. Oktarina ND, Liyanovitasari L. Media Cerita Bergambar Tentang Pengenalan Seks Dini Meningkatkan Pengetahuan Anak Usia Dini. *J Kesehatan PERINTIS (Perintis's Heal Journal)*. 2019;6(2):110–5.
47. Rahmadani, Mufarizuddin YYK. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Belajar Siswa Sekolah Dasar. *J Muassis Pendidikan Dasar*. 2023;2:45–53.
48. Utami RP, Idriansari A, Latifin K. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Cuci Tangan Siswa di SD Negeri 117 Palembang. *J Proceeding Seminar*. 2020;
49. Mila M, Anafiah S. Pengaruh Penggunaan Media Wayang Terhadap Keterampilan Menyimak Cerita Siswa Kelas V Di Sd 1 Petir Piyungan Bantul. *TRIHAYU J Pendidik Ke-SD-an*. 2021;7(2):1145–50.
50. Atminingsih IYS. Apakah Terapi Bermain Dengan Kearifan Lokal Wayang Kertas Mengurangi Kecemasan Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi. *J Kesehatan*. 2022;10(1):62–8.
51. Wijayanti TS, Fayasari A, Khasanah TA. Permainan Edukasi Ular Tangga Meningkatkan Pengetahuan Dan Konsumsi Sayur Buah Pada Remaja Di Jakarta Selatan. *J Nutrition College*. 2021;10(1):18–25.
52. Mardhiati R. Variabel Pengetahuan Dalam Penelitian Kesehatan Masyarakat. *IKRA-ITH Hum J Sos dan Hum*. 2022;7(1):163–71.

53. Yanty RD. Faktor yang mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. *J Ilmu Kesehatan Sandi Husada*. 2019;10(2):121–4.

LAMPIRAN

Aspek 1

Yasni : W 30/04/2020-1

Tempat : Lili, tahun 2020

No	Nama SD/	Label/Isolasi	Luas Pondasi	Luas Dinding Kaki (Perimeter)
1	Lili Pesisir 2017/2019	Persegi Panjang, 20 m Datar Pondasi: 10m x 10 m, 10m x 10m Kawat Besi: 10m x 10m x 10m 10m	200m ²	Perimeter 10m x 20m



REVISI 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Informan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

(Informed Consent)

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, Bapak/Ibu. Saya Suci Frian Nabila, Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “ Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa Kelas III di SDN 01 Lubuk Alung” penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan karies gigi melalui wayang kartun pada siswa kelas III di SDN 01 Lubuk Alung.

Wawancara ini akan dilakukan selama maksimal 30 menit. Partisipasi bapak/ibu sekalian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun. Untuk itu saya selaku peneliti membutuhkan beberapa informasi mengenai materi yang tepat dan komposisi dari skrip wayang kartun yang akan dilakukan untuk penelitian.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, Bapak/Ibu bersedia menjadi informen saya?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang,..... 2023

Mengetahui,

Informan

Peneliti

(.....)

(Suci Frian Nabila)

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Perkenalkan nama saya Suci Frian Nabila, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Promosi Kesehatan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tugas akhir penyusunan proposal skripsi tentang “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa Kelas III di SDN 01 Lubuk Alung”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan karies gigi melalui wayang kartun pada siswa kelas III di SDN 01 Lubuk Alung.

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

Nama :
Jenis Kelamin :
Kelas :

.....2023
Responden

(.....)
Narahubung Peneliti
Suci Frian Nabila (085263526421)

Lampiran 6 Pedoman Wawancara Kepada Siswa (Perancangan Media)

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA SISWA “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa Kelas III di SDN 01 Lubuk Alung”.

A. Panduan Wawancara

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Waktu Wawancara :

B. Pertanyaan Wawancara

1. Perancangan Media

- a. Bagaimana menurut anda tentang karies gigi?
(probing : pengertian, gejala, penyebab, dampak, pencegahan dan sumber informasi tentang karies gigi)
- b. Bagaimana sosialisasi karies gigi di sekolah ?
(probing : pelaksanaan, pendapat, frekuensi)
- c. Bagaimana upaya dari pihak Puskesmas dalam pencegahan karies gigi?
(probing : bentuk kegiatan)
- d. Bagaimana bentuk sumber informasi tentang karies gigi yang anda sukai?
(probing : bentuk media, pendapat)

2. Uji Coba Kelayakan Media

- a. Bagaimana menurut anda terkait warna dan tata letak pada gambar wayang kartun?
(probing : kesesuaian warna, tata letak)
- b. Bagaimana menurut anda terkait media wayang kartun?
(probing : pendapat)
- c. Bagaimana menurut anda bahasa yang digunakan dalam cerita wayang kartun?

Lampiran 7 Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Guru UKS

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA GURU UKS “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa Kelas III di SDN 01 Lubuk Alung”.

A. Panduan Wawancara

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Waktu Wawancara :

B. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana perilaku pencegahan karies gigi oleh siswa?
(probing : perilaku siswa)
2. Bagaimana pelaksanaan program karies gigi di sekolah?
(probing : program, media)
3. Bagaimana pendapat ibu terkait pemahaman yang dibutuhkan siswa tentang karies gigi?
(probing : materi yang dibutuhkan siswa tentang karies gigi)

Lampiran 8 Pedoman Wawancara Mendalam Kepada PJ Program UKS

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA PJ PROGRAM UKS

“Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa Kelas III di SDN 01 Lubuk Alung”.

A. Panduan Wawancara

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Waktu Wawancara :

B. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai metode yang tepat untuk penyampaian informasi kepada siswa tentang karies gigi?
(probing : metode ceramah, tanya jawab, simulasi)
2. Pokok bahasan apa saja menurut bapak/ibu yang dimasukkan ke dalam media peningkatan pengetahuan dan sikap siswa terhadap masalah karies gigi tersebut?
(probing : pengertian, penyebab, gejala, pencegahan)
3. Bagaimana program yang sudah ada di Puskesmas terkait pencegahan karies gigi?
(probing : program, frekuensi, pelaksanaan)

Lampiran 9 Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Ahli Bahasa

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA AHLI BAHASA “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa Kelas III di SDN 01 Lubuk Alung”.

A. Panduan Wawancara

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Waktu Wawancara :

B. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana bahasa yang baik untuk digunakan dalam skrip Wayang kartun?
(probing : mudah dipahami, ringkas dan jelas)
2. Bagaimana kesesuaian bahasa yang digunakan dalam skrip Wayang Kartun?
(probing : penggunaan bahasa baku, istilah ilmiah, bahasa asing)
3. Bagaimanakah bentuk bahasa yang mampu mengajak siswa untuk meningkatkan pengetahuan dan sikapnya dalam pencegahan karies gigi melalui wayang kartun?
(probing : penggunaan kata ajakan, makna tersirat, penyusunan kalimat, pemilihan kata-kata, inti dari pesan)

Lampiran 10 Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Ahli Desain

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA AHLI DESAIN GRAFIS

“Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa Kelas III di SDN 01 Lubuk Alung”.

A. Panduan Wawancara

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Waktu Wawancara :

B. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap desain wayang kartun?
(Probing : kesesuaian desain)
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap pemilihan bentuk dan warna dari gambar wayang kartun?
(Probing : perpaduan warna, ukuran wayang)
3. Menurut bapak/ibu, apa yang perlu ditambah dan diperbaiki dari desain wayang kartun?
(Probing : warna, desain, ukuran)

Lampiran 11 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

“Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Karies Gigi Melalui Wayang Kartun Pada Siswa Kelas III di SDN 01 Lubuk Alung”.

No. Responden :

A. Identitas Responden :

1. Nama responden :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Jenis Kelamin :
5. Alamat :

B. Pengetahuan tentang Karies Gigi

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan di bawah dengan teliti.
2. Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban untuk menunjukkan jawaban yang anda pilih.
3. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian. Pengisian kuesioner ini tidak berpengaruh pada penilaian dari sekolah.
4. Mohon jawab dengan sejujur mungkin dan tidak diperbolehkan bertanya kepada teman atau orang lain.

Soal Pertanyaan

1. Apa itu karies gigi?
 - a. Gigi sakit
 - b. Gigi berlubang
 - c. Gigi ompong
 - d. Gigi kawat
2. Apa penyebab terjadinya gigi berlubang?
 - a. Makan makanan manis
 - b. Makan makanan asam
 - c. Makan makanan pahit
 - d. Makan makanan enak
3. Berapa kali menggosok gigi dalam sehari?
 - a. 1x sehari
 - b. 2x sehari
 - c. Tidak perlu menyikat gigi
 - d. 5x sehari
4. Kapan saja waktu menggosok gigi?
 - a. Pagi hari saja
 - b. Siang hari saja
 - c. Pagi dan malam hari
 - d. Pagi, siang, sore, malam

5. Makanan seperti apa yang menyebabkan gigi berlubang?
 - a. Gorengan
 - b. Nasi
 - c. Buah
 - d. Cokelat
6. Makanan seperti apa yang bagus untuk kesehatan gigi?
 - a. Makanan yang manis
 - b. Makanan yang lengket
 - c. Buah dan sayur
 - d. Nasi
7. Apa tujuan menyikat gigi?
 - a. Menurunkan berat badan
 - b. Meningkatkan berat badan
 - c. Membuang sisa-sisa makanan
 - d. Menambah tinggi badan
8. Penyakit apa yang dapat menyebabkan jika tidak menyikat gigi?
 - a. Kanker
 - b. Karies gigi
 - c. Diare
 - d. Demam
9. Apa dampak jika tidak menggosok gigi?
 - a. Demam
 - b. Lelah, letih, lesu
 - c. Bau mulut dan gigi berlubang
 - d. Sakit perut
10. Kapan sikat gigi harus diganti?
 - a. Sebulan sekali
 - b. 3-4 bulan sekali
 - c. Setahun sekali
 - d. Tidak pernah
11. Dalam setahun berapa kali memeriksa gigi?
 - a. Sekali setahun
 - b. 2 kali dalam setahun
 - c. 3 kali dalam setahun
 - d. Tidak pernah
12. Kepada siapa memeriksa kesehatan gigi?
 - a. Orangtua
 - b. Bidan
 - c. Dokter gigi
 - d. Guru
13. Apa tanda-tanda gigi berlubang?
 - a. Sakit gigi
 - b. Sakit perut
 - c. Sakit kepala
 - d. Sakit pinggang

14. Menggosok gigi harus menggunakan sikat gigi dan apa?

- a. Air
- b. Pasta gigi
- c. Sabun
- d. Sampo

15. Bagaimana cara mencegah gigi berlubang?

- a. Konsumsi makanan dan minuman yang manis
- b. Malas menggosok gigi
- c. Konsumsi air dingin
- d. Menggosok gigi dengan teratur

A. Sikap

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

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO.	PERNYATAAN	SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya menyikat gigi minimal 2x sehari					
2.	Saya makan coklat setiap hari					
3.	Saya menggosok gigi di semua permukaan gigi					
4.	Saya menggosok gigi hanya menggunakan air saja					
5.	Saya tidak suka makan buah dan sayur					
6.	Saya punya sikat gigi sendiri					
7.	Saya menggosok gigi setiap hari					
8.	Saya menggosok gigi setiap mandi					
9.	Gigi berlubang bukan hal yang saya takuti					
10.	Saya periksa kesehatan gigi dimana saja					
11.	Saya mengganti sikat gigi sekali setahun					
12.	Saya menggosok gigi harus sebelum tidur					
13.	Saya tidak harus menggosok gigi setelah makan makanan yang manis					

Lampiran 12 Hasil Analisis Data Kuantitatif

a. Validitas dan Realibilitas

1. Pengetahuan

	R Tabel	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Keterangan
Pengetahuan 1	0,6319	0,699	VALID
Pengetahuan 2	0,6319	0,670	VALID
Pengetahuan 3	0,6319	0,745	VALID
Pengetahuan 4	0,6319	0,737	VALID
Pengetahuan 5	0,6319	0,813	VALID
Pengetahuan 6	0,6319	0,745	VALID
Pengetahuan 7	0,6319	0,813	VALID
Pengetahuan 8	0,6319	0,683	VALID
Pengetahuan 9	0,6319	0,821	VALID
Pengetahuan 10	0,6319	0,699	VALID
Pengetahuan 11	0,6319	0,821	VALID
Pengetahuan 12	0,6319	0,683	VALID
Pengetahuan 13	0,6319	0,745	VALID
Pengetahuan 14	0,6319	0,775	VALID
Pengetahuan 15	0,6319	0,633	VALID

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,941	15

2. Sikap

	R Tabel	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Keterangan
Sikap 1	0,6319	0,689	VALID
Sikap 2	0,6319	0,633	VALID
Sikap 3	0,6319	0,633	VALID
Sikap 4	0,6319	0,664	VALID
Sikap 5	0,6319	0,653	VALID
Sikap 6	0,6319	0,687	VALID
Sikap 7	0,6319	0,670	VALID
Sikap 8	0,6319	0,647	VALID
Sikap 9	0,6319	0,675	VALID
Sikap 10	0,6319	0,728	VALID
Sikap 11	0,6319	0,711	VALID
Sikap 12	0,6319	0,686	VALID
Sikap 13	0,6319	0,665	VALID

b. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan**1. Pengetahuan sebelum**

pengetahuan 1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	47,8	47,8	47,8
	1	35	52,2	52,2	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,5	1,5	1,5
	1	66	98,5	98,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	13,4	13,4	13,4
	1	58	86,6	86,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	29,9	29,9	29,9
	1	47	70,1	70,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,5	1,5	1,5
	1	66	98,5	98,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	11,9	11,9	11,9
	1	59	88,1	88,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	17,9	17,9	17,9
	1	55	82,1	82,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	14,9	14,9	14,9
	1	57	85,1	85,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	14,9	14,9	14,9
	1	57	85,1	85,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	51	76,1	76,1	76,1
	1	16	23,9	23,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	45	67,2	67,2	67,2
	1	22	32,8	32,8	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	3,0	3,0	3,0
	1	65	97,0	97,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahaun 13					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	7,5	7,5	7,5
	1	62	92,5	92,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 14					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	20,9	20,9	20,9
	1	53	79,1	79,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 15					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	17,9	17,9	17,9
	1	55	82,1	82,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

2. Pengetahuan sesudah

pengetahuan 1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	9,0	9,0	9,0
	1	61	91,0	91,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	67	100,0	100,0	100,0

pengetahuan 3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,5	1,5	1,5
	1	66	98,5	98,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	4,5	4,5	4,5
	1	64	95,5	95,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	67	100,0	100,0	100,0

pengetahuan 6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	3,0	3,0	3,0
	1	65	97,0	97,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	67	100,0	100,0	100,0

pengetahuan 8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,5	1,5	1,5
	1	66	98,5	98,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,5	1,5	1,5
	1	66	98,5	98,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

peggetahuan 10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	10,4	10,4	10,4
	1	60	89,6	89,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	6,0	6,0	6,0
	1	63	94,0	94,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	67	100,0	100,0	100,0

pengetahuan 13					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	67	100,0	100,0	100,0

pengetahuan 14					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,5	1,5	1,5
	1	66	98,5	98,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pengetahuan 15					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	67	100,0	100,0	100,0

Lampiran 13 Uji Univariat dan Uji Bivariat

1. Uji Univariat

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Pengetahuan Pre Test	Mean		11,54	,345
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,85	
		Upper Bound	12,23	
	5% Trimmed Mean		11,78	
	Median		12,00	
	Variance		7,980	
	Std. Deviation		2,825	
	Minimum		2	
	Maximum		15	
	Range		13	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1,506	,293
	Kurtosis		1,741	,578
	Pengetahuan Post Test	Mean		14,61
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	14,40	
		Upper Bound	14,83	
5% Trimmed Mean		14,75		
Median		15,00		
Variance		,787		
Std. Deviation		,887		
Minimum		11		
Maximum		15		
Range		4		
Interquartile Range		0		
Skewness		-2,634	,293	
Kurtosis		6,487	,578	

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Sikap Pre Test	Mean		45,60	,738
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44,12	
		Upper Bound	47,07	
	5% Trimmed Mean		45,57	
	Median		47,00	
	Variance		36,456	
	Std. Deviation		6,038	
	Minimum		35	
	Maximum		58	
	Range		23	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		-,223	,293
	Kurtosis		-,931	,578
	Sikap Post Test	Mean		61,43
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	60,50	
		Upper Bound	62,37	
5% Trimmed Mean		61,80		
Median		62,00		
Variance		14,764		
Std. Deviation		3,842		
Minimum		49		
Maximum		65		
Range		16		
Interquartile Range		5		
Skewness		-1,277	,293	
Kurtosis		1,201	,578	

2. Uji Bivariat
a. Pengetahuan

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post Test - Pengetahuan Pre Test	Negative Ranks	1 ^a	7,00	7,00
	Positive Ranks	62 ^b	32,40	2009,00
	Ties	4 ^c		
	Total	67		

- a. Pengetahuan Post Test < Pengetahuan Pre Test
b. Pengetahuan Post Test > Pengetahuan Pre Test
c. Pengetahuan Post Test = Pengetahuan Pre Test

Test Statistics^a	
	Pengetahuan Post Test - Pengetahuan Pre Test
Z	-6,887 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

b. Sikap

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Post Test - Sikap Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	67 ^b	34,00	2278,00
	Ties	0 ^c		
	Total	67		

- a. Sikap Post Test < Sikap Pre Test
b. Sikap Post Test > Sikap Pre Test
c. Sikap Post Test = Sikap Pre Test

Test Statistics^a	
	Sikap Post Test - Sikap Pre Test
Z	-7,119 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Lampiran 14 Uji Normalitas

a. Pengetahuan

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Pre Test	,252	67	,000	,816	67	,000
Pengetahuan Post Test	,445	67	,000	,497	67	,000
a. Lilliefors Significance Correction						

b. Sikap

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap Pre Test	,129	67	,000	,949	67	,008
Sikap Post Test	,177	67	,000	,847	67	,000
a. Lilliefors Significance Correction						

Lampiran 15 Skrip Wayang Kartun

Adegan 1	
(Pagi hari sekitar pukul 06.00, Malin dibangunkan ibunya untuk berangkat ke sekolah)	
Ibu	Malin, bangun nakk!!! Ini sudah jam 06.00
Malin	Iya bu, ini Malin bangun.
Ibu	Ayo cepat mandi jangan lupa gosok gigi!!! Untuk sarapan udah ibu siapkan di meja makan. Okeyy?
Malin	Iyaa bu, okeyy
(Malin pun segera mandi dan tak lupa menyikat gigi, setelah mandi dan bersiap berangkat ke sekolah, Malin langsung ke meja makan untuk sarapan)	
Ibu	Siap juga nih anak, ayo langsung sarapan!!! Kamu mau sarapan apa? Ini sudah ibu siapkan, ada nasi goreng terus juga ada roti selai.
Malin	Aku mau roti selai bu, yang cokelatt.
Ibu	Okeyy, ibu ambilin yaa.
Malin	Iya bu, yang banyak cokelatnya buu.
Ibu	Iyaa, tapi enggak boleh banyak-banyak jugaa.
Malin	Yah, ibuu. Kalau cokelatnya enggak banyak Malin tidak mau.
Ibu	Yaudah ibu banyakin
Malin	Horee, enaakkk. (dengan senang hati)
Ibu	Selesai sarapan langsung berangkat ke sekolah ya, biar ga telat.
Malin	Siap ibuu.
Adegan 2	
(Setelah selesai sarapan, Malin pun langsung berangkat ke sekolah. Dan setiba di sekolah....)	
Tengg...tengg...tengg (bel berbunyi)	
Malin	Alhamdulillah, enggak telat.
(Bu Guru memasuki kelas)	
Guru	Selamat pagi anak-anak.
Murid	Selamat pagi bu.
Guru	Gimana kabarnya semua?
Murid	Baik bu
Guru	Alhamdulillah, baiklah anak-anak pada hari ini kebetulan ada pihak Puskesmas yaitu dokter gigi yang datang kesekolah kita untuk melakukan screening kesehatan yaitu cek kesehatan terkhususnya pada kesehatan gigi dan mulut.
Bujang	Ngapain aja itu buk?

Guru	Nah, nanti bu dokternya bakal periksa gigi siswa sekalian satu per satu, untuk mengetahui kesehatan gigi dan mulut anak-anak.
Murid	Ho begitu buk
Malin	Takutt buk
Guru	Ananda tidak perlu takut dan khawatir, bu dokternya baik kok dan sekarang ini hanya pemeriksaan saja.
Murid	Oke baik buk
Guru	Oke baik anak-anak, mungkin langsung saja dimulai silahkan bu dokter
Dokter Gigi	Baik, selamat pagi adek-adek
Murid	Pagi bu dokter
Dokter Gigi	Apa kabar semuanya?
Murid	Alhamdulillah, luar biasa, Allahu Akbar
Dokter Gigi	Alhamdulillah, pada semangat ya semuanya. Nah sebelum bu dokter periksa gigi adek adek sekalian, bu dokter mau tau dulu nih, adek-adek disini ada yang tau ga penyakit apa saja yang ada di dalam rongga mulut
Murid	Sariawan buu, sakit gigi bu
Dokter Gigi	Nah pintar, tapi adek-adek pernah tidak mendengar kata karies gigi
Murid	Tidak buu
Dokter Gigi	Nah pada kesempatan kali ini bu dokter mau menyampaikan sedikit informasi seputar kesehatan gigi dan mulut yaitu karies gigi sebelum melakukan cek kesehatan gigi dan mulut adek-adek, boleh?
Murid	Bolehh buu
Dokter Gigi	Nah, disini siapa tau apa itu karies gigi?
Murid	Ga tau bu, penyakit gigi bu
Dokter Gigi	Nah pintar, karies gigi itu merupakan salah satu penyakit gigi yang mengakibatkan gigi berlubang
Murid	Ho, gigi berlubang
Dokter Gigi	Siapa disini yang giginya berlubang?
Murid	Saya bu, saya bu
Dokter Gigi	Banyakk yaa, gimana rasanya?
Murid	Sakit buu
Dokter Gigi	Ya sakit, tapi adek-adek tau tidak itu terjadi karena apa?
Murid	Tidak tau buu
Dokter Gigi	Nah itu terjadi karena kebiasaan perilaku adek-adek yang belum menyikat gigi dengan baik dan benar, konsumsi makanan dan minuman yang manis, malas menyikat gigi dan kebiasaan lainnya. Sekarang bu dokter tanya, siapa disini yang suka makan cokelat, ice cream, minuman boba?
Murid	Saya buu, tapi kira-kira cara menyikat gigi dengan baik dan benar itu seperti apa bu dokter?

Dokter Gigi	<p>Rata-rata pada suka semua yaa, hmm sebenarnya adek-adek boleh saja mengkonsumsinya, asal jangan berlebihan, sebab jika berlebihan adek-adek bisa berisiko terjadinya karies gigi atau biasa disebut dengan gigi berlubang.</p> <p>Nah pertanyaan yang bagus, cara menyikat gigi dengan baik dan benar itu ada beberapa cara, bu dokter praktekin yaa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan posisi sikat 45 derajat dari gusi 2. Gerakan sikat dari arah gusi ke bawah untuk gigi rahang atas 3. Gerakan sikat dari arah gusi ke atas untuk gigi rahang bawah 4. Sikat seluruh permukaan yang menghadap bibir dan pipi serta permukaan dalam dan luar gigi dengan cara tersebut. 5. Sikat permukaan kunyah gigi dari arah belakang ke depan. <p>Lalu untuk waktu menyikat gigi biasanya adek-adek kapan saja?</p>
Murid	Ho begitu bu, setiap mandi buu
Dokter Gigi	Sebelum tidur ada gosok gigi ga?
Murid	Tidak buu, kalau disuruh mama aja
Dokter Gigi	<p>Yahh, kok gitu.</p> <p>Seharusnya waktu menyikat gigi yang baik dan benar itu di saat setelah sarapan dan sebelum tidur, 2x dalam sehari</p>
Murid	Baik buu
Dokter Gigi	Terus adek-adek ada yang pernah periksa gigi ke dokter gigi belum?
Murid	Belum pernah bu
Dokter Gigi	Kenapa?
Murid	Takut buu
Dokter Gigi	Jangan takut, pemeriksaan gigi itu sangat penting loh adek-adek yang rutin dilakukan 2x dalam setahun atau sekali dalam 6 bulan, agar adek-adek tau bagaimana kondisi kesehatan gigi adek-adek semua.
Malin	Ho begitu buu, mulai nanti sampein ke mama ah buat cek gigi teruss
Dokter Gigi	Pinterr, okedeh mungkin langsung aja kita cek kesehatan gigi adek-adek sekalian, bu guru bisa bantu saya panggilkan satu-satu siswanya berdasarkan absen saja
Bu Guru	<p>Boleh bu dokter.</p> <p>Kita mulai dari absen 1</p>
(Pemeriksaan gigi pun berlangsung, namun disaat giliran malin, tiba-tiba....)	
Malin	Bu, aku ga mau periksa buu
Guru	Kenapa Malin?
Malin	Takut buu

Guru	Tak perlu takutt, cuman diperiksa aja kok
Malin	Oke, baik buu
Dokter Gigi	Silahkan dibuka mulutnya dek
Malin	Aaaaaaa
Dokter Gigi	(Setelah diperiksa) dekk kamu suka makan coklat yaa?
Malin	Iyaa bu, suka banget
Dokter Gigi	Pantes, liat nih kondisi giginyaa, udah pada warna coklat semua dan banyak yang berlubang
Malin	Iyaa bu
Dokter Gigi	Besok kamu datang ke Puskesmas yaa, temui saya dan jangan lupa bawa orangtuanyaa agar bisa saya tangani lebih lanjut
Malin	Baik buu
(Skrining kesehatan pun selesai)	
Dokter Gigi	Baiklah terimakasih adek-adek sudah berani untuk melakukan cek kesehatan gigi adek-adek sekalian, bagi yang ada kondisi giginya yang rusak, adek-adek bisa temui bu dokter di Puskesmas yaa, nanti bu dokter tangani lebih lanjut, agar kesehatan gigi dan mulut adek-adek terjaga
Murid	Baik bu.
Guru	Okeyy, baik terimakasih bu dokter sudah menyempatkan hadir ke sekolah kita dan melakukan cek kesehatan gigi dan mulut lalu juga menyampaikan informasi akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut
Dokter Gigi	Iya bu, sama-sama. Saya langsung pamit ya bu, adek-adek sekalian
Guru	Baik bu, ucapkan terimakasih kapada bu dokter
Murid	Terimakasih bu dokter
Dokter Gigi	Sama-sama adek-adek
(Setelah bu dokter pamit, murid pun dipulangkan)	
Guru	Baiklah, setelah dilakukan skreening kesehatan gigi, kalian dibolehkan pulang
Murid	Yeayy, pulanggg. Terimakasih buu
Guru	Hati-hati semuanya
Murid	Baik buu
(Murid pulang kerumah masing-masing)	
Adegan 3	
(Setiba dirumah, Malin pun langsung menyampaikan ke ibunya apa yang terjadi di sekolah tadii)	
Malin	Bu, tadi ada dokter gigi yang datang ke sekolah bu. Teruss gigi kami diperiksa satu-satu bu.
Ibu Malin	Terus gimana kata dokternya?
Malin	Bu dokter bilang, gigi Malin ada yang berlubang bu dan warnanya udah pada coklat

Ibu Malin	Astaga Malin, sini coba ibu liat (ibu Malin pun melihat gigi Malin dan ternyata benar yang disampaikan bu dokter) Benar Malin gigi kamu ada yang berlubang
Malin	Teruss bu dokter nya minta ditemui besok bu, biar langsung ditangani bu dokternya
Ibu Malin	Oke nak, besok kita langsung ke Puskesmas yaa, ibu temani
Malin	Baik, bu.
(Keesokan harinya Malin dan ibunya langsung ke Puskesmas untuk menindak lanjuti kondisi gigi Malin)	
Dokter Gigi	Eh Malin, jadi juga kesini
Malin	Iyaa dok, ini ibu saya
Dokter Gigi	Selamat pagi bu, saya dokter gigi yang mengunjungi sekolahnya Malin
Ibu Malin	Iya dok, Malin juga sudah menyampaikan tentang kondisi giginya setelah bu dokter periksa
Dokter Gigi	Iya buu, kita coba cek lagi yaa. Nah, ini kita bisa lihat sama-sama kalau ada gigi Malin yang berlubang dan lubangnya sudah cukup besar Malin. (sambil melihat monitor yang menggambarkan gigi Malin)
Ibu Malin	Lalu bagaimana itu dok? Apakah ada langkah atau cara untuk memperbaiki gigi anak saya dok?
Dokter Gigi	Tentu saja ada bu, langkah yang harus diambil yaitu melakukan tindakan mencabut gigi yang berlubang, karena Malin masih dalam masa pertumbuhan maka gigi Malin yang dicabut bakal cepat digantikan dengan gigi yang baru. Dan tindakan ini semakin cepat dilakukan semakin baik.
Malin	Malin takut bu dokter
Dokter Gigi	Gapapa kok Malin, jangan takut
Ibu Malin	Kalo boleh tau, gigi Malin ini berlubang karena apa ya dok? Sebab Malin setiap harinya rajin menggosok gigi kok dok.
Dokter Gigi	Saya tanya ke Malin dulu ya bu. Malin kamu menggosok gigi kapan saja?
Malin	Malin gosok gigi setiap mandi pagi hari bu dokter.
Dokter Gigi	Pinter, lalu sehabis makan yang manis-manis seperti coklat, Malin gosok gigi lagi tidak?
Malin	Tidak bu.
Dokter Gigi	Malin suka coklat ya? Makannya kapan saja?
Malin	Iyaa bu, Malin suka sekali sama coklat dan Malin makan coklat setiap hari bu.
Dokter Gigi	Nah disini yang jadi masalahnya bu, suka coklat dan makanan manis lainnya boleh-boleh saja, tapi harus ada porsi secukupnya dan jangan sampai berlebihan. Lalu

	<p>setelah makan yang manis-manis, Malin harus menggosok gigi kembali atau boleh juga dengan berkumur-kumur agar cokelat tersebut tidak menempel di gigi Malin. Dan satu lagi cara merawat gigi yaitu dengan menggosok gigi dianjurkan 2x dalam sehari yaitu di pagi hari dan malam hari, mengurangi makan yang manis dan dingin, menjaga kebersihan sikat gigi dan rutin periksa kesehatan gigi minimal 6 bulan sekali. Begitu buk.</p> <p>Kasus gigi berlubang ini sudah biasa ditemukan sehingga masyarakat sering menyepelekannya, padahal jika dibiarkan dapat berdampak ke organ tubuh lainnya buk.</p>
Ibu Malin	<p>Ho begitu ya buk, jujur saya masih lalai dengan tugas saya sebagai ibu, karena saya juga yang kurang memperhatikan Malin dalam mengkonsumsi makanan yang manis.</p> <p>Malin dengarkan apa yang disampaikan buk dokternya?</p>
Malin	Iya bu
Dokter Gigi	Anak pintar, gimana Malin bisa langsung kita lakukan tindakan pencabutan giginya? Kalau ditunda takutnya nanti bakal sakit lagi.
Malin	Baik bu dokter, Malin mau.
Dokter Gigi	Okeyy, Malin tenang yaa.
Malin	Siapp, bu dokter
Dokter Gigi	Baik ibu boleh tunggu diluar dulu ya buk.
Ibu Malin	Baik dok
(Tindakan pencabutan gigi pun selesai dan Malin pun keluar dari ruangan dengan senyum yang lebar)	
Ibu Malin	Gimana sayang? Sakit?
Malin	Tidakkk buk, Malin kan kuatt.
Ibu Malin	Anak ibu hebat. Terimakasih ya bu dokter semoga kedepannya Malin baik-baik saja ya bu.
Dokter Gigi	Aamiinn, Malin ingat ya pesan bu dokter.
Malin	Siapp buk, pasti Malin ingat selalu.
Ibu Malin	Bilang apa dulu sama bu dokter.
Malin	Terimakasih bu dokter
Dokter Gigi	Sama-sama anak hebat.
Ibu Malin	Baiklah bu dokter, kami pamit dulu.
Dokter Gigi	Mari buk

Lampiran 16 Perancangan Media

CONTOH MEDIA KARAKTER WAYANG KARTUN



Tokoh 1 : Bujang



Tokoh 2 : Malin



Tokoh 3 : Dokter gigi



Tokoh 4 : Ibu Malin



Tokoh 5 : Bu Guru



Rongga Mulut



Sikat Gigi

Lampiran 17 Matriks Wawancara Mendalam

No.	Jenis Pertanyaan	Siswa 1	Siswa 2	Siswa 3
	Nama Umur	IS1 11 tahun	KHG 10 tahun	LM 10 tahun
1.	Pengertian karies gigi	Tidak tahu	Tidak, gigi sakit	Penyakit gigi
2.	Gejala karies gigi	Tidak tahu juga	Sakit gigi	Tidak
3.	Penyebab karies gigi	Tidak tahu	Tidak	Tidak
4.	Pencegahan karies gigi	Tidak tahu	Menyikat gigi	Kumur-kumur
5.	Rasa sakit gigi	Sakit kak	Nyut-nyutan	Sakit, sampai nangis
6.	Hal yang dilakukan jika gigi sakit	Kumur-kumur dengan air garam	Berobat	Kompres dengan air dingin
7.	Waktu menyikat gigi	Mandi dan sebelum tidur, jika diingatkan	Jika diingatkan ada	Setiap mandi

No.	Pertanyaan	Mrs. RP (Guru UKS)
1.	Perilaku pencegahan karies gigi	perilaku masih kurang dilihat dari makanan.
2.	Pelaksanaan program sekolah	screening kesehatan oleh Puskesmas.
3.	Pemahaman siswa dalam pencegahan karies gigi	karies gigi masih awam

No.	Pertanyaan	Mrs. ARJ (Ahli Desain)
1.	Pendapat terhadap desain wayang kartun	bentuk gigi, langsung paham cerita tentang karies gigi
2.	Bentuk dan warna	warna putih ditambah aksesoris

No.	Pertanyaan	Mrs. SN (Tenaga Kesehatan)
1.	Metode pencegahan karies gigi	Metode bercerita dan simulasi
2.	Pokok bahasan dalam wayang kartun	apa itu karies gigi, gejala, penyebab dan pencegahan karies gigi.
3.	Program Puskesmas	screening kesehatan
4.	Waktu screening	sekali setahun, setiap ajaran baru

No.	Pertanyaan	Mr.MFA (Ahli Bahasa)	Mrs.RDR (Ahli Bahasa)
1.	Bahasa yang baik	mudah dipahami, jelas, ringkas dan tanda baca yang tepat.	mudah dipahami dan tidak berbelit-belit.
2.	Kesesuaian bahasa	bahasa sehari-hari dan tidak menggunakan bahasa istilah.	bahasa sehari-hari dan tidak menggunakan bahasa asing atau istilah ilmiah.
3.	Bahasa ajakan	kalimat ajakan dan jelaskan bahaya karies gigi	kata-kata ajakan.

20.	RS20	LK	11	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6
21.	RS21	LK	12	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	6
22.	RS22	LK	11	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5
23.	RS23	LK	11	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8
24.	RS24	LK	11	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8
25.	RS25	LK	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12
26.	RS26	PR	9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
27.	RS27	LK	10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
28.	RS28	LK	10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11
29.	RS29	LK	9	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10
30.	RS30	LK	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
31.	RS31	LK	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
32.	RS32	LK	10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12
33.	RS33	PR	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
34.	RS34	PR	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
35.	RS35	PR	10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12
36.	RS36	LK	10	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
37.	RS37	LK	10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
38.	RS38	LK	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13
39.	RS39	PR	11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12
40.	RS40	LK	10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11
41.	RS41	PR	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
42.	RS42	LK	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
43.	RS43	LK	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13

44.	RS44	PR	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	
45.	RS45	LK	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	
46.	RS46	PR	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12	
47.	RS47	LK	12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	
48.	RS48	PR	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	
49.	RS49	PR	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	
50.	RS50	PR	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	
51.	RS51	PR	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
52.	RS52	PR	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12
53.	RS53	LK	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	
54.	RS54	LK	12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
55.	RS55	LK	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
56.	RS56	LK	11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
57.	RS57	LK	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	
58.	RS58	PR	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	
59.	RS59	PR	11	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10
60.	RS60	PR	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
61.	RS61	PR	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	
62.	RS62	PR	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	
63.	RS63	PR	12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
64.	RS64	PR	9	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
65.	RS65	LK	11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	
66.	RS66	PR	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	
67.	RS67	PR	11	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	

2. Sikap

No.	Nama	JK	Umur	Sikap Sebelum													Jumlah
				Soal													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.	RS1	LK	10	5	5	1	1	1	4	5	5	4	1	1	1	1	35
2.	RS2	PR	10	5	4	5	5	5	5	5	3	5	3	2	2	2	51
3.	RS3	LK	10	5	4	5	1	1	5	5	5	1	1	1	5	1	40
4.	RS4	PR	10	4	5	5	4	5	4	4	3	2	2	2	5	5	50
5.	RS5	PR	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	47
6.	RS6	LK	11	5	4	4	4	5	4	2	4	4	3	2	5	4	50
7.	RS7	PR	10	5	5	5	4	4	4	4	2	4	1	1	4	4	47
8.	RS8	PR	10	4	4	3	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	45
9.	RS9	PR	10	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	1	4	2	39
10.	RS10	PR	10	5	4	4	4	4	4	2	2	4	1	1	4	4	43
11.	RS11	PR	10	5	4	5	4	4	4	4	4	2	1	1	5	1	44
12.	RS12	PR	12	5	5	4	2	4	4	4	3	1	1	1	4	4	42
13.	RS13	PR	10	4	4	4	4	5	5	5	2	2	1	1	5	5	47
14.	RS14	PR	11	5	4	4	4	4	2	1	2	3	3	3	5	5	45
15.	RS15	LK	10	4	5	5	4	4	4	4	4	4	1	2	4	5	50
16.	RS16	LK	10	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	2	38
17.	RS17	LK	10	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	35
18.	RS18	PR	10	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	3	2	2	35
19.	RS19	PR	9	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	3	3	36

20.	RS20	LK	11	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	1	3	3	39
21.	RS21	LK	12	4	4	3	3	2	4	4	3	2	2	1	4	3	39
22.	RS22	LK	11	3	4	3	2	2	4	4	4	2	2	1	5	1	37
23.	RS23	LK	11	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	2	38
24.	RS24	LK	11	4	2	4	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2	36
25.	RS25	LK	10	4	2	3	3	3	4	4	3	2	2	1	4	2	37
26.	RS26	PR	9	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	49
27.	RS27	LK	10	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	1	4	3	38
28.	RS28	LK	10	4	4	3	2	2	4	4	3	2	2	1	3	2	36
29.	RS29	LK	9	4	4	4	2	4	4	4	3	2	2	1	5	1	40
30.	RS30	LK	10	5	4	5	1	1	5	5	5	2	2	5	5	5	50
31.	RS31	LK	11	5	4	5	4	4	2	2	4	4	3	4	2	2	45
32.	RS32	LK	10	4	5	5	5	5	4	4	4	2	2	1	3	2	46
33.	RS33	PR	10	5	4	5	5	4	2	2	2	3	3	4	4	2	45
34.	RS34	PR	10	4	4	4	4	5	4	5	4	2	2	2	3	4	47
35.	RS35	PR	10	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	3	5	3	55
36.	RS36	LK	10	5	4	5	4	4	3	5	3	1	1	1	5	3	44
37.	RS37	LK	10	5	5	5	5	4	4	5	4	5	3	1	5	5	56
38.	RS38	LK	10	5	4	5	4	4	5	5	5	1	1	3	5	5	52
39.	RS39	PR	11	5	4	5	4	1	5	5	5	4	1	3	5	1	48
40.	RS40	LK	10	5	5	2	4	5	5	5	2	1	1	1	5	5	46
41.	RS41	PR	10	5	4	5	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	50
42.	RS42	LK	10	5	4	4	5	5	4	5	4	2	3	1	5	5	52
43.	RS43	LK	10	5	4	4	3	5	5	5	5	1	1	1	5	1	45

44.	RS44	PR	10	5	4	5	4	4	5	5	5	1	1	4	5	1	49
45.	RS45	LK	11	5	5	4	4	5	4	5	3	4	3	1	4	5	52
46.	RS46	PR	10	5	4	4	4	4	5	5	5	4	1	1	5	1	58
47.	RS47	LK	12	4	4	4	4	4	3	5	5	4	2	4	5	3	51
48.	RS48	PR	11	5	5	4	5	5	5	5	4	2	2	1	4	5	52
49.	RS49	PR	11	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	1	5	5	56
50.	RS50	PR	11	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	2	2	1	50
51.	RS51	PR	11	5	4	5	4	4	3	5	3	2	2	1	4	1	43
52.	RS52	PR	10	5	4	5	4	4	4	5	4	2	2	1	4	4	48
53.	RS53	LK	12	5	5	4	4	4	3	3	3	4	3	1	4	4	47
54.	RS54	LK	12	2	1	5	1	3	1	5	1	4	1	4	5	4	37
55.	RS55	LK	11	5	4	4	3	2	4	5	5	3	2	3	4	4	48
56.	RS56	LK	11	5	4	5	4	4	3	4	4	5	1	1	4	4	48
57.	RS57	LK	11	5	5	4	4	4	4	5	5	5	3	4	2	2	52
58.	RS58	PR	11	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	1	4	4	51
59.	RS59	PR	11	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	47
60.	RS60	PR	9	5	5	4	4	5	4	5	5	4	1	5	5	1	53
61.	RS61	PR	11	5	4	4	5	1	4	4	3	4	3	3	4	4	48
62.	RS62	PR	11	5	3	4	4	4	5	3	5	4	3	1	5	3	49
63.	RS63	PR	12	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	51
64.	RS64	PR	9	5	5	4	3	5	5	5	4	4	1	1	5	5	52
65.	RS65	LK	11	4	2	4	2	3	5	5	4	3	2	1	2	2	39
66.	RS66	PR	10	5	5	1	5	1	4	5	1	4	5	1	5	5	47
67.	RS67	PR	11	5	4	4	2	2	2	3	3	2	2	4	2	3	38

No.	Nama	JK	Umur	Sikap Sesudah													Jumlah
				Soal													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.	RS1	LK	10	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	59
2.	RS2	PR	10	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	58
3.	RS3	LK	10	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	65
4.	RS4	PR	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
5.	RS5	PR	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
6.	RS6	LK	11	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	64
7.	RS7	PR	10	4	4	3	4	4	3	5	5	4	3	4	4	4	51
8.	RS8	PR	10	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	54
9.	RS9	PR	10	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	56
10.	RS10	PR	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
11.	RS11	PR	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
12.	RS12	PR	12	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	61
13.	RS13	PR	10	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55
14.	RS14	PR	11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
15.	RS15	LK	10	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	55
16.	RS16	LK	10	5	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	57
17.	RS17	LK	10	5	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	49
18.	RS18	PR	10	5	5	5	4	5	4	5	5	4	3	5	5	5	60
19.	RS19	PR	9	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	59
20.	RS20	LK	11	5	4	5	3	4	5	5	3	4	3	4	5	4	54
21.	RS21	LK	12	4	3	5	4	5	5	4	5	4	3	3	4	4	53
22.	RS22	LK	11	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	62

Lampiran 19 Dokumentasi Kegiatan

No.	Hari, Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
1.	Kamis, 7 Maret 2024	Wawancara mendalam analisis kebutuhan dengan siswa SDN 01 Lubuk Alung	  

2.	Kamis, 7 Maret 2024	Wawancara mendalam analisis kebutuhan dengan guru UKS SDN 01 Lubuk Alung	
3.	Rabu, 20 Maret 2024	Wawancara mendalam analisis kebutuhan dengan tenaga kesehatan PJ UKS	 

4.	Senin, 1 April 2024	Wawancara mendalam analisis kebutuhan dengan ahli bahasa	  
----	------------------------	--	---

			
5.	Senin, 1 April 2024	Wawancara mendalam analisis kebutuhan dengan ahli desain	 

6.	Jumat, 22 Maret 2024	Uji validitas kuesioner dengan menyebarkan kuesioner kepada siswa SD	
7.	Kamis, 18 April 2024	Pre-test dengan menyebarkan kuesioner kepada siswa SD dan Intervensi pertama	 

8.	Senin, 22 April 2024.	Intervensi kedua	 
9.	Kamis, 25 April 2024	Post-test dengan menyebarkan kuesioner kepada siswa SD.	

Lampiran 20 Hasil Pengecekan Plagiarisme

Turnitin			
ORIGINALITY REPORT			
25%	24%	11%	14%
25% MATCH	24% MATCH	11% MATCH	14% MATCH
SIMILARITY PERCENTAGES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Submitted Paper	2%	
2	repository.uinsu.ac.id Internet Source	1%	
3	jurnal.poltekkespadang.ac.id Internet Source	1%	
4	reprints.poltekkes.ac.id Internet Source	1%	
5	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%	
6	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1%	
7	repo.stikeslome-jbg.ac.id Internet Source	1%	
8	repository.usrl.ac.id Internet Source	1%	
9	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%	