

**PEMBERDAYAAN DOKTER KECIL TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP SISWA TENTANG PENCEGAHAN GIGI BERLUBANG
DI SDN 01 KOTO TANGAH SIMALANGGANG**

SKRIPSI

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



Oleh :
IGA NURJANNAH
NIM. 186110749

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap
Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto
Tengah Simalanggang

Nama : Iga Nurjannah

NIM : 186110749

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji Prodi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

(Novelasari, S.KM, M.Kes)
NIP.196508131988032001

Ketua Program Studi Sarjana Terapan

Promosi Kesehatan

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

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap
Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto
Tengah Simalanggang

Nama : Iga Nurjannah

NIM : 186110749

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji
Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang pada tanggal Juni 2022

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji :

Ketua

(Rapitos Sidiq, S.KM, M.PH)
NIP.19750814 200501 1 003

Anggota

Anggota

Anggota

(Widdefrita, SKM.,MKM) (John Amos, SKM.,M.Kes) (Novelasari, SKM.,M.Kes)
NIP.197607192002122002 NIP.196206201986031002 NIP.196508131988032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Iga Nurjannah
NIM : 186110749
Tanggal Lahir : 12 Oktober 1999
Nama PA : Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, M.KM
Nama Pembimbing Utama : John Amos, S.KM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Novelasari, S.KM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Pemberdayaan Dokter Kecil Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang”.

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang,

(Iga Nurjannah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Iga Nurjannah
Tempat, Tanggal Lahir : Gando, 12 Oktober 1999
Alamat : Jr. Gando, Nag. Piobang, Kec. Payakumbuh, Kab.
Lima Puluh Kota, Sumatera Barat.
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/HP : 082390544856
E-mail : iganurjannah@gmail.com
Nama Orang Tua
- Ayah : Abdul Gani
- Ibu : Gusminar

Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	SDN 01 Piobang	2012
2.	Pondok Pesantren Modern Nurul Ikhlas	2015
3.	SMAN 1 Kecamatan Payakumbuh	2018
4.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2022

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2022
Iga Nurjannah

Pemberdayaan Dokter Kecil Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SD Negeri 01 Koto Tengah Simalanggang

xiv + 92 halaman, 7 tabel, 3 gambar, 13 lampiran

ABSTRAK

Menurut data Riskesdas tahun 2018, umur 5-9 tahun merupakan proporsi tertinggi terhadap masalah gigi rusak dan berlubang yakni sebanyak 54%. Masalah kesehatan gigi dan mulut pada umumnya dialami oleh anak usia sekolah. Dari 30 siswa SDN 01 Koto Tengah Simalanggang yang dilakukan penjarangan, 15 siswa yang mengalami gigi rusak. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana efektifitas pemberdayaan dokter kecil terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.

Penelitian merupakan penelitian *mixed methods*, untuk penelitian kuantitatif menggunakan *quasi experiment* dengan desain *one group pretest-posttest* dan penelitian kualitatif menggunakan studi kasus eksploratif. Penelitian dilakukan mulai dari September 2021 – Mei 2022. Populasi penelitian adalah siswa kelas 1 SDN 01 Koto Tengah Simalanggang. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* sesuai kriteria yang ditetapkan. Penelitian kualitatif menggunakan tenaga kesehatan dan guru sebagai informan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, pengisian kuisisioner dan lembar observasi. Pengolahan data secara komputerisasi menggunakan program SPSS serta dianalisis secara univariat dan bivariate dengan uji *Wilcoxon*.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan sebesar 4,37 dan 7,93, sedangkan rata-rata sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukannya pemberdayaan sebesar 31,07 dan 39,00. Diperoleh hasil penelitian *p value* 0,000 pada pengetahuan dan 0,000 pada sikap, artinya terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden (*p value* < 0,05).

Kesimpulan penelitian adalah adanya dampak pemberdayaan dokter kecil terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang. Saran penelitian adalah agar pemberdayaan dokter kecil dapat menjadi kegiatan sekolah sehingga kegiatan pencegahan gigi berlubang berkelanjutan.

Daftar Bacaan : 25 (2009-2021)

Kata Kunci :Pemberdayaan, Pengetahuan, Kesehatan Gigi, Sikap, Dokter Kecil

Empowerment of Little Doctors on Students' Knowledge and Attitudes About Prevention of Cavities at SD Negeri 01 Koto Tengah Simalanggang

xiv + 92 pages, 7 tables, 3 pictures, 13 attachments

ABSTRACT

According to Riskesdas data in 2018, the age of 5-9 years is the highest proportion of the problem of damaged teeth and cavities, which is as much as 54%. Dental and oral health problems are generally experienced by school-age children. Of the 30 students of Public Elementary School 01 Koto Tengah Simalanggang who were screened, 15 students had damaged teeth. The purpose of the study was to find out how effective the empowerment of small doctors was on students' knowledge and attitudes about preventing cavities at Public Elementary School 01 Koto Tengah Simalanggang.

This research is a mixed methods research, for quantitative research using quasi-experimental design with one group pretest-posttest and qualitative research using exploratory case studies. The study was conducted from September 2021 – May 2022. The research population was grade 1 students at Public Elementary School 01 Koto Tengah Simalanggang. The sampling technique is total sampling according to the established criteria. Qualitative research using health workers and teachers as informants. Data were collected through in-depth interviews, filling out questionnaires and observation sheets. Computerized data processing using SPSS program and analyzed by univariate and bivariate with Wilcoxon test.

Based on the results of the study, the average knowledge of students before and after empowerment was 4.37 and 7.93, while the average attitude of students before and after empowerment was 31.07 and 39.00. The research results obtained p value of 0.000 on knowledge and 0.000 on attitude, meaning that there was a significant increase in knowledge of respondents (p value <0.05).

The conclusion of the study is that there is an impact of empowering small doctors on students' knowledge and attitudes about preventing cavities at Public Elementary School 01 Koto Tengah Simalanggang. The research suggestion is that the empowerment of small doctors can be a school activity so that cavities prevention activities are sustainable.

Reading List : 25 (2009-2021)

Keywords : Empowerment, Knowledge, Dental Health, Attitude, Little Doctor

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga proposal skripsi ini dengan judul “Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang” dapat selesai tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Rasulullah SAW yang telah membawa risallah agung sehingga umat manusia dapat keluar dari kejahiliahan menuju agama yang terang menderang yaitu agama islam.

Peneliti menyadari adanya banyak bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada Bapak John Amos, S.KM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Novelasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, peneliti juga ingin menyampaikan terima kasih kepada Bapak Rapitos Sidiq, S.KM, M.PH sebagai ketua dewan penguji dan Ibu Widdefrita, SKM.,MKM sebagai anggota penguji. Oleh karena itu, peneliti ingin menghaturkan rasa hormat dan mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, selaku ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ibu Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, M.KM selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing dalam kegiatan perkuliahan.
4. Bapak dan ibu dosen staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini

5. Teristimewa kepada Papa Abdul Gani dan Mama Gusminar serta Kakak Dara Susanti dan Kakak Ela Nispi Laili yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, biaya serta atas kesabaran yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
6. Teruntuk Almuzakky terimakasih telah banyak membantu penulis selama menyusun skripsi, meluangkan waktu dan memberikan semangat untuk terus maju dalam meraih apa yang menjadi impian penulis.
7. Sahabat-sahabat yang penulis sayangi, Shodia, Amadhea dan Aqillah serta teman seperjuangan yang sama-sama saling support selama menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam proses penulisan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Sebagai hamba Allah yang lemah, peneliti sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki, sehingga proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan.

Padang, Juni 2022

Iga Nurjannah

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	11
A. Gigi Berlubang	11
B. Anak Usia Sekolah	13
C. Pemberdayaan Masyarakat.....	14
D. Pengetahuan	15
E. Perilaku Kesehatan	17
F. Promosi Kesehatan Di Sekolah	19
G. Dokter Kecil di Sekolah.....	20
H. Manfaat Penelitian.....	9
I. Pengukuran Perilaku Kesehatan.....	21
J. Kerangka Teori.....	22
K. Kerangka Konsep	26
L. Definisi Operasional	27
M. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30

C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	31
E. Instrumen Penelitian	33
F. Prosedur Penelitian	34
G. Pengolahan dan Analisis data.....	37
H. Penyajian Data.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

Table 1. Definisi Operasional.....	27
Tabel 2. Karakteristik Responden.....	42
Tabel 3. Hasil Observasi Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Dokter	47
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Table 5. Rata-rata Nilai Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah	48
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Dilihat Dari Aspek Pengetahuan	49
Tabel 7. Rata-Rata Nilai Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Dilakukan	50
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Dilihat Dari Aspek Sikap	51
Tabel 10. Perbedaan Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswa	52
Tabel 11. Perbedaan Rata-Rata Nilai Sikap Siswa.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Pemberdayaan Dokter Kecil	24
Gambar 2. Kerangka Teori Perilaku Manusia dari Tingkat Kesehatan	25
Gambar 3. Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Surat Keterangan Pemberdayaan
- Lampiran B. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran C. Surat Izin Penelitian
- Lampiran D. Surat Pengantar Satu Pintu
- Lampiran E. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran F. Informed Consent
- Lampiran G. Kuisisioner Penelitian
- Lampiran H. Lembar Observasi
- Lampiran I. Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Guru
- Lampiran J. Pedoman Wawancara Kepada Siswa
- Lampiran K. Pedoman Wawancara Kepada Perawat Gigi
- Lampiran L. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran M. Master Tabel
- Lampiran N. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran O. Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran P. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran Q. Poster

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 menjelaskan bahwa, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang diwujudkan sesuai keinginan atau cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana yang tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Usaha pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan di masyarakat setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip dalam rangka pembentukan sumber daya manusia. Selanjutnya, pada pasal 1 menjelaskan bahwa sehat merupakan situasi yang menggambarkan baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social maupun ekonomis (1).

Upaya kesehatan gigi dan mulut dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara menyeluruh, sehingga perawatan gigi dan mulut sangat penting dilakukan. Pemerintah Pusat maupun Daerah memiliki tanggung jawab terhadap penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan aman dan berkualitas. Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia diketahui bahwa pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan pada proporsi masyarakat Indonesia yang

mengalami masalah gigi dan mulut dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013, yaitu dari 25,9% di tahun 2013 menjadi 57,6% di tahun 2018. Selain itu, hasil Riskesdas tahun 2018 juga menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia yaitu gigi rusak, berlubang atau sakit sebanyak 45,3% dan proporsi masyarakat yang mengalami karies gigi di Sumatera Barat adalah 43,9% (2). Karies gigi atau gigi berlubang merupakan salah satu gangguan yang terjadi pada gigi dan mulut. Karies gigi terjadi diakibatkan karena terjadinya kerusakan jaringan keras pada gigi seperti dentin, sementum, dan enamel yang erat hubungannya dengan pola makan yang mengandung kariogenik (3). Gangguan yang terjadi pada kesehatan gigi berdampak negative pada kehidupan sehari-hari diantaranya menurunnya kesehatan secara umum, tingkat kepercayaan diri dan performa di tempat kerja atau sekolah terganggu (4).

Menurut data Riskesdas tahun 2018, kelompok umur 5-9 tahun merupakan proporsi tertinggi terhadap masalah gigi rusak dan berlubang yakni sebanyak 54% yang mana mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu berada pada angka 53,2% (2). Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi pada umumnya dialami oleh anak usia sekolah. Penyebab timbulnya masalah kesehatan pada gigi dan mulut pada usia sekolah yang sangat mendasar, adalah kebiasaan jajan makanan dan minuman mengandung gula tinggi serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan dalam menggosok gigi. Selain itu adanya peralihan gigi susu menjadi gigi permanen pada anak, menjadi salah satu faktor terjadinya karies gigi, karena pada gigi susu lebih rentan berlubang jika dilihat dari anatominya

yang memiliki lapisan email dan dentin lebih tipis. Sehingga apabila perawatan pada masa peralihan ini tidak dilakukan dengan baik sejak dini, maka dapat menjadi karies gigi pada anak. Pada masa ini banyak orang tua yang menyepelekan karies pada gigi susu karena dianggap hanya bersifat sementara saja dan dapat hilang secara sendiri pada saat tumbuhnya gigi permanen. Akibatnya tidak terdapat penanganan yang tepat pada karies gigi anak (5).

Pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu hal yang sangat penting. Pemahaman mengenai kesehatan gigi berlubang selama ini yang didapatkan oleh siswa hanya seputar ceramah dan melihat buku gambar yang sehingga terasa kurang menarik bagi siswa itu sendiri sehingga akan berdampak kepada tidak bertambahnya pengetahuan dan keterampilan siswa dalam perawatan dan pencegahan gigi berlubang (6). Hasil penelitian Norvai (2017) bahwa kejadian gigi berlubang pada anak dapat dikurangi dengan cara menggosok gigi dengan baik dan tepat. Permasalahan kesehatan gigi pada anak usia sekolah menjadi penting, karena gigi berlubang menjadi indikator keberhasilan dalam pemeliharaan kesehatan gigi pada anak. Kerusakan gigi pada anak usia sekolah sangat memprihatinkan sehingga perlu adanya pemberdayaan sebagai upaya pembenahan masalah tersebut (7).

Pemberdayaan masyarakat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 merupakan proses peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan. Dalam

implementasinya, kegiatan pemberdayaan dapat juga diterapkan dilingkungan sekolah, termasuk dalam lingkup pemberdayaan warga sekolah terhadap upaya kesehatan gigi dan mulut (8). Program pemberdayaan kesehatan di sekolah merupakan salah satu hal yang cukup penting dalam kesehatan masyarakat khususnya pada usia anak. Meskipun pada dasarnya, kesehatan anak usia sekolah menjadi tanggung jawab utama orang tua, namun sekolah juga menjadi faktor yang cukup besar dalam mempengaruhi kesehatan anak terlebih dalam hal kesehatan gigi. Pencegahan kerusakan gigi jauh lebih baik daripada perawatan gigi yang sudah rusak, dibutuhkan upaya pencegahan penyakit gigi melalui sekolah sebagai jenjang yang lebih awal. Oleh karena itu salah satu program kesehatan sekolah sebagai penunjang kesehatan gigi usia sekolah yakni Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) (9).

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang termasuk dalam salah satu program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan berada dibawah pantauan Puskesmas. UKGS menjadi salah satu bentuk penjangkaran kesehatan di tingkat sekolah dasar. Dalam program UKGS meliputi pelayanan berbentuk promotif yang ditujukan kepada anak usia sekolah agar memperoleh generasi yang lebih sehat. Kegiatan yang dapat dilakukan pada UKGS yakni kegiatan intervensi yang berhubungan dengan perilaku meliputi pemberdayaan pelatihan guru, wali siswa, atau dokter kecil, pembinaan dari tenaga kesehatan, penyuluhan pendidikan kesehatan gigi yang dilakukan dengan menyikat gigi bersama serta penjangkaran kebersihan gigi dan mulut yang diinisiasi oleh dokter dan dokter kecil (10).

Salah satu pelopor dalam kegiatan UKGS yang berjalan baik yakni dengan adanya dokter kecil. Pelatihan dokter kecil menjadi salah satu alternatif penyelesaian masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah. Dokter kecil merupakan siswa pilihan yang memiliki peran sebagai kader dalam pelaksanaan program UKGS dengan fungsi dan tugas untuk memberikan motivasi terhadap teman di sekolah melalui perilaku sehat dan baik sehingga menciptakan tingkat kesadaran siswa akan kesehatan sehingga dapat dijadikan role model bagi teman sebayanya. Pada dasarnya anak usia sekolah mampu menjadi role model atau percontohan dalam hal sikap dan perilaku bagi temannya. Seperti definisinya, istilah psikososial dalam kaitannya dalam perkembangan anak memiliki arti bahwa tahap-tahap kehidupan seorang anak sejak lahir sampai mati dibentuk oleh pengaruh-pengaruh sosial yang berinteraksi dengan suatu organisme yang menjadikan seseorang matang secara fisik dan psikologis (11). Pada usia anak sekolah dapat digolongkan dengan kematangan interaksi sosial yang diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Oleh karena itu, dengan dibentuknya dokter kecil sebagai role model memberikan harapan agar dapat menggerakkan serta memotivasi teman dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dirinya sendiri, keluarga, dan lingkungan terdekatnya (12).

Berdasarkan studi kasus di Sekolah Dasar 01 Koto Tangah Simalanggang kegiatan UKGS belum berjalan dengan baik, Begitupula dengan pemerataan kegiatan yang dilalui masih belum aktif dilaksanakan. Kriteria pembentukan kader pada 50 orang dokter kecil di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang dipilih dengan kategori sebagai kelas 3,4 dan 5,

memiliki kecerdasan yang tinggi, rapi dan bersih, berperilaku sehat, memiliki jiwa social yang baik, serta mendapatkan izin dari orangtua/ wali siswa karena nantinya kader dokter kecil ini akan menjadi rol model baik dalam kemampuan psikologis maupun aspek sosial. Pembentukan dokter ini memiliki sasaran binaan seluruh siswa di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang dengan bentuk kegiatan menyikat gigi bersama setiap minggunya, namun saat ini kegiatan dihentikan sementara oleh pemerintah setempat akibat adanya pandemi. Pihak sekolah telah bekerjasama dengan Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan gigi di kelas selektif, meskipun pada kegiatan penyuluhan kesehatan terutama tentang gigi dan mulut tidak didapatkan oleh siswa.

Penjaringan kesehatan merupakan serangkaian kegiatan pemeriksaan yang dilakukan terhadap siswa Sekolah Dasar. Salah satu penjaringan kesehatan siswa yaitu pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Dari hasil rekapitulasi penjaringan SD di wilayah Koto Tengah Simalanggang, dari 4 sekolah, terdapat 2 sekolah yang mendapatkan pelatihan dokter kecil, 1 sekolah yang dijaring oleh tenaga kesehatan gigi dan mulut, dan 96 siswa yang diberi rujukan kesehatan gigi dan mulut. Karies gigi merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kotobaru Simalanggang. Cakupan penjaringan kesehatan gigi dan mulut oleh tenaga kesehatan gigi masih rendah dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan gigi dan mulut belum merata (13).

Berdasarkan hasil penjaringan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh Puskesmas Koto Baru Simalanggang, didapatkan bahwa SDN

01 Koto Tengah Simalanggang berada di peringkat teratas siswa yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, yang mana dari 30 siswa kelas 1 ditemukan 15 siswa mengalami masalah gigi berlubang. Hal ini menunjukkan masih terdapat 50% siswa di kelas 1 yang perlu mendapatkan perawatan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini menunjukkan bahwa dalam rentang usia di kelas 1 merupakan usia yang rentan untuk mengalami masalah gigi berlubang. Selain itu, pada survey awal peneliti berhasil melakukan wawancara dengan siswa, hasil wawancara dengan 6 orang siswa yaitu terdapat 2 orang siswa yang menggosok gigi 2x sehari, dan 1 orang mengalami gangguan pada kesehatan gigi dan 1 siswa yang memiliki pengetahuan baik tentang mencegah gigi berlubang. Hal ini terjadi karena adanya perilaku yang kurang baik terhadap pencegahan kesehatan gigi, seperti pemilihan waktu menyikat gigi yang kurang tepat, kebiasaan memakan jajanan manis dan tidak sikat gigi. Diketahui juga data siswa yang pernah izin sakit akibat masalah kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas 1 di bulan oktober 2021 sebanyak 4 siswa yang mana pada bulan sebelumnya hanya berjumlah 2 siswa.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang. Selain itu penelitian ini merupakan penelitian orisinal dan belum pernah dilakukan oleh penelitian sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pemberdayaan dokter kecil terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana efektifitas pemberdayaan dokter kecil terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui informasi tentang kebutuhan akan pemberdayaan dokter kecil terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.
- b. Untuk mengetahui tindakan dokter kecil sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang
- c. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan dokter kecil.
- d. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan dokter kecil.

- e. Untuk mengetahui efektifitas pemberdayaan dokter kecil terhadap pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang.
- f. Untuk mengetahui efektifitas pemberdayaan dokter kecil terhadap sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan terutama tentang pencegahan gigi berlubang serta sebagai bahan informasi untuk peneliti selanjutnya.

2) Manfaat Empiris

a) Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan pengembangan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama masa perkuliahan serta menambah wawasan ilmu pengetahuan.

b) Bagi Siswa

Penelitian ini dapat meningkatkan perilaku siswa untuk menggosok gigi dengan benar sebagai salah satu bentuk pencegahan terhadap gigi berlubang.

c) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan menambah wawasan tentang kebiasaan menjaga kebersihan gigi sehingga dapat mencegah terjadinya gigi berlubang pada siswa.

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan untuk mempermudah dalam mengkaji permasalahan tentang gigi berlubang pada anak usia sekolah dasar.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method* (kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif). Pada penelitian kuantitatif digunakan jenis desain *quasi experiment* dengan *one group pretest-posttest*, dan untuk penelitian kualitatif digunakan jenis studi kasus eksploratif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif yaitu dengan melakukan *total sampling*. Data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan kuisioner kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariate. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan dokter kecil terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.

Penelitian dilakukan di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang pada bulan September 2021 sampai Mei 2022. Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas 1 di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Gigi Berlubang

Gigi berlubang atau karies merupakan penyakit pada gigi yang biasa menyerang anak-anak atau remaja. Penyebab karies adalah adanya bakteri *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*. Bakteri spesifik inilah yang merubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam terus diproduksi oleh bakteri dan akhirnya merusak struktur gigi sedikit demi sedikit. Beberapa hal yang juga dapat menyebabkan perkembangan karies gigi diantaranya perbedaan pola makan, waktu makan yang lebih lama, sisa makanan yang tertinggal di mulut dalam waktu lama, dan tingkat kematangan email. Gigi berlubang terjadi karena sejumlah faktor (multiple factor) yang saling mempengaruhi yaitu tiga faktor utama yakni gigi, saliva, mikroorganisme serta substrat dan waktu sebagai faktor tambahan. Keempat faktor tersebut digambarkan sebagai lingkaran, apabila keempat faktor tersebut saling tumpang tindih maka akan terjadi karies gigi. Selain itu karies gigi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang secara tidak langsung yang disebut sebagai faktor luar atau faktor eksternal yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan (14).

Menurut Tarigan (1989), beberapa hal yang bias dilakukan untuk mencegah gigi berlubang adalah: (15)

- a. Menggosok gigi dua kali sehari setelah sarapan dan sebelum tidur.
- b. Sikat gigi dengan menjangkau ke seluruh permukaan gigi dengan arah dengan arah dari gusi ke gigi.
- c. Memakai benang gigi untuk membersihkan sisa makanan di sela-sela gigi.
- d. Berkumur dengan obat kumur.
- e. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung gula karna sisa makanan dapat melekat pada gigi.
- f. Perbanyak konsumsi buah dan sayur.

Orang tua yang memiliki anggapan tidak perlu merawat gigi anak, karena suatu saat nanti gigi anak akan tanggal dan digantikan dengan gigi tetap.

Gigi sulung pada anak pra sekolah, jika mengalami karies dan tidak dilakukan perawatan sampai karies lanjut, maka akan mengakibatkan fungsi pengunyahan dan tanggalnya gigi secara dini sehingga menyebabkan erupsi gigi permanen tidak normal.

Menyikat gigi adalah membersihkan gigi dari partikel makanan, plak, bakteri, dan mengurangi ketidaknyamanan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Kebiasaan menyikat gigi merupakan suatu kegiatan atau rutinitas dalam hal membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut.

Kebiasaan adalah kegiatan yang sering dilakukan oleh seseorang. Kebiasaan menyikat gigi dilakukan sebagai salah satu cara mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. Sedangkan untuk syarat-syarat sikat dan pasta gigi yang baik antara lain Memilih Sikat Gigi Salah satu ciri sikat gigi yang baik yaitu mempunyai bulu sikat yang halus dan ujung bulu sikat membulat. Bulu sikat yang halus pada sikat tidak akan merusak email dan gusi juga tidak akan terluka. Sikat gigi yang sudah lama dipakai, biasanya bulu-bulunya menjadi rusak susunannya. Bulu sikat yang rusak permukaannya tidak rata sehingga tidak mampu membersihkan gigi secara keseluruhan. Gantilah sikat gigi yang sudah tidak rata bulunya dengan sikat gigi yang baru. Pilihlah sikat yang bagian kepalanya ramping. Bagian kepala sikat gigi yang terlalu lebar tidak dapat digunakan untuk membersihkan bagian-bagian gigi yang letaknya pada pangkal rahang. Gunakan pasta gigi sesuai usia. Pasta gigi yang digunakan saat menggosok gigi sangat berguna untuk meningkatkan kesehatan gigi, termasuk mengurangi bau mulut. Bahan utama yang terdapat dalam pasta gigi yaitu sodium fluoride.

B. Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah menurut WHO (World Health Organization) adalah golongan anak yang berusia 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya berusia 7-12 tahun. Usia antara 6-12 tahun adalah usia anak memasuki Sekolah Dasar. Masa usia anak sekolah adalah masa dimana apa yang telah terjadi pada masa sebelumnya akan berlanjut pada masa yang akan datang (16).

C. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan merupakan suatu upaya untuk membangun sebuah kepercayaan, motivasi dan membangkitkan kesadaran potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkan potensi tersebut. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya dalam menumbuhkan kesadaran, kemauan hingga kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, serta meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yaitu upaya dalam menumbuhkan kesadaran dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dan harus mengetahui kelebihan dan kekurangan dengan mengedepankan kemandirian (8).

2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk: (17)

- a. Adanya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat.
- b. Adanya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan.

- c. Adanya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan dengan begitu masyarakat, baik individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka melalui tindakan atau perilaku sehat.

D. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang tahu dan telah terjadi setelah orang atau individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang(18).

a. Tingkatan pengetahuan

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Seperti sayur dan buah sangat bermanfaat bagi tubuh untuk dikonsumsi karena kaya akan vitamin, sistem pencernaan, asam folat dan zat besi yang terdapat di dalamnya

2) Memahami (*Comprehension*)

Tidak hanya sekedar tau, tetap juga memahami disekitar dan menjelaskan objek yang di ketahui tersebut. Seperti risiko dan cara pencegahan karena mengonsumsi buah dan sayur.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu jika telah memahami objek yang di maksud dan dapat lebih mudah menerapkan yang telah dipelajari. Contohnya seseorang yang paham tentang program pencernaan, dapat membuat program pencernaan tersebut di tempat kerjanya.

4) Analisis (Analysis)

Kemampuan individu dapat untuk dijabarkan kemudian mencari hubungan antar komponen dalam suatu masalah yang diketahui.

5) Sintesis (Synthesis)

Kemampuan menyimpulkan suatu hubungan yang logis dari komponen yang dimiliki.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang menilai pada suatu objek tertentu.

b. Perubahan pengetahuan

Suatu indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran masyarakat terhadap kesehatan(19):

a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit.

- Penyebab penyakit.
- Gejala dan tanda-tanda penyakit.
- Cara pengobatan atau tempat pengobatan.
- Bagaimana cara pencegahannya.

b) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat.

- Menjaga berat badan ideal.
- Mengurangi konsumsi garam dan stress
- Tidak merokok dan berolahraga secara yang teratur

c) Pengukuran Pengetahuan.

Pada suatu penelitian, pengetahuan diukur berdasarkan dengan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara dan angket. Sedangkan penelitian kualitatif, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara mendalam (indepth interview) dan Focus Group Discussion). Dalam membuat kuesioner mengenai pengetahuan skala (18).

E. Sikap

Sikap merupakan suatu respons atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap ialah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (19). Masyarakat memiliki pola berpikir tertentu dan pola berpikir diharapkan dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan, dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya. Sikap dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi disini tidak hanya berupa kontak sosial dan hubungan antar pribadi sebagai anggota kelompok sosial tetapi meliputi pula hubungan dengan lingkungan fisim ataupun lingkungan psikologis sekitarnya. Notoadmodjo (2003) mengatakan bahwa perwujudan sikap tidak dapat dilihat langsung namun terlebih dahulu ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap dianggap belum berupa suatu aktiitas atau tindakan, tetapi kecenderungan atas tindakan dari sebuah perilaku. Sikap masih menjadi suatu reaksi tertutup terhadap perilaku-perilaku kesehatan yang dikenalkan. Sikap dapat juga berupa kesiapan untuk melakukan reaksi terhadap perilaku kesehatan (20).

F. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku Kesehatan (21)

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau suatu objek yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, sakit dan penyakit, makanan dan minuman serta lingkungan.

2. Determinan Perilaku Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut *Lawrence Green* (22).

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah keadaan yang memudahkan seorang individu dalam berperilaku yang mewujudkan suatu pengetahuan, pendidikan, kepercayaan dan nilai-nilai. Faktor demografi, yaitu status perekonomian, usia, gen dan tingkat pendidikan.

2) Faktor Pendukung

Faktor pendukung ini yang berkaitan erat dengan lingkungan fisik dan sarana prasarana juga fasilitas kesehatan seperti obat-obatan, vitamin dan sebagainya.

3) Faktor Pendorong

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan yang merupakan kelompok sumber dan juga perilaku masyarakat seperti tokoh masyarakat.

G. Promosi Kesehatan Di Sekolah

a. Pengertian promosi kesehatan

Pengertian promosi kesehatan antara lain sebagai berikut: (19)

Pengertian Promosi Kesehatan berdasarkan ilmu kesehatan masyarakat mempunyai dua makna Promosi Kesehatan. Makna pertama yaitu upaya tingkat pencegahan penyakit untuk meningkatkan kesehatan, sedangkan makna kedua, yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma kesehatan yang ada.

Promosi Kesehatan adalah bagian dari ilmu untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan, Promkes adalah merupakan pendidikan kesehatan yang telah didukung oleh kebijakan publik yang telah memiliki wawasan kesehatan dengan tujuan memberdayakan masyarakat agar mengontrol determinan kesehatan. Promosi Kesehatan adalah suatu bentuk pendidikan agar masyarakat berupaya berperilaku untuk kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan mengupayakan agar individu, kelompok, masyarakat agar mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan kesehatan masyarakat.

b. Sasaran promosi kesehatan

Sasaran dari promosi kesehatan antara lain sebagai berikut: (23)

1) Sasaran Primer

Masyarakat di kelompok menjadi kepala keluarga untuk masalah umum. Contohnya apabila ada yang tidak suka dengan buah timun.

2) Sasaran Sekunder

Sasaran yang terdapat pada tokoh masyarakat, tokoh ada serta orang yang berpengaruh dalam memberikan promosi kesehatan.

3) Sasaran Tersier

Sasaran tersier yaitu sasaran yang terdapat pada pengambilan keputusan yang tujuannya agar keputusan tersebut dikeluarkan oleh kelompok yang memiliki pengaruh terhadap sasaran Promosi Kesehatan.

H. Dokter Kecil di Sekolah

Dokter kecil merupakan siswa pilihan yang memiliki peran sebagai kader dalam pelaksanaan program UKGS dengan fungsi dan tugas untuk memberikan motivasi terhadap teman di sekolah melalui perilaku sehat dan baik sehingga menciptakan tingkat kesadaran siswa akan kesehatan. Siswa yang tergabung dalam dokter kecil dapat dijadikan sebagai percontohan oleh siswa lain dalam mencegah gigi berlubang dan memiliki gigi yang sehat serta pengetahuan yang baik mengenai perawatan gigi.

Adapun bentuk strategi pemberdayaan yang dilakukan dalam dokter kecil yaitu: (24)

1. Pembentukan kader

Memilih dan menetapkan siswa yang akan menjadi kader dokter kecil yang nantinya akan diberdayakan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Kegiatan ini juga mengikutsertakan guru agar dapat membantu

dalam memberikan arahan dan pengawasan kepada kelompok gigi berlubang terhadap perilaku merawat gigi.

2. Memberikan edukasi

Kegiatan ini meliputi pemberian edukasi dengan metode penyuluhan seputar pentingnya perilaku mencegah gigi berlubang.

3. Peningkatan keterampilan

Kegiatan ini memberikan keterampilan berupa cara menggosok gigi dengan benar, serta memberikan keterampilan komunikasi agar mampu mengajak teman sebaya dalam berperilaku merawat gigi.

4. Pemberdayaan

Kegiatan memberdayakan kader dokter kecil dalam melanjutkan pemberian informasi dan edukasi kepada teman sebaya serta mengajak teman untuk berperilaku menggosok gigi sebagai upaya pencegahan gigi berlubang.

I. Pengukuran Perilaku Kesehatan

a. Pengukuran pengetahuan

Dalam pengukuran pengetahuan skala yang digunakan adalah skala *Guttman*. Data yang diperoleh berupa data rasio.

b. Pengukuran sikap

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Ada dua bentuk skala likert yaitu pertanyaan *Positif* yang diberi skor 5, 4, 3, 2, 1. Sedangkan pertanyaan *Negatif* diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5.

Pertanyaan Positif :

- Sangat Setuju (SS) : 5
- Setuju (S) : 4
- Kurang Setuju (KS) : 3
- Tidak Setuju (TS) : 2
- Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pertanyaan Negatif :

- Sangat Setuju (SS) : 1
- Setuju (S) : 2
- Kurang Setuju (KS) : 3
- Tidak Setuju (TS) : 4
- Sangat Tidak Setuju (STS) : 5

J. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teoritis diatas, maka kerangka teori yang dapat diambil, sebagai berikut :

Dalam konsep pemberdayaan, teori *ACTORS* yang dikemukakan oleh Sarah Cook dan Steve Macaulay memiliki tiga hal yang perlu dilakukan (25).

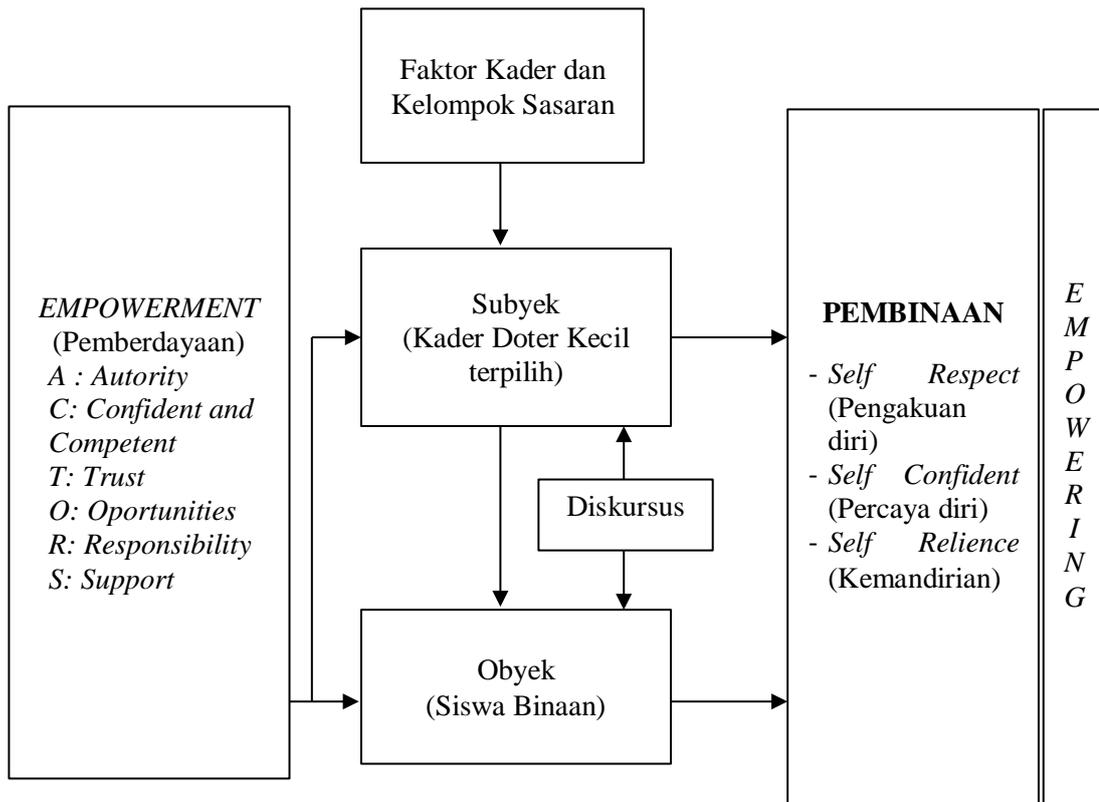
Berbagai hal tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Pembinaan perlu diarahkan pada perubahan sikap. Dimana siswa sebagai subjek dapat memberikam perubahan dengan cara membebaskan kader dari pengawasan ketat serta memberikan kebebasan untuk bertanggung jawab terhadap tindakannya.

- b. Pembinaan diarahkan pada pemberdayaan siswa guna menuntaskan masalah kesehatan.
- c. Pembinaan perlu diarahkan pada koordinasi lintas sektor (antara petugas, siswa, guru, dan kader) yang mencakup program pembangunan kesehatan.

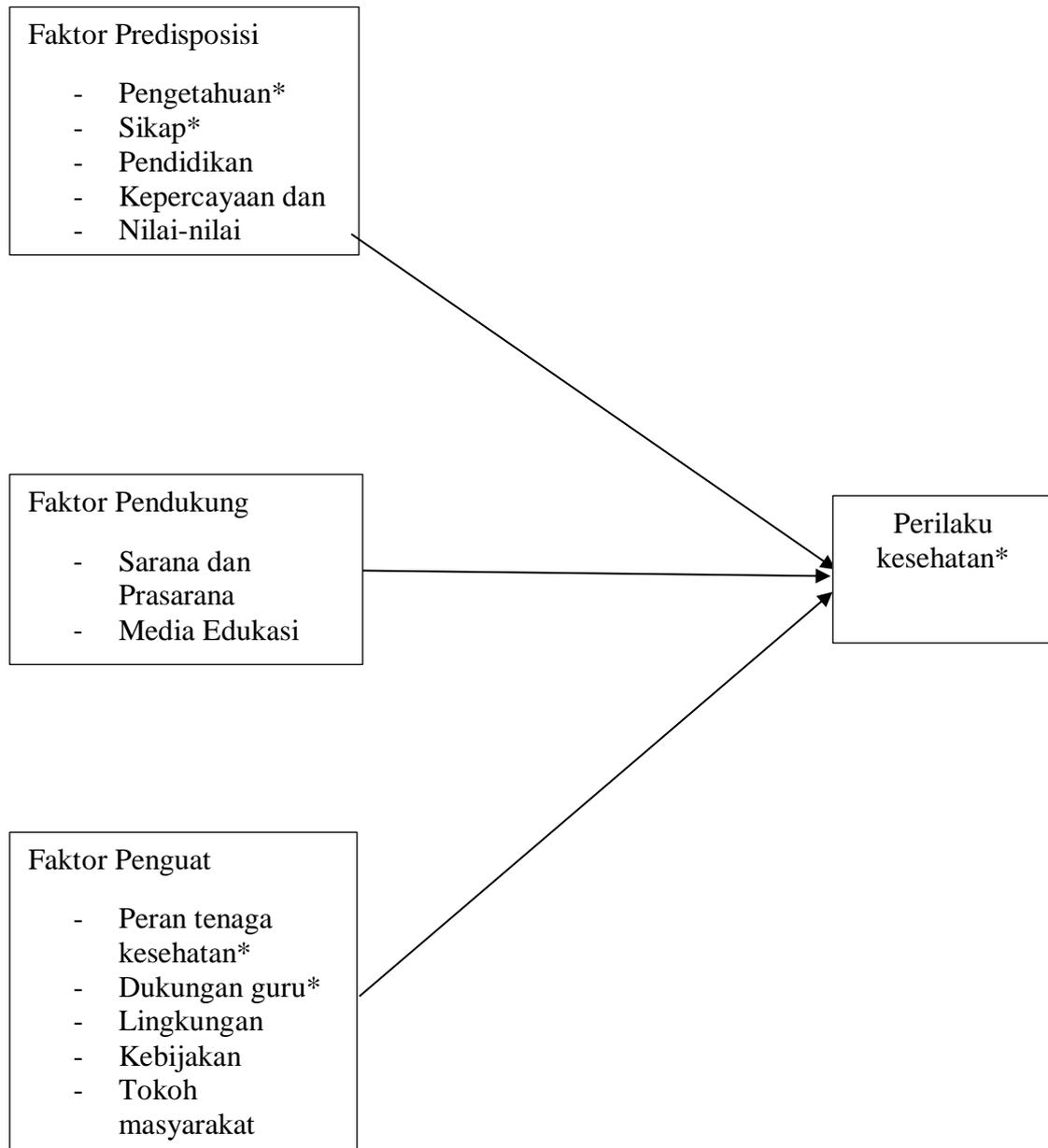
Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior cauces*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cauces*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat.



Gambar 1. Kerangka Teori Pemberdayaan Dokter Kecil

Sumber: Modifikasi teori *ACTORS* (1997) dalam Karjuni Dt. Maani (2011)



**variable yang diteliti*

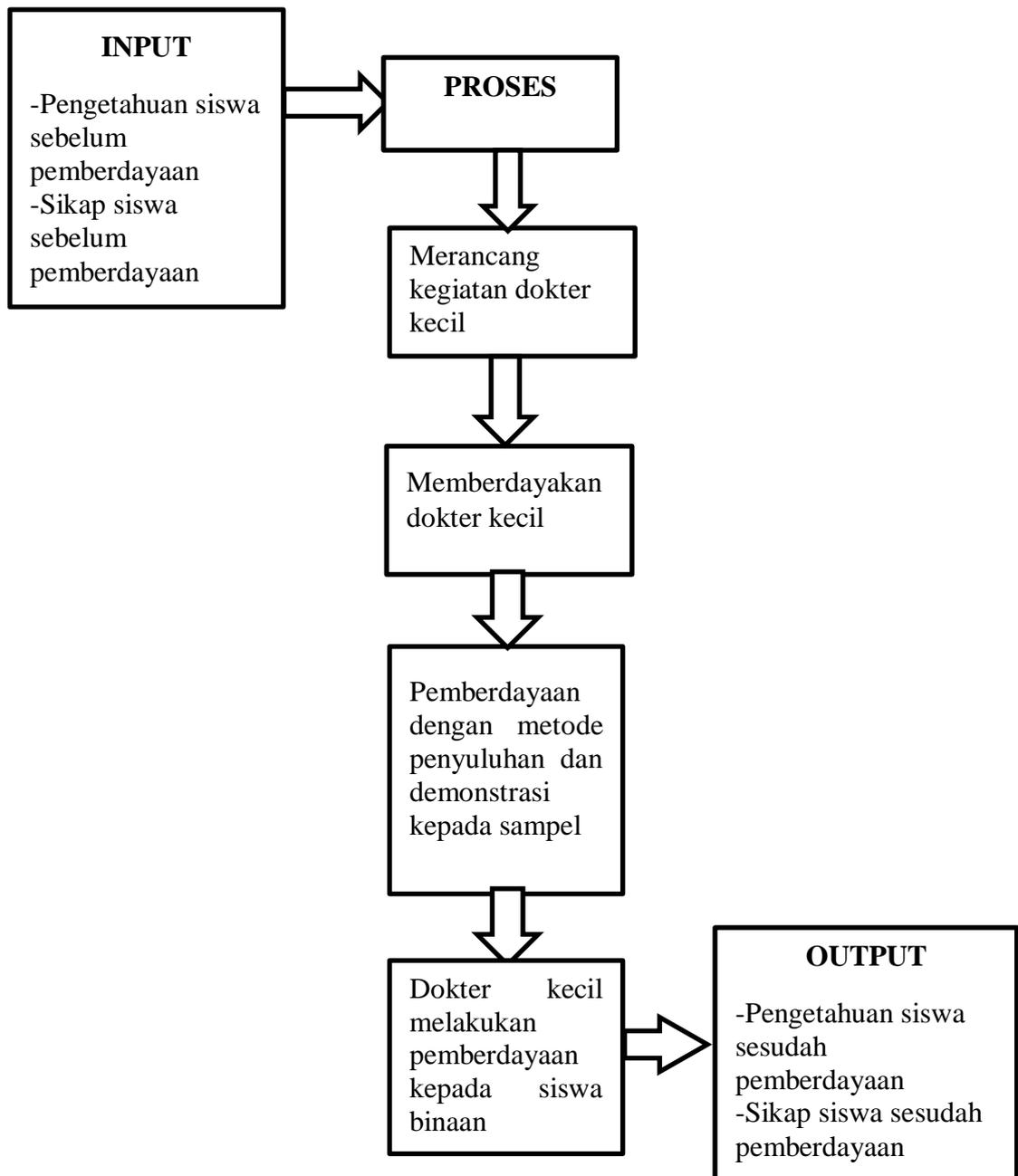
Gambar 2. Kerangka Teori Perilaku Manusia dari Tingkat Kesehatan

Sumber: Modifikasi teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo tahun

(2010)

K. Kerangka Konsep

Penelitian ini bersifat *pretest-posttest* yaitu melihat dampak sebelum dan sesudah diberikannya pengetahuan mengenai pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.



Gambar 3. Kerangka Konsep

L. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang	Segala sesuatu yang diketahui siswa tentang gigi berlubang sebelum dan sesudah intervensi	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi 4,37 dan sesudah intervensi 7,93	Rasio
2	Sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang	Respon yang dilakukan siswa tentang pencegahan gigi berlubang sebelum dan sesudah tindakan intervensi	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata sikap sebelum intervensi 34,46 dan sesudah intervensi 39,73	Rasio
3.	Tindakan terhadap pencegahan gigi berlubang	Tindakan dokter kecil tentang mencegah gigi berlubang sebelum dan sesudah pemberdayaan	Observasi	Lembar Observasi	a. iya b. tidak	Rasio

M. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Pemberdayaan dokter kecil efektif terhadap pengetahuan tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto tengah simalanggang.
2. Pemberdayaan dokter kecil efektif terhadap sikap tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto tengah simalanggang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif atau yang banyak dikenal dengan penelitian *mixed method*. Penelitian *mixed method* merupakan suatu langkah metode penelitian yang mengkombinasikan dua bentuk dari penelitian yakni penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Penggunaan *mixed method* dalam penelitian ini bertujuan agar dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang tidak dapat terjawab dalam penelitian kuantitatif sehingga didapatkan data yang lebih valid dan komprehensif. Penggunaan kuantitatif untuk mengidentifikasi analisis konsep dan kualitatif dilakukan untuk memperluas informasi yang tersedia. Pada intinya yakni untuk menyatukan antara data kuantitatif dan kualitatif agar diperoleh data yang lebih lengkap (26).

Pada penelitian kualitatif dilakukan dengan jenis studi kasus eksploratif, untuk teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber dengan guru dan tenaga kesehatan dengan analisis data diawali proses reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan. Pada penelitian kualitatif digunakan untuk merancang strategi pemberdayaan pada dokter kecil sebelum melakukan penyuluhan dan kegiatan demonstrasi. Pada penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan *One Group*

Pretest and Posttest Design yang artinya dilakukan *pretest* dan *posttest* yang bertujuan untuk membandingkan pengetahuan serta sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan dokter kecil.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di SD N 01 Koto Tengah Simalanggang, Kecamatan Payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2021 sampai April tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan kelompok wilayah penyamarataan yang terdiri atas kumpulan obyek atau subyek dengan karakteristik tertentu yang nantinya dipelajari dan didapatkan kesimpulan oleh peneliti (27).

Populasi pada penelitian kualitatif adalah Dokter Kecil, sedangkan populasi pada penelitian kuantitatif adalah seluruh siswa kelas I di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel

Selanjutnya pengambilan sampel dari kuantitatif yaitu menggunakan teknik *total sampling*. Dimana merupakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan seluruh populasi. Sampel pada penelitian kuantitatif ini adalah seluruh siswa kelas I di SD N 01 Koto Tengah Simalanggang yang berjumlah 30 orang.

Kriteria dalam pengambilan sampel adalah:

- a. Kader Dokter Kecil
 - 1) Kriteria Inklusi
 - a) Siswa kelas 3, 4, dan 5 di SD N 01 Koto Tengah Simalanggang
 - b) Dokter kecil SDN 01 Koto Tengah Simalanggang
 - c) Bersedia menjadi responden
 - d) Memiliki gigi yang sehat
 - e) Mudah untuk bersosialisasi dan berteman
- b. Siswa
 - 1) Kriteria Inklusi
 - a) Siswa kelas 1 di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang
 - b) Hadir saat penelitian

1. Informan

Pada penelitian kualitatif dalam pengambilan informan memakai teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, karena peneliti mengambil informan tidak secara acak. Informan pada penelitian kualitatif yaitu dokter kecil, tenaga kesehatan dan guru Pembina UKS.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

- a. Data Primer
 - 1) Kuantitatif

Data primer penelitian kuantitatif didapatkan dari jumlah skor dan rata-rata nilai pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan dokter kecil di sekolah.

2) Kualitatif

Data primer penelitian didapatkan dari hasil wawancara mendalam kepada siswa, guru dan petugas kesehatan dari puskesmas tentang kebutuhan pembentukan dokter kecil terhadap peningkatan pengetahuan mengenai gigi berlubang pada siswa. Serta hasil observasi tindakan sebelum dan sesudah dibentuknya dokter kecil

b. Data Sekunder

Data sekunder diambil melalui data pendukung dari laporan puskesmas koto baru simalanggang dan Riset Kesehatan Dasar

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Kuantitatif

Untuk penelitian kuantitatif dilakukan wawancara dan menggunakan kuisioner dengan melihat hasil pretest sebelum intervensi melalui peran dokter kecil terhadap perilaku pencegahan gigi berlubang. Selain itu peneliti juga menggunakan lembar observasi untuk melihat tindakan dokter kecil sebelum diberikan edukasi.

b. Kualitatif

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan pada informan kunci yang berpedoman kepada pedoman wawancara. Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui rancangan untuk peningkatan pengetahuan tentang gigi berlubang

E. Instrumen Penelitian

1. Kuantitatif

Instrument yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner berisi 8 butir pertanyaan terkait pengetahuan dan 8 butir pernyataan terkait sikap mengenai pencegahan gigi berlubang. Agar data pada kuisisioner valid dan reliable, maka kuisisioner dilakukan uji validitas dan realibilitas.

a. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk menguji sejauh mana ketepatan suatu instrumen pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan gigi berlubang. Pada uji validitas diketahui hasil dari seluruh pertanyaan terkait pengetahuan dan sikap memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel atau r hitung $> 0,361$ yang artinya semua item yang diujikan valid. Untuk perhitungannya menggunakan Microsoft Excel dan SPSS.

b. Uji Realibilitas

Uji realibilitas digunakan untuk menguji hasil pengukuran instrument pengetahuan dan sikap. Pada kuisisioner penelitian ini nilai cronbach's alpha $> 0,6$ untuk semua variable artinya instrument penelitian reliable. Untuk perhitungannya menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS.

2. Kualitatif

Instrumen yang digunakan dalam penelitian kualitatif antara lain adalah :

- a. Pedoman wawancara mendalam, yaitu berisi point pont besar pertanyaan penelitian seputar gigi berlubang.
- b. Alat perekam (tape recorder), digunakan sebagai alat perekam suara ketika melakukan wawancara dengan sumber data atau informan.
- c. Buku catatan, digunakan untuk keperluan mencatat hasil wawancara mendalam dengan sumber data informan.
- d. Lembar observasi, digunakan untuk mengamati secara langsung tindakan dokter kecil sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan.

F. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah :

1. Tahap persiapan
 - a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
 - b. Pengurusan surat izin penelitian ke sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
 - c. Pengurusan surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Lima Puluh Kota untuk dilanjutkan ke SDN 01 Koto Tangah Simalanggang.
 - d. Memasukkan surat izin penelitian ke SDN 01 Koto Tangah Simalanggang.
2. Analisis masalah dan sasaran
 - a. Peneliti melakukan observasi pada dokter kecil sebagai pretest dengan mengisi lembar observasi

- b. Peneliti membagikan kuisisioner kepada siswa sebagai pretest pada sasaran yang bersedia menjadi responden untuk ditanda tangani pada bagian persetujuan kemudian mengisi kuesioner sesuai petunjuk.
 - c. Analisis masalah yang berkaitan dengan tahap adopsi perilaku, meliputi: pengetahuan dan sikap.
3. Tahap Pelaksanaan
- a. Pada tanggal 14 Mei 2022, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan guru dan siswa tentang kebutuhan pembentukan kader dokter kecil terhadap pengetahuan siswa mengenai pencegahan gigi berlubang.
 - b. Pada tanggal 14 Mei 2022, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan tentang kebutuhan akan pembentukan dokter kecil terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang.
 - c. Peneliti menarik kesimpulan mengenai kebutuhan pemberdayaan dokter kecil untuk peningkatan pengetahuan dan sikap siswa terhadap pencegahan gigi berlubang.
 - d. Pada tanggal 16 Mei 2022, peneliti memilih dokter kecil yang terdiri dari 6 siswa sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, kemudian diarahkan untuk mengisi lembar informed consent. Pemilihan dokter kecil dibantu oleh Pembina UKS.
 - e. Selanjutnya peneliti melakukan observasi untuk melakukan *pretest* kepada dokter kecil sebelum dilakukan pemberdayaan kepada dokter kecil.

- f. Pada tanggal 17 Mei 2022, peneliti melakukan pemberdayaan dokter kecil di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang, kegiatan pemberdayaan yang berupa penyuluhan dan demonstrasi menyikat gigi dibantu dengan alat penunjang berupa panthom gigi.
- g. Pada tanggal 18 Mei 2022, peneliti memberikan ceramah tanya jawab mengenai pencegahan gigi berlubang, selanjutnya dokter kecil mempraktikkan langkah-langkah menggosok gigi di depan teman-temannya satu persatu sekaligus peneliti mengisi lembar Observasi untuk dilakukan *posttest*.
- h. Pada tanggal 19 Mei 2022, peneliti melakukan *pretest* dengan menggunakan kuisisioner kepada kelas 1 sebelum diberikannya edukasi oleh dokter kecil. Setelahnya dokter kecil mempraktikkan langkah-langkah menggosok gigi sekaligus memberikan pengetahuan sesuai kemampuannya kepada siswa kelas 1.
- i. Pada tanggal 23 Mei 2022, peneliti bekerjasama dengan pihak sekolah untuk melakukan kegiatan gosok gigi bersama siswa kelas 1 dan dokter kecil.
- j. Pada tanggal 24 Mei 2022, peneliti membagikan kuisisioner sebagai *posttest* kepada kelas 1. Setelah *posttest* dilakukan, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data *posttest*.
- k. Selanjutnya peneliti melakukan uji hipotesis yang dilakukan dengan uji *Wilcoxon* karena data yang diperoleh terdistribusi tidak normal.

1. Mendapatkan kesimpulan terkait peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang.

G. Pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan data

a. Kualitatif

1) Reduksi Data (data reduction)

Catatan lapangan yang sudah terkumpul dapat dilakukan reduksi data, yaitu memilih mana informasi yang penting, membuat kategori data informasi, serta membuang informasi yang tidak dibutuhkan.

2) Penyajian Data (data display)

Setelah dilakukan reduksi data, maka lakukan penyajian data dalam pola seperti tabel maupun grafik. Setelah dibuat pola maka akan memudahkan kita untuk mengetahui apa yang terjadi.

3) Conclusion Drawing/Verification

Tahap ini merupakan tahapan penarikan kesimpulan/verifikasi

b. Kuantitatif

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

1) Editing

Hasil wawancara dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Melakukan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner dengan tujuan untuk mengetahui kelengkapannya berdasarkan jumlah responden dan memastikan bahwa setiap pertanyaan telah diberi jawaban.

2) Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode pada pengetahuan adalah jawaban benar dengan skor 1, dan salah dengan skor 0. Selanjutnya sikap tergantung pada pernyataan positif dan negative, untuk skor positif yaitu Sangat Setuju (5), Setuju (4), Kurang Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1) dan begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negative.

3) Memasukkan data (entry data)

Hasil skor pengetahuan seluruh responden dimasukkan secara manual untuk diolah kedalam *Microsoft Excel*.

4) Cleaning (Pembersihan)

Tahap akhir pengecekan skor pengetahuan secara teliti, yang telah dimasukkan dipastikan benar.

5) Tranfer data

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu dipindahkan ke program SPSS untuk dilakukan analisis univariat dan bivariate.

2. Tahap Analisis Data

a. Penelitian Kuantitatif

1. Analisis Unvariat

Analisis unvariat ini dapat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisis data yang dapat disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi mean (rata-rata) dan standar deviasi. Variabel yang akan dianalisis adalah pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah intervensi.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan dokter kecil untuk peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang. Analisis bivariate yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* karena data yang diperoleh tidak berdistribusi normal.

b. Penelitian Kualitatif

Analisis yang digunakan pada penelitian kualitatif yaitu triangulasi sumber dengan guru dan tenaga kesehatan dengan cara mengidentifikasi hasil jawaban wawancara mendalam.

H. Penyajian Data

1. Kuantitatif

Data yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

2. Kualitatif

Data yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SD Negeri 01 Koto Tengah Simalanggang adalah salah satu satuan pendidikan dengan jenjang SD di Simalanggang, Kec. Payakumbuh, Kab. Lima Puluh Koto, Sumatera Barat. SDN 01 Koto Tengah Simalanggang terletak di Jorong Koto Tengah Simalanggang dengan luas tanah 2.753 m². Dalam menjalankan kegiatannya, SD Negeri 01 Koto Tengah Simalanggang berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. SDN 01 Koto Tengah Simalanggang memiliki tenaga pendidik sebanyak 14 orang. SDN 01 Koto Tengah Simalanggang juga memiliki ruang kelas sebanyak 11 ruang kelas.

B. Kegiatan UKS

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu program di sekolah dasar yang dilaksanakan untuk peningkatan prestasi dan pengetahuan siswa mengenai kesehatan. Program UKS di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang diantaranya pemeriksaan jentik nyamuk setiap bulan di selokan sekolah, pemeriksaan kuku dan rambut yang diadakan setiap Kamis, serta penyuluhan kesehatan yang diadakan sekali dua minggu oleh guru ataupun dokter kecil, yang mana materi penyuluhan didapatkan dari buku panduan kesehatan di perpustakaan SDN 01 Koto Tengah Simalanggang. SDN 01 Koto Tengah Simalanggang memiliki lima puluh orang dokter kecil yang berasal dari kelas tiga hingga kelas enam.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Tabel 2. Karakteristik Responden

No	Kode Informan	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Ket
1	If 01	Nakes E	42	Perempuan	Perawat gigi
2	If 02	Guru T	53	Perempuan	Guru
3	If 03	Siswa A	11	Perempuan	Siswa

Wawancara dilakukan lebih kurang selama 15 menit, peneliti berfokus pada pedoman wawancara yang telah dirancang guna mendapatkan jawaban secara tepat terkait materi yang akan diberikan saat melakukan intervensi.

2. Hasil Wawancara Mendalam

Penelitian terdiri dari beberapa tahapan, salah satunya penelitian kualitatif dengan cara melakukan wawancara mendalam dengan informan penelitian. Informan terdiri dari dua orang informan kunci yaitu guru sekolah yang mengampu UKS dan satu orang tenaga puskesmas.

Wawancara mendalam dengan tenaga puskesmas dilakukan untuk mengetahui tentang pentingnya perilaku pencegahan gigi berlubang dan kebutuhan akan pemberdayaan dokter kecil, sedangkan wawancara mendalam dengan guru dilakukan untuk mengetahui tentang perilaku siswa dalam pencegahan gigi berlubang serta kebutuhan akan pemberdayaan dokter kecil di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang.

Berikut hasil dari wawancara mendalam dengan para informan terkait pemberdayaan dokter kecil:

a) Kegiatan pemeriksaan kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan, dapat disimpulkan bahwa puskesmas melakukan pemeriksaan kesehatan di sekolah seperti periksa gigi, cek tinggi, berat badan, kebersihan kuku dan rambut.

“...periksa gigi, cek tinggi, berat badan, kebersihan kuku.. eee.. rambut juga..” (If.01)

“...akhir tahun kemaren ada pemeriksaan gigi dari puskesmas...” (If.02)

b) Penyuluhan tentang pencegahan gigi berlubang

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa materi kesehatan yang akan diberikan kepada siswa tentang pencegahan gigi berlubang seperti cara menggosok gigi, waktu yang tepat menggosok gigi dan pengecekan kesehatan gigi secara rutin.

“...tentang waktu yang tepat untuk menggosok gigi itu kapan, kapan waktu untuk cek kesehatan gigi secara rutin, makanan yang tidak boleh dimakan...” (If.01)

c) Sikap dan pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap siswa berpengaruh dalam pencegahan gigi berlubang walaupun pada praktek keseharian tidak berjalan secara tertib.

“...kadang pengetahuannya sudah bagus tapi sikapnya tidak diterapkan dalam kegiatan hari hari, kebiasaannya yang jajan manis mnasi...” (If.01)

“...makan es yang suka dijual dijalanan, seperti es ramen atau makan yang manis-manis...”(If 02)

d) Kebutuhan akan Pemberdayaan dokter kecil

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan dokter kecil dapat berjalan bagus dan ini akan menjadi solusi agar sesama siswa dapat belajar dan bertukar pengalaman tentang pencegahan gigi berlubang dengan mudah.

*“...bagus itu, saya sangat mendukung, ini akan mempermudah penyebarluasan ilmu kesehatan apalagi belajar sesama teman...”
(If 01)*

“...mungkin kalau mereka belajar bersama temannya akan menjadi lebih seru dan menarik, apalagi untuk dokter kecil ini akan menjadi tantangan baru untuk mereka, pengalaman baru yang sangat baik...”(If 02)

“...kalau samo samo jo kawan lai nagiah kak...”(If 03)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan maka dapat disimpulkan bahwa prioritas materi dalam pencegahan gigi berlubang adalah cara menggosok gigi yang benar, waktu menyikat gigi, makanan yang mengganggu kesehatan gigi, serta praktik menggosok gigi.

“...yang paling diutamakan itu cara cara menggosok gigi dan penggunaan sikat gigi. Terus setelah itu waktu yang tepat untuk menggosok gigi kapan...” (If 01)

“...waktu yang tepat untuk menggosok gigi, makanan yang tidak baik untuk gigi, langkah menggosok gigi, cara menggosok gigi...”(If 02)

“...caro gosok gigi tu gosok gigi basamo kak...”(If 03)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan panthom gigi mempermudah dalam mempraktikkan langkah-langkah menyikat gigi.

“...mungkin kalau praktek cara menggosok gigi perlu memakai panthom gigi agar mempermudah anak untuk

memperhatikan. Dibantu dengan sikat gigi yang bagus untuk anak...”.(If 01)

“...praktik menggosok gigi, karena akan membuat siswa lebih mudah mengingat dan mempraktikkan cara-cara menggosok gigi...”(If 02)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, maka dapat disimpulkan bahwa kriteria dokter kecil yang akan diberdayakan yaitu dokter kecil yang mudah berteman, memiliki pengetahuan yang baik serta bukan dari kelas enam.

“...siswa nya mudah berteman, trus pengetahuan baik, tapi jangan dari kelas enam soalnya kan mereka sibuk ujian tu...”(If 02)

“...dokter kecil kak...”(If 03)

e) Kegiatan yang akan dilakukan saat pemberdayaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, kegiatan yang akan dilakukan saat pemberdayaan yaitu berupa penyuluhan, praktek menggosok gigi dan Tanya jawab.

“...bisa saja kegiatannya seperti demo menyikat gigi, penyuluhan...”(If 01)

“...penyuluhan mencegah gigi berlubang, nanti kasih aja tanya jawab biar nangkap sama mereka tu kan, trus lakukan juga demo sikat gigi...”(If 02)

“...praktet gosok gigi kak...”(If 03)

Hasil wawancara dengan beberapa informan diatas dapat membantu peneliti untuk menentukan kegiatan selama pemberdayaan dan karakteristik siswa yang akan dilakukan pemberdayaan. Materi kesehatan yang akan diberikan kepada siswa saat dilakukan pemberdayaan yaitu tentang pencegahan gigi berlubang seperti cara menggosok gigi, waktu yang tepat menggosok gigi dan kapan waktu pengecekan kesehatan gigi. Pemberdayaan dokter kecil dapat berjalan bagus dan ini akan menjadi solusi agar sesama siswa dapat belajar dan

bertukar pengalaman tentang pencegahan gigi berlubang dengan mudah. Prioritas materi dalam pencegahan gigi berlubang adalah cara menggosok gigi yang benar, waktu menyikat gigi, makanan yang mengganggu kesehatan gigi, serta praktik menggosok gigi. penggunaan panthom gigi mempermudah dalam mempraktikkan langkah-langkah menyikat gigi. kriteria dokter kecil yang akan diberdayakan yaitu dokter kecil yang mudah berteman, memiliki pengetahuan yang baik serta bukan dari kelas enam. kegiatan yang akan dilakukan saat pemberdayaan yaitu berupa penyuluhan, praktek menggosok gigi dan Tanya jawab.

b) Observasi Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Dokter Kecil

Tabel 3. Hasil Observasi Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Dokter Kecil

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah			
		Iya		Tidak		Iya		Tidak	
		N	%	n	%	N	%	n	%
1	Menyikat gigi dengan urutan dan gerakan yang benar	1	16.67	5	83.33	6	100	0	0
2	Mendemonstrasikan ulang menggosok gigi sesuai dengan standar operasional	2	33.33	4	66.67	6	100	0	0
3	Setelah menyikat gigi melakukan kumur-kumur dengan benar	6	100	0	0	6	100	0	0
4	Siswa mencuci dan menyikat gigi dengan benar	4	66.67	2	33.33	6	100	0	0
5	Siswa sudah bisa menyampaikan edukasi tentang pencegahan gigi berlubang	2	33,33	4	66,67	6	100	0	0

Berdasarkan tabel 3 maka dapat disimpulkan bahwa hasil pengamatan pada saat pretest, persentase yang paling rendah yang benar adalah menyikat gigi dengan urutan dan gerakan yang benar dengan 16,67%, dan setelah dilakukan posttest meningkat menjadi 100% artinya dengan diberikannya edukasi, dapat meningkatkan perilaku dokter kecil tentang pencegahan gigi berlubang, dan dokter kecil sudah bisa memberikan ilmu yang didapat kepada teman temannya, sehingga dokter kecil dapat dijadikan sebagai perpanjangan tangan kepada siswa di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelas

Karakteristik Responden	N	%	Kelas
Laki-laki	11	36.7	1
Perempuan	19	63.3	1
Total	30	100	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 63.3 %.

b. Rata-rata Nilai Pengetahuan dan Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Dokter Kecil Tentang Pencegahan Gigi Berlubang

Didapatkan hasil uji statistik penelitian terhadap pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikannya edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan gigi berlubang akan diuraikan pada tabel berikut:

Table 5. Rata-rata Nilai Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Mean	4,37	7,93
Median	4,50	8
Std. Deviation	1,564	0,254

Berdasarkan tabel 5, dapat disimpulkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum pemberdayaan dokter kecil sebesar 4,37. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan siswa sesudah pemberdayaan dokter kecil sebesar 7,93. Maka terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebesar 3,56. Dengan demikian rancangan pemberdayaan dokter kecil di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang berjalan efektif sehingga meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Siswa Dilihat Dari Aspek

		Pertanyaan Pengetahuan			
No	Pertanyaan	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Apa tujuan menggosok gigi	19	11	30	0
2	Penyakit apa yang timbul jika tidak menggosok gigi	18	12	30	0
3	Apakah yang dimaksud dengan karies gigi	12	18	29	1
4	Berapa kali menggosok gigi dalam sehari	12	18	30	0
5	Berapa kali dalam setahun memeriksakan gigi	13	17	29	1
6	Makanan apa yang dapat merusak gigi	19	11	30	0
7	Kapan waktu yang tepat menggosok gigi	20	10	30	0
8	Apa akibat jika tidak menggosok gigi secara rutin	18	12	30	0

Berdasarkan tabel 6 diketahui siswa memiliki pengetahuan yang kurang tentang apa yang dimaksud dengan karies gigi dan berapa kali menggosok gigi dalam sehari.

Selanjutnya parameter statistik dari penelitian tentang sikap siswa sebelum dan sesudah diberikannya edukasi pencegahan gigi berlubang akan diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 7. Rata-Rata Nilai Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Dilakukan

Pemberdayaan Tentang Pencegahan Gigi Berlubang		
Parameter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
Mean	31,07	39,00
Median	30,50	39,00
Std. Deviation	3,982	0,983

Berdasarkan tabel 7, dapat disimpulkan bahwa rata-rata nilai sikap siswa sebelum pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 31,07. Sedangkan rata-rata nilai sikap siswa setelah dilakukan pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 39,00. Terdapat peningkatan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukannya pemberdayaan tentang pencegahan gigi berlubang sebesar 5,26. Dengan demikian pemberdayaan dokter kecil di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang berjalan efektif sehingga meningkatkan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Siswa Dilihat Dari Aspek

Pernyataan Sikap			
No	Pertanyaan	<i>Pretest</i>	<i>posttest</i>
1	Menggosok gigi minimal 2x sehari	4,03	4,93
2	Menggosok gigi di seluruh bagian gigi	4,03	4,96
3	Menggosok gigi dapat menjaga gigi agar tetap sehat	3,66	5,00
4	Penyakit gigi akan timbul apabila tidak menggosok gigi	3,66	4,90
5	Setelah menggosok gigi berkumur dengan air bersih	3,90	4,96
6	Sebelum tidur harus menggosok gigi	3,40	4,53
7	Setiap pagi harus menggosok gigi	4,00	4,96
8	Agar gigi bebas dari segala penyakit, maka harus menggosok dan menjaga kebersihan gigi	4,36	4,73

Berdasarkan tabel 8 diketahui siswa di sekolah memiliki sikap yang kurang terhadap pencegahan gigi berlubang.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan rata-rata nilai pengetahuan dan sikap tentang pencegahan gigi berlubang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sebelum dilakukan analisis bivariat, maka harus dilakukan uji normalitas data, dan didapatkan data tidak berdistribusi normal. Sehingga dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan sikap dan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kepada siswa, dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa SD sebelum dan sesudah pemberdayaan di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang

Tabel 9. Perbedaan Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswa Sebelum Dan

Sesudah	Frekuensi	p –Value
Pengetahuan		
Sebelum Pemberdayaan	30	.000
Sesudah Pemberdayaan	30	

Berdasarkan tabel 9, diperoleh hasil uji statistic menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,000 dimana nilai *P-Value* < ($\alpha = 0,05$), yang berarti hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan dokter kecil efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.

- b. Perbedaan rata-rata nilai sikap siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang

Tabel 10. Perbedaan Rata-Rata Nilai Sikap Siswa Di Sekolah Sebelum Dan Sesudah Pemberdayaan

	N	p -Value
Rata-rata Sikap		
Sebelum Pemberdayaan	30	0,000
Sesudah Pemberdayaan	30	

Berdasarkan tabel 11, diperoleh hasil uji statistic dengan menggunakan *uji wilcoxon* menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,000 dimana nilai $P\text{-Value} < (\alpha = 0,05)$, yang berarti hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan dokter kecil efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.

D. Pembahasan

1. Pemberdayaan Dokter Kecil

Pemberdayaan dokter kecil di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan pertama dilakukan analisis kebutuhan akan pemberdayaan dokter kecil dengan melakukan wawancara mendalam. Setelah itu didapatkan kesimpulan sehingga dilakukan pemberdayaan kepada dokter kecil. Pemberdayaan diawali dengan melakukan pretest kepada dokter kecil dengan menggunakan lembar observasi, kemudia dokter kecil diberikan edukasi mengenai pencegahan gigi berlubang lalu dilakukan post test kepada dokter kecil setelah pemberian edukasi seputar pencegahan gigi berlubang.

Selanjutnya demonstrasi menyikat gigi dan penyuluhan pencegahan gigi berlubang kepada dokter kecil. Setelah kegiatan pemberdayaan diberikan, peneliti mendapatkan hasil setelah melakukan olah data dan analisis data bahwasanya dokter kecil dapat dijadikan perpanjangan tangan kepada siswa lain agar dapat memberikan informasi terkait perilaku pencegahan gigi berlubang.

Tahap selanjutnya dilakukan *pretest* kepada siswa yang akan diberikan edukasi oleh dokter kecil di sekolah. Setelahnya dokter kecil di sekolah memberikan edukasi kepada siswa kelas 1 mengenai pencegahan gigi berlubang. Setelah pemberian edukasi pencegahan gigi berlubang dan demonstrasi cara menyikat gigi, maka dilakukan *posttest* kepada siswa sebagai bentuk evaluasi. Tahap evaluasi dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang hasil atau output kegiatan yang telah diberikan siswa. Melalui evaluasi diperoleh informasi bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Selain itu dokter kecil juga mengingatkan siswa lain untuk tidak memakan makanan manis dan rajin menggosok gigi minimal 2 kali sehari. Nantinya dokter kecil di sekolah akan bertukar pikiran dan pengalaman dalam pencegahan gigi berlubang.

Menurut asumsi peneliti, pemberdayaan dokter kecil efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang dikarenakan adanya pemberian edukasi tentang pencegahan gigi berlubang dibantu dengan metode yang digunakan dalam pemberdayaan sesuai dengan kebutuhan dokter kecil di sekolah.

Adanya pemberdayaan yang dilakukan mampu meningkatkan pengetahuan siswa di sekolah. Peningkatan pengetahuan kemudian disertai dengan adanya peningkatan sikap dan keterampilan yang didorong oleh kemauan dan kemampuan siswa. Dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan, maka dokter kecil di sekolah dapat dijadikan perpanjangan tangan terhadap perilaku pencegahan gigi berlubang.

Setelah dokter kecil menjadi perpanjangan tangan sekolah terhadap perilaku pencegahan gigi berlubang, terjadinya perbedaan pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang sebelum dan sesudahnya dikarenakan adanya pemberian edukasi pada siswa dan media demo seperti phantom yang digunakan dalam penyebarluasan informasi sesuai dengan kebutuhan siswa, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan siswa. Adanya peningkatan pengetahuan kemudian disertai dengan adanya peningkatan sikap sesuai dengan yang diharapkan.

2. Analisis Univariat

a. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswa SDN 01 Koto Tangah

Simalanggang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Dokter Kecil Di Sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai pengetahuan siswa Kelas 1 di sekolah sebelum pemberdayaan sebesar 4,73. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan siswa kelas 1 di sekolah sesudah pemberdayaan dokter kecil sebesar 7,93. Terdapat selisih rata-rata nilai pengetahuan siswa kelas 1 di sekolah sebelum dan sesudah pemberdayaan sebesar 3,2.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner pengetahuan sebelum diberikan pemberdayaan yang berjumlah 8 butir pertanyaan dengan skala penilaian 0-1, pertanyaan dengan tingkat proporsi menjawab benar yang paling rendah atau item yang sulit yaitu sebesar pertanyaan kuesioner nomor 4 tentang *berapa kali menggosok gigi dalam sehari?* Sedangkan item paling tinggi tingkat menjawab benar atau item yang mudah dijawab adalah pertanyaan nomor 7 tentang *kapan waktu menggosok gigi yang tepat?.*

Rendahnya pengetahuan pencegahan gigi berlubang siswa di sekolah dasar pada pertanyaan tentang *berapa kali menggosok gigi dalam sehari?* dikarenakan siswa belum mengetahui jadwal menggosok gigi yang tepat. Hal ini dikarenakan kelompok siswa di sekolah jarang mendapatkan informasi tersebut didukung kurangnya media informasi, baik yang ada di sekolah maupun yang diberikan langsung kepada siswa.

Berdasarkan hasil penelitian, pertanyaan kuesioner pengetahuan sesudah diberikan pemberdayaan menunjukkan terjadinya peningkatan. Pertanyaan nomor 1, 2, 4, 6, 7 dan 8 dengan proporsi menjawab benar 100% artinya seluruh siswa dapat menjawab soal pengetahuan pencegahan gigi berlubang dengan baik.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan siswa di sekolah dikarenakan siswa telah mendapatkan edukasi tentang pencegahan gigi berlubang. Peneliti memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan, sehingga mudah memahami dan menyerap informasinya.

Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan dokter kecil.

Setelah itu dokter kecil melakukan berbagai kegiatan seperti penyuluhan dan demo memperagakan cara menyikat gigi dengan benar pada siswa untuk pencegahan gigi berlubang.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 4,37. Sedangkan rata-rata nilai sikap siswa sesudah pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 7,93. Hasil Uji statistic menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,000 dimana nilai *P-Value* $< (\alpha = 0,05)$, yang berarti hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan dokter kecil di sekolah.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang dikarenakan siswa sudah mendapatkan edukasi tentang pencegahan gigi berlubang melalui pemberdayaan dokter kecil sehingga siswa mudah untuk mendapatkan transfer ilmu dari teman sebaya yang menjadi role model di sekolah. Dalam kegiatan edukasi dilakukan dengan metode demonstrasi serta ceramah. Selain itu siswa juga melakukan gosok gigi bersama untuk mempraktikkan ulang langkah menggosok gigi yang telah dilakukan oleh dokter kecil. Dokter kecil di sekolah memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan siswa, sehingga siswa mudah memahami informasinya. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan tentang pencegahan gigi berlubang sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan oleh dokter kecil di sekolah dasar

terutama bagi siswa kelas satu yang masih kurang pengetahuan mengenai pencegahan gigi berlubang.

Penelitian ini didukung teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang didapat seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Setelah diberikannya pemberdayaan dokter kecil maka seseorang tersebut memperoleh pengetahuan yang di tangkap oleh indranya artinya disini pengetahuan seseorang tersebut bertambah.

b. Rata-rata nilai sikap siswa SDN 01 Koto Tengah Simalanggang sebelum dan sesudah pemberdayaan dokter kecil di sekolah

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai sikap siswa Kelas 1 di sekolah sebelum pemberdayaan sebesar 31,07. Sedangkan rata-rata nilai sikap siswa kelas 1 di sekolah sesudah pemberdayaan dokter kecil sebesar 39,00. Terdapat selisih rata-rata nilai sikap siswa di sekolah sebelum dan sesudah pemberdayaan sebesar 7,93.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner sikap sebelum diberikan pemberdayaan yang berjumlah 8 butir pertanyaan dengan skala penilaian 1-5, pertanyaan dengan rata-rata nilai paling rendah adalah pertanyaan kuesioner nomor 4 tentang penyakit gigi akan timbul apabila tidak menggosok gigi. Sedangkan item paling tinggi rata-rata nilainya adalah pertanyaan nomor 6 tentang menggosok gigi sebelum tidur.

Rendahnya sikap pencegahan gigi berlubang siswa di sekolah dasar pada pertanyaan tentang penyakit gigi akan timbul apabila tidak menggosok gigi dikarenakan siswa belum mengetahui penyakit yang akan timbul akibat tidak menggosok gigi. Hal ini dikarenakan siswa di

sekolah jarang mendapatkan informasi tersebut didukung kurangnya media informasi, baik yang ada disekolah maupun yang diberikan langsung kepada siswa.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan sikap siswa di sekolah tentang pencegahan gigi berlubang karena telah mendapatkan edukasi pemberdayaan dokter kecil.

Peneliti memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan siswa, sehingga mudah memahami dan menyerap informasinya. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan dokter kecil.

Setelah itu dokter kecil berjumlah 6 siswa di sekolah melakukan berbagai kegiatan seperti pemberian edukasi dan demo memperagakan cara menyikat gigi dengan benar pada siswa untuk pencegahan gigi berlubang.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai sikap siswa sebelum pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 31,07. Sedangkan rata-rata nilai sikap siswa sesudah pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 39,00. Jadi ada kenaikan nilai sikap sebesar 7,93.

3. Analisis Bivariat

a. Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan di sekolah SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.

Berdasarkan data penelitian, rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 4,37 . Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan siswa sesudah pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 7,93

Hasil Uji wilcoxon menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,000 dimana nilai $P\text{-Value} < (\alpha = 0,05)$, yang berarti hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan dokter kecil di sekolah.

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah informasi. Pada penelitian ini, yang menjadi responden adalah siswa kelas 1. Lalu siswa yang terpilih menjadi dokter kecil diberdayakan yang nantinya akan menjadi perpanjangan tangan di sekolah untuk sosialisasi dan penyuluhan tentang pencegahan gigi berlubang. Dimana siswa tersebut berasal dari kelas 3 sampai dengan kelas 5 yang berada pada masa hobi jajan sembarangan sehingga siswa tidak mengetahui tindakan yang seharusnya dilakukan dalam menjaga kesehatan gigi.

Oleh karena itu berdasarkan uji hipotesis dan uji statistik yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan dokter kecil di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang dapat dikatakan berhasil karena dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang.

b. Perbedaan Rata-Rata Nilai Sikap Siswa SD Sebelum Dan Sesudah Pemberdayaan Di Sekolah SDN 01 Koto Tengah Simalanggang.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai sikap siswa Kelas 1 di sekolah sebelum pemberdayaan sebesar 31,07. Sedangkan rata-rata nilai sikap siswa kelas 1 di sekolah sesudah pemberdayaan dokter kecil sebesar 39,00. Terdapat selisih rata-rata nilai sikap siswa kelas 1 di sekolah sebelum dan sesudah pemberdayaan sebesar 7,93. Hasil Uji

statistic menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,000 dimana nilai *P-Value* $< (\alpha = 0,05)$, yang berarti hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai sikap di sekolah sebelum dan sesudah pemberdayaan.

Perbedaan ini disebabkan karena kondisi pretest siswa belum memahami sikap tentang pencegahan gigi berlubang kemudian diadakan pemberdayaan dokter kecil sebagai teman bertukar informasi dan pengalaman dalam demo pencegahan gigi berlubang. Siswa setelah diberikan edukasi lalu dilakukan posttest sehingga dapat dievaluasi bahwa sikap siswa menjadi lebih baik dalam pencegahan gigi berlubang.

Oleh karena itu berdasarkan uji hipotesis dan uji statistik yang telah dilakukan oleh peneliti di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan dokter kecil di sekolah SDN 01 Koto Tangah Simalanggang dapat dikatakan berhasil karena dapat meningkatkan pengetahuan siswa SD terhadap pencegahan gigi berlubang.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian I Gusti Ayu Ari Agung, Dewa Made Wedagama dan Ria Koesoemawati tahun (2018) yang menyatakan bahwa pembentukan dokter kecil di SD N 1 Ketewel Sukawati Gianyar Bali dapat melakukan *transfer knowledge* kepada teman-teman di sekolah maupun di rumah, sehingga status gizi, kesehatan gigi dan mulut menjadi lebih baik(24).

Oleh karena itu sikap terhadap pencegahan gigi berlubang siswa dapat terbentuk dengan baik melalui pemberdayaan dokter kecil dan penyuluhan serta demonstrasi pencegahan gigi berlubang.

Penelitian lain yang sesuai adalah menurut Erlina Sih Mahanani, Likky Tiara Alphianti, Widyapramana Dwi Atmaja, dan Hastoro Pintadi (2020) yang menyatakan bahwa peran dokter gigi kecil dapat meningkatkan perilaku hidup sehat termasuk di dalamnya kesehatan gigi dan mulut (25).

Penelitian tersebut terbukti dan sejalan dengan penelitian ini dimana peran pemberdayaan dapat meningkatkan sikap dan pengetahuan siswa dalam mencegah gigi berlubang dengan cara bertukar informasi dalam penyuluhan dan demo pencegahan gigi berlubang di sekolah dasar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberdayaan dokter kecil di sekolah bertujuan untuk menambah pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang. Kriteria yang digunakan untuk menjadi kader dokter kecil di sekolah adalah dokter kecil dari kelas 3,4 dan 5 yang memiliki hubungan yang baik dengan temannya serta memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan gigi berlubang. Kegiatan yang diberikan kepada siswa dan dokter kecil adalah ceramah Tanya jawab dan demonstrasi menikat gigi.
2. Terdapat peningkatan tindakan dokter kecil sebelum dan sesudah dilakukannya pemberdayaan di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang dilihat dari hasil observasi. Dokter kecil sudah bisa melakukan transfer ilmu kepada siswa lain mengenai peningkatan pengetahuan tentang gigi berlubang.
3. Rata-rata nilai pengetahuan sebelum pemberdayaan sebesar 4,37 sedangkan rata-rata nilai pengetahuan siswa sesudah pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 7,93.
4. Rata-rata nilai sikap siswa di sekolah sebelum pemberdayaan dokter kecil sebesar 31,07 dan rata-rata nilai sikap siswa sesudah pemberdayaan dokter kecil di sekolah sebesar 39,00

5. Diketahui efektifitas pemberdayaan dokter kecil terhadap pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang yaitu dapat meningkatkan pengetahuan pencegahan gigi berlubang dengan baik
6. Diketahui efektifitas pemberdayaan dokter kecil terhadap sikap siswa tentang pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang yaitu dapat meningkatkan sikap pencegahan gigi berlubang dengan baik.

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak sekolah kegiatan pemberdayaan dokter kecil dapat dijadikan sebagai perpanjangan tangan Puskesmas dalam memberikan edukasi tentang pencegahan gigi berlubang.
2. Diharapkan edukasi pencegahan gigi berlubang dengan metode demonstrasi menyikat gigi bersama dijadikan sebagai program UKS sehingga kegiatan ini terlaksana secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Noor CW. UUD RI NO 36 TAHUN 2009. kesehatan. 2009;(57):3.
2. Kemenkes RI 2018. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018. 493 p.
3. Nugraheni H, Sadimin S, Sukini S. Determinan Perilaku Pencegahan Karies Gigi Siswa Sekolah Dasar Di Kota Semarang. *J Kesehat Gigi*. 2019;6(1):26.
4. Kementerian Kesehatan RI. InfoDATIN Kesehatan Gigi Nasional September 2019. Pusdatin Kemenkes RI. 2019;1–6.
5. Mardiaty E, Salikun, Supardan I. Faktor penyebab terjadinya karies gigi pada siswa SD SAMBIROTO 02 Semarang. *J Kesehat Gigi*. 2017;04(1):25–32.
6. Wahyuningsih R. Pemberdayaan Teman Sebaya Dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Remaja Kelebihan Berat Badan. *J Gizi Prima (Prime Nutr Journal)*. 2020;5(2):125.
7. Maelissa SR, Lilipory M. Pkm Ketrampilan Menggosok Gigi Siswa SD Negeri 5 Tulehu Kabupaten Maluku Tengah. *Maren J Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 2020;1(1):37–44.
8. Akmaliah M. Pemberdayaan: Kementerian Sosial & LSPS. *Jurnal*. 2016;1, No 2:2011.
9. Nurafifah D. Pemberdayaan Siswa Sebagai Dokter Kecil Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak Usia Sekolah Di Sd N Tlogohaji 1 Kabupaten Bojonegoro. *J Mot Ilmu Kesehat*. 2016;10(21):36–43.
10. Setiawan R, Adhani R, Sukmana BI, Hadianto T. Hubungan Pelaksanaan UGS dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Murid Sekolah Dasar dan Sederajat di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin. *Dentino J Kedokt Gigi*. 2014;II(1):102–9.
11. Erikson E. *Teori Perkembangan Psikososial*. Jakarta; 2010.
12. Oktadewi F, Cahyani C, Hartono B. Revitalisasi Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Melalui Pembinaan Dokter Kecil Di SDN 1 Susukan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Pros Semin Nas dan Call Pap*. 2018;161–8.
13. Narasi Kobar (1). koto baru simalanggang; 2018. p. 9–12.
14. Mukhbitin F. Gambaran kejadian karies gigi pada siswa kelas 3 MI Al-Mutmainnah. *J Promkes*. 2018;6(2):155–66.
15. Astuti NR. Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Ceramah Interaktif Dan Demonstrasi Disertai Alat Peraga Pada Guru Sekolah Dasar Sebagai Fasilitator. *Insisiva Dent J Maj Kedokt Gigi Insisiva*. 2013;2(2):16–25.

16. Jeklin A. Anak sekolah menurut WHO. 2016;(July):1–23.
17. Kuliah M, Kuliah M. permenkes. 2019;(April):33–5.
18. Notoadmodjo Rds. Ilmu Perilaku Kesehatan. Pt Rineke Cipta; 2010.
19. Notoadmodjo S. Buku ajar Promosi Kesehatan. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2014.
20. Notoadmodjo PDS. Metodologi Penelitian Kesehatan.
21. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Perilaku. Vol. 1, Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
22. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Renika Cipta; 2011.
23. Hulu VT, Pane HW, Zuhriyatun TF, Munthe SA, Salman SH, Sulfianti, et al. Promosi Kesehatan Masyarakat [Internet]. Yayasan Kita Menulis. 2020. 184
24. Agung Putri Dwiastuti S, Gusti Ayu Raiyanti I, Gede Surya Kencana I, Made Budi Artawa I, Kemenkes Denpasar P, Keperawatan Gigi J. Pembentukan dan Pelatihan Dokter Gigi Kecil Di Sekolah Dasar Wilayah Puskesmas Marga II Kabupaten Tabanan Tahun 2018.
25. Maani KD. Teori ACTORS dalam Pemberdayaan Masyarakat. J Demokr. 2011;X(1):53–66.
26. Arikunto S. Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek. jakarta: Rineka Cipta; 2019.
27. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.

LAMPIRAN

Lampiran A


 PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH BOTA
 DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UPTD SD NEGERI 01 KOTO TANGAH SIMALANGGANG
 JALAN TAMBAN ULU - WILAYAH KECAMATAN SIMALANGGANG - KEC. PACARUJUNJUN
 NO. TEL 0813887501 - FAX 0813887501 - Email : uptd01@kpr.lpb.go.id - Kab. Prab. 2021

SURAT PEMBERDAYAAN DOKTER KECIL

Nomor : 422/096/UPTD SDN 01 KTSN/VI-2022
 Lembar : 1 (satu) lembar
 Hal : Pemberdayaan Dokter Kecil

Kepada :
 Yth. Dokter Puskesmas Kesehatan
 Padang Polioctok Kesehatan
 di
 Padang

Dengan hormat,

Dendonekan hasil wawancara dengan Panitia UKS bahwa akan diberdayakan Dokter Kecil sebagai kader Dokter Kecil dalam pencegahan gigi berlubang di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang dan merupakan kegiatan tambahan yang akan dilaksanakan sebagai program UKS.

Kader tersebut berada dibawah pengawasan Panitia UKS yang ada di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang, yaitu:

1. Deryani Rani, S.Pd.SD (Penitia UKS)

Anggota yang akan dijadikan kader dalam pencegahan gigi berlubang yaitu:

1. Khania Ilahi, Stukrah, Imantia Irfandi, Rafiah Mahesa Daniel, Legia Amanda, Khafila Jurnia (Dokter Kecil)

Berikut Program yang akan dilakukan kader Dokter Kecil terhadap pencegahan gigi berlubang yaitu:

1. Pemberian edukasi seputar pencegahan gigi berlubang
2. Demo menyikat gigi

Ditukinkah kami sampaikan kepada Bapak untuk dapat ditadkumi dan diproses sebagaimana menyaya, terima kasih.

Koto Tangah Simalanggang, Juli 2022
 Kepala UPTD SDN 01 Koto Tangah Simalanggang

 ELISAHRIANI S.Pd.SD
 NIP.196310017940382002

Digitized by Anisa Cahyani

Lampiran B



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Lapangan Pemuda Bopik Bangkoek Padang 25146 Sijunjung, Nias (RTS) 7058128
 Jurusan Keperawatan (RTS) 7051848, Profesi Keperawatan, Dinkes (RTS) 25-445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (RTS) 7050017-54408
 Jurusan KIA (RTS) 7051740, Jurusan Kebidanan (RTS) 443124, Profesi Kebidanan, Bidan (RTS) 22-674
 Jurusan Keperawatan Gigi (RTS) 20002-11675, Jurusan Promosi Kesehatan
 Website : <http://poltekkes-padang.ac.id>



Nomor : PP.03.01/0604/2021 Padang, 25 Oktober 2021
 Lampiran : 1 eks
 Prihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota
 di
 Tempui

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022. Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Study Pendahuluan (Pengambilan Data Awal) di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

↑
 Direktur,

Dr. Buchan Muslim, S. KM, M. Si
 NIP. 196101131986031002

Lampiran C



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

Jl. Sisingang Penarik Kiri Manggala Padang 25146 Sida/Tua (0751) 7888128
Jurusan Regenerasi (0751) 7841848, Prodi Regenerasi Sida (0751) 20647, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7851813-56688,
Jurusan Gizi (0751) 7851748, Jurusan Nutrisi (0751) 443130, Prodi Sains dan Teknologi (0752) 32474,
Jurusan Kesehatan Gizi (0752) 23005-21975, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes.padang.ac.id>



Nomor : PP.03.01/03029 / 2022 Padang, 26 April 2022
Lamp : -
Perihal : *izin Penelitian*

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Pendidikan Kab. Lima Puluh Kota
Di
Tempat

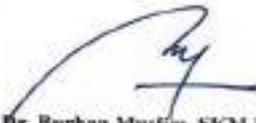
Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022. Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di SDN 1 Koto Tangah Simalanggung oleh :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Iga Nurjannah	186110749	Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 1 Koto Tangah Simalanggung

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
NIP. 196101131986031002

Lampiran D


PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Raya Negeri KM.8 Tanjung Pati Telp/Fax (0752) 7991450 Kode Pos 26271

SURAT PENGANTAR
 No.136/SP-MP/DPMP/TSP/V/2022

Tanjung Pati, 09 Mei 2022

Kepada Yth :

1. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Lima Puluh Kota
2. Sdr. Kepala SD Negeri 1 Koto Tengah Simalanggang

di

Tempat :

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian serta Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 45 Tahun 2019 Tentang Pelimpahan Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lima Puluh Kota, maka bersama ini diinformasikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Iga Nurjannah
 Tempat/Tanggal Lahir : Gando/ 12 Oktober 1999
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Jr. Gando Nag. pibang Ker. Payakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota

Akan melakukan penelitian dalam rangka mengumpulkan data untuk penyusunan skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul **"Pemberdayaan Dokter Kecil Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Pencegahan Gigi berlubang Di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang"**, untuk itu Kami harapkan Saudara dapat memfasilitasi penelitian tersebut sehingga dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Demikian disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Kabupaten Lima Puluh Kota


ADRIAN WAHYUDI, SH, MH
 NIP. 195601020 199503 1 001

Tembusan:

1. Bupak Bupati Lima Puluh Kota (sebagai Laporan)
2. Ka. Bapelitbang Kab. Lima Puluh Kota;
3. Arsip

Lampiran E



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
 DINAS PENDIDIKAN DAN KESIBUKAAN
UPTD SEKOLAH DASAR NEGERI 01 KOTO TANGAH SIMALANGGANG
 JORONG TAMBUK ULU, KEMAGARIAN KOTO TANGAH SIMALANGGANG, KECAMATAN PUYAKUMBUH
 NPSN : 10313007 011 NPSN : 10314220 KODE POS : 2021

Nomor : 421/054/UPTD SDN 01 KTS/V-2022 Koto Tangah Smlg. 30 Mei 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth : Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lima Puluh Kota, Nomor : 136/SP-MP/DPMPTSP/V/2022 tanggal 09 Mei 2022 Perihal Permintaan data dan penelitian atas nama :

Nama	NIM	Judul Penelitian
Iga Nurjannah	186110749	Pemberdayaan Dokter kecil Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Pencegahan Gigi Berlubang di UPTD SDN 01 Koto Tangah Simalanggang

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 14 Mei s/d 24 Mei 2022 di UPTD SDN 01 Koto Tangah Simalanggang, Kecamatan Puyakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota. Demikianlah surat ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Koto Tangah Simalanggang, 30 Mei 2022
 Kepala UPTD

 ELISPIRDA IS Pd SD
 NIP.19630101 198308 2 002

Lampiran F**POLTEKKES KEMENKES PADANG*****INFORMED CONSENT***

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, adek-adek sekalian, Saya Iga Nurjannah, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. nsaat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto Tangah Simalanggang”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemberdayaan dokter kecil terhadap peningkatan pengetahuan tentang gigi berlubang pada siswa SDN 01 Koto Tangah Simalanggang, Wawancara ini akan dilakukan selama maksimal 15 menit.

Partisipasi adek-adek sekalian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan memberikan apresiasi apabila adek-adek bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Adek-adek dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah adek-adek bersedia menjadi Responden?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya adek-adek saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang,.....

Mengetahui,

Responden

Peneliti

Iga Nurjannah

(_____)

Narahubung Peneliti : 082390544856

Lampiran G

KUESIONER PENELITIAN

“Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang”

Identitas responden

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Kelas :

PENGETAHUAN

Beri tanda silang (X) pada pilihan yang dianggap benar pada pertanyaan pilihan ganda dibawah ini.

1. Apa tujuan menggosok gigi ?
 - a. Membersihkan sisa-sisa makanan
 - b. Dapat mengunyah makanan
 - c. Agar gigi bersinar
2. Penyakit apa yang timbul jika tidak menggosok gigi ?
 - a. Gigi berlubang dan karang gigi
 - b. Sakit perut
 - c. Diare
3. Apakah yang di maksud dengan karies gigi?
 - a. Gigi berlubang
 - b. Gigi putih
 - c. Gigi kuat
4. Berapa kali menggosok gigi dalam sehari ?
 - a. Minimal 2x sehari
 - b. 1x sehari
 - c. 4x sehari
5. Berapa kali dalam setahun memeriksakan gigi ?
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali

- c. Tidak perlu
6. Makanan apa yang dapat merusak gigi ?
 - a. Coklat
 - b. Buah-buahan
 - c. Susu
 7. Kapan waktu yang tepat menggosok gigi ?
 - a. Pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur
 - b. Sore hari
 - c. Siang hari setelah pulang sekolah
 8. Apa akibat jika tidak menyikat gigi secara rutin ?
 - a. Gigi berlubang dan bau mulut
 - b. Gigi bersinar
 - c. Gigi sehat

SIKAP

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

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Menggosok gigi minimal 2x sehari					
2.	Menggosok gigi diseluruh bagian gigi					
3.	Menggosok gigi dapat menjaga gigi agar tetap sehat					
4.	Penyakit gigi akan timbul apabila tidak menggosok gigi					
5.	Setelah menggosok gigi, berkumur dengan air bersih					
6.	Sebelum tidur harus menggosok gigi					
7.	Setiap pagi perlu menggosok gigi					
8.	Agar gigi bebas dari segala penyakit, maka harus menggosok dan menjaga kebersihan gigi					

Lampiran H

LEMBAR OBSERVASI

“Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang”

Data Umum

Nama :

Jenis kelamin :

Tanggal pemeriksaan :

No.	Kegiatan	Jawaban	
		Ya (1)	Tidak (0)
Pelaksanaan			
1	Siswa dapat melakukan tindakan menyikat gigi dengan urutan dan gerakan yang benar		
2	Siswa mampu mendemonstrasikan ulang pencegahan gigi berlubang yaitu menggosok gigi sesuai dengan standar operasional		
Penyelesaian			
3	Siswa setelah menyikat gigi melakukan kumur-kumur dengan benar		
4	Siswa mencuci dan menyikat gigi dengan benar		
5	Siswa sudah bisa menyampaikan edukasi tentang pencegahan gigi berlubang		
Total Nilai			

Lampiran I

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA GURU

“Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang”

A. Panduan wawancara dengan Informan Triangulasi Sumber

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Profesi :
5. Waktu wawancara :

B. Pertanyaan :

1. Pernahkah Bapak/Ibu melakukan pemberdayaan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas? Jika pernah apa yang diperoleh dari pemberdayaan tersebut?
2. Menurut pandangan Bapak/Ibu bagaimana perilaku siswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut?
3. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang pengetahuan pencegahan gigi berlubang diberikan pada siswa?
4. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang sikap pencegahan gigi berlubang diberikan pada siswa?
5. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang perilaku menggosok gigi sebagai upaya pencegahan gigi berlubang?
6. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu jika dibentuk dokter kecil untuk memberdayakan siswa di sekolah agar menerapkan perilaku mencegah gigi berlubang?
7. Bagaimana kondisi psikososial siswa terhadap pembentukan kader pemberdayaan dokter kecil di sekolah?
8. Menurut pandangan Bapak/Ibu bagaimana metode yang tepat diberikan pada usia SD dalam kegiatan pemberdayaan kesehatan dokter kecil sebagai upaya pencegahan gigi berlubang?
9. Menurut pandangan Bapak/Ibu bagaimana media yang tepat diberikan

pada usia SD dalam kegiatan pemberdayaan kesehatan dokter kecil sebagai upaya pencegahan gigi berlubang?

C. Tujuan Wawancara

Wawancara mendalam ini dilakukan untuk mengetahui apakah dokter kecil memiliki dampak terhadap pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang?

Lampiran J

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA SISWA

“Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang”

C. Panduan wawancara dengan Informan Triangulasi Sumber

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Profesi :
5. Waktu wawancara :

D. Pertanyaan :

1. Bagaimana pandangan Anda jika dibentuk dokter kecil untuk memberdayakan siswa di sekolah agar menerapkan perilaku mencegah gigi berlubang?
2. Menurut pandangan Anda bagaimana metode yang tepat diberikan pada usia SD dalam kegiatan pemberdayaan kesehatan dokter kecil sebagai upaya pencegahan gigi berlubang?
3. Menurut anda bagaimana kriteria dokter kecil yang akan diberdayakan?

C. Tujuan Wawancara

Wawancara mendalam ini dilakukan untuk mengetahui apakah dokter kecil memiliki dampak terhadap pengetahuan siswa tentang pencegahan gigi berlubang?

Lampiran K

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA PERAWAT GIGI

“Pemberdayaan Dokter Kecil terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Gigi Berlubang di SDN 01 Koto Tengah Simalanggang”

A. Panduan wawancara dengan Informan Triangulasi Sumber

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Profesi :
5. Waktu wawancara :

B. Pertanyaan :

1. Hal apa saja yang pernah dilakukan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di sekolah?
2. Materi apa saja yang dapat diterima oleh siswa SD mengenai kesehatan gigi?
3. Pengetahuan dan sikap menggosok gigi apakah sangat berpengaruh pada kesehatan gigi siswa SD?
4. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu jika dibentuk pemberdayaan dokter kecil untuk memberdayakan siswa di sekolah agar menerapkan perilaku pencegahan gigi berlubang?
5. Menurut Bapak/Ibu apa saja prioritas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pemberdayaan dokter kecil di sekolah?
6. Menurut Bapak/Ibu apa saja sarana dan prasarana yang perlu dipersiapkan dalam pelaksanaan pemberdayaan?
7. Bagaimana keterlibatan tenaga kesehatan dalam program pemberdayaan dokter kecil di sekolah?
8. Bagaimana standar pelatihan dokter kecil agar mereka dapat berperan serta aktif dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut?

C. Tujuan Wawancara

Wawancara mendalam ini dilakukan untuk mengetahui apa saja materi yang tepat dalam melakukan penyuluhan dan demonstrasi pada siswa SDN 01 Koto Tengah Simalanggang tentang pencegahan gigi berlubang.

Lampiran L

HASIL PENGOLAHAN DATA UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

	Corrected Item- Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	0,538	0,361	VALID
Pengetahuan 2	0,697	0,361	VALID
Pengetahuan 3	0,499	0,361	VALID
Pengetahuan 4	0,499	0,361	VALID
Pengetahuan 5	0,619	0,361	VALID
Pengetahuan 6	0,579	0,361	VALID
Pengetahuan 7	0,437	0,361	VALID
Pengetahuan 8	0,537	0,361	VALID

Reliability Statistic

Cronbach's Alpha	N Of Items
0,828	8

UJI VALIDITAS SIKAP

	Corrected Item- Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Sikap 1	0,606	0,361	VALID
Sikap 2	0,447	0,361	VALID
Sikap 3	0,693	0,361	VALID
Sikap 4	0,640	0,361	VALID
Sikap 5	0,686	0,361	VALID
Sikap 6	0,742	0,361	VALID
Sikap 7	0,661	0,361	VALID
Sikap 8	0,565	0,361	VALID

Reliability statistics

Cronbach's Alpha	N Of Items
0,870	8

ANALISIS UNIVARIAT

Karakteristik Responden

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	11	36.7	36.7	36.7
P	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

statistics

Pengetahuan Sebelum

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		4.37
Median		4.50
Std. Deviation		1.564
Maximum		7
Minimum		2

statistics

Pengetahuan Sesudah

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		7.93
Median		8.00
Std. Deviation		0.254
Minimum		7
Maximum		8

statistics

Sikap Sebelum

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		31.07
Median		30.50
Std. Deviation		3.982
Minimum		24
Maximum		38

statistics

Sikap Sesudah

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		39.00
Median		39.00
Std. Deviation		0.983
Minimum		37
Maximum		40

ANALISIS BIVARIAT**Uji Normalitas**

Skewness		Kurtosis	
Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
-.025	.427	-1.574	.833
-3.660	.427	12.207	.833
-.007	.427	-.972	.833
-.935	.427	.121	.833

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengetahuan_sebelum	30	4.37	1.564	2	7
pengetahuan_sesudah	30	7.93	.254	7	8

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan_sesudah - pengetahuan_sebelum	0 ^a	.00	.00
	30 ^b	15.50	465.00
	0 ^c		
Total	30		

a. pengetahuan_sesudah < pengetahuan_sebelum

b. pengetahuan_sesudah > pengetahuan_sebelum

c. pengetahuan_sesudah = pengetahuan_sebelum

Test Statistics^b

	pengetahuan_ses udah - pengetahuan_seb elum
--	--

Z	-4.827 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap_sebelum	30	31.07	3.982	24	38
sikap_sesudah	30	39.00	.983	37	40

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap_sesudah - sikap_sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. sikap_sesudah < sikap_sebelum

b. sikap_sesudah > sikap_sebelum

c. sikap_sesudah = sikap_sebelum

Test Statistics^b

	sikap_sesudah - sikap_sebelum
Z	-4.786 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran M

MASTER TABEL
pretest

no resp	Ite m 1	ite m 2	ite m 3	Ite m 4	Ite m 5	Ite m 6	Ite m 7	Ite m 8	total peng	ite m 1	ite m 2	ite m 3	ite m 4	ite m 5	ite m 6	ite m 7	ite m 8	total sika p
1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	4	3	3	4	3	2	4	4	27
2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	4	4	4	3	4	3	3	3	28
3	1	1	0	1	0	1	1	1	6	3	5	3	4	3	2	4	4	28
4	1	1	1	0	1	0	1	0	5	3	3	4	5	5	3	4	5	32
5	1	1	0	1	0	1	1	1	6	5	5	3	3	3	3	5	4	31
6	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	3	3	5	5	2	3	5	29
7	1	0	1	1	0	1	1	1	6	5	5	5	3	4	5	5	5	37
8	1	0	1	0	0	0	1	0	3	4	2	1	5	1	3	3	5	24
9	1	1	0	0	0	1	1	0	4	4	4	3	3	3	4	4	4	29
10	1	0	1	0	1	1	1	1	6	5	5	3	5	3	4	5	5	35
11	0	1	0	1	0	1	0	0	3	2	3	3	3	5	1	5	3	25
12	1	1	0	0	1	1	1	1	6	5	4	4	3	4	3	2	5	30
13	1	0	0	0	1	0	1	0	3	4	4	5	4	4	5	5	4	35
14	1	1	0	0	1	1	1	1	6	5	5	5	3	5	3	5	5	36
15	0	0	1	0	1	1	0	0	3	4	3	5	2	3	3	5	5	30
16	0	0	1	1	0	0	1	0	3	4	5	5	5	4	4	4	5	36
17	1	1	0	0	1	1	1	1	6	5	4	5	3	5	5	5	5	37
18	0	1	0	1	0	0	0	1	3	4	5	3	5	5	4	4	4	34
19	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	3	5	3	3	4	4	4	30
20	1	0	0	1	0	0	0	1	3	4	5	4	3	3	1	3	2	25
21	0	0	1	1	1	1	0	0	4	4	4	3	4	5	4	3	5	32
22	0	0	1	0	1	0	1	0	3	4	5	3	4	4	4	3	5	32
23	1	1	0	0	0	1	1	1	5	5	5	5	2	5	5	3	5	35
24	0	1	1	1	1	0	1	0	5	2	3	5	5	5	3	5	5	33
25	1	0	0	0	0	1	0	1	3	5	4	3	4	4	3	2	3	28
26	1	1	1	0	0	1	1	1	6	5	5	3	5	5	5	5	5	38
27	0	0	1	0	1	0	0	1	3	4	3	1	1	3	3	5	5	25
28	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	3	4	4	3	4	3	4	28
29	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	4	4	3	5	4	4	3	30
30	1	1	0	0	1	1	1	1	6	5	5	3	4	3	3	5	5	33
total	19	18	12	12	13	19	20	18	total	121	121	110	110	117	102	120	131	

Posttest

no resp	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	total peng	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	total sikap
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	4	5	5	4	5	4	5	5	37
2	1	1	0	1	1	1	1	1	8	5	4	5	5	5	5	5	5	39
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	3	4	5	37
4	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	5	5	5	5	5	5	4	39
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	5	5	5	5	5	5	5	39
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	4	5	5	5	5	39
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	4	5	5	39
8	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	5	5	4	5	5	5	5	39
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	4	3	5	5	37
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	4	5	5	39
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	3	5	5	38
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	4	39
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	3	5	4	37
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	4	39
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	3	5	5	38
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	4	39
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	4	5	5	39
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	4	39
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	4	39
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	4	39
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
total	30	30	29	30	29	30	30	30	total	148	149	150	147	149	136	149	142	

Lampiran N**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan : Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Sub Pokok Bahasan :

1. Guna memelihara gigi
2. Cara-cara memelihara gigi
3. Alat-alat menyikat gigi
4. Syarat-syarat sikat gigi yang baik
5. Gerakan-gerakan menyikat gigi
6. Merawat sikat gigi
7. Waktu dan frekuensi menyikat gigi
8. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan Mulut

Sasaran : Dokter Kecil

Waktu : 30 menit

Tujuan**A. Tujuan umum**

Setelah diberikan penyuluhan, siswa dapat memahami tentang pemeliharaan kesehatan gigi berlubang.

Materi Penyuluhan

1. Guna memelihara gigi

- Supaya gigi menjadi bersih dan sehat
- Untuk menambah percaya diri karena memiliki gigi putih, bersih dan senyum yang sehat
- Agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut
- Agar gigi dapat berfungsi dengan baik

2. Cara memelihara gigi

- Menyikat gigi secara teratur pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
- Mengurangi makanan yang manis dan melekat, seperti permen coklat, dodolan dan lain-lain
- Memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat dan berair, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran

3. Alat-alat menyikat gigi

- a. Sikat gigi
- b. Pasta gigi yang mengandung fluor
- c. Gelas dan air kumur
- d. Cermin

4. Syarat-syarat sikat gigi yang baik

- a. Tangkainya lurus agar mudah dipegang
- b. Kepala sikat mengecil sehingga dapat menjangkau bagian gigi yang sulit dibersihkan
- c. Bulu sikat harus lembut dan rata supaya tidak melukai gusi

5. Gerakan-gerakan menyikat gigi

- a. Menyikat gigi minimal 8-10 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi

- b. Sikatlah gigi pada permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi
 - c. Sikatlah gigi pada permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi
 - d. Sikatlah gigi pada permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi
 - e. Sikatlah gigi pada permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi
6. Merawat sikat gigi
- a. Setelah menyikat gigi bersihkan sikat gigi dibawah air yang mengalir, gosoklah dengan jari pada bagian yang kontak dengan mulut
 - b. Setelah dibersihkan, sikat gigi dikibas-kibaskan
 - c. Letakkan pada tempat yang kering dan posisi kepala sikat berada diatas

7. Waktu dan frekuensi menyikat gigi

Frekuensi menyikat gigi yang benar adalah minimal dua kali sehari, dengan waktu yang tepat menyikat gigi adalah pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

8. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut

- Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau tidak sedap yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut.

- Karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi.

- Gusi berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi dan mulut kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi mudah berdarah

- Gigi berlubang

Gigi berlubang merupakan penyebab paling umum sakit gigi. Lubang pada gigi terjadi karena produksi asam laktat oleh bakteri sebagai hasil fermentasi karbohidrat, glukosa, dan sukrosa. Gigi berlubang paling sering terjadi pada anak-anak.

Lampiran O

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM

No	Deskripsi	Informan 1	Informan 2
1	Deskripsi Informan	Erlinda Roza, Amd.KG Usia 42th	Teti Erlinda, S.Pd Usia 53th
2	Waktu	(09:00-09:15)	(10.00-10:30)
3	Jabatan	Tenaga Kesehatan Puskesmas	Guru SD Yang Mengampu UKS
4	Informasi	- Kegiatan penyuluhan pencegahan gigi berlubang di adakan setiap tahun akan tetapi belum merata pada sekolah dasar di tingkat kecamatan.	- Kegiatan penyuluhan pencegahan gigi berlubang di adakan di sekolah dengan bantuan dari tenaga kesehatan dari puskesmas ataupun dari guru.
		- Pelayanan kesehatan berupa cek tinggi, berat badan, kebersihan kuku	c. Mahasiswa sedang hobi jajan yang manis manis dan tidak memperhatikan apa yang dimakan
		- Tema penyuluhan tentang kesgilut cara mencegah gigi berlubang	- Untuk perubahan sikap dan pengetahuan perlu menggunakan praktik agar apa yang disampaikan siswa lebih gampang diterima
		- Pengetahuan dan sikap berpengaruh untuk kesehatan gig siswa	- Perubahan pengetahuan dan sikap sangat diperlukan bagi siswa
		- Adanya pemberdayaan dokter kecil sangat bagus untuk pencegahan karies gigi pada siswa	- Adanya pemberdayaan dokter kecil akan menjadi lebih bagus untuk mereka bertukar pikiran sesame teman

Lampiran P

DOKUMENTASI











Lampiran Q

POSTER

