



**PERBEDAAN KEBERSIHAN RONGGA MULUT ANTARA
PENYULUHAN DAN TANPA PENYULUHAN DENGAN
PEMBERIAN KARTU SENYUM**

SKRIPSI

Oleh

Rafif Naufi Waskitha Hapsari

NIM 161610101032

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**PERBEDAAN KEBERSIHAN RONGGA MULUT ANTARA
PENYULUHAN DAN TANPA PENYULUHAN DENGAN
PEMBERIAN KARTU SENYUM**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

Rafif Naufi Waskitha Hapsari

NIM 161610101032

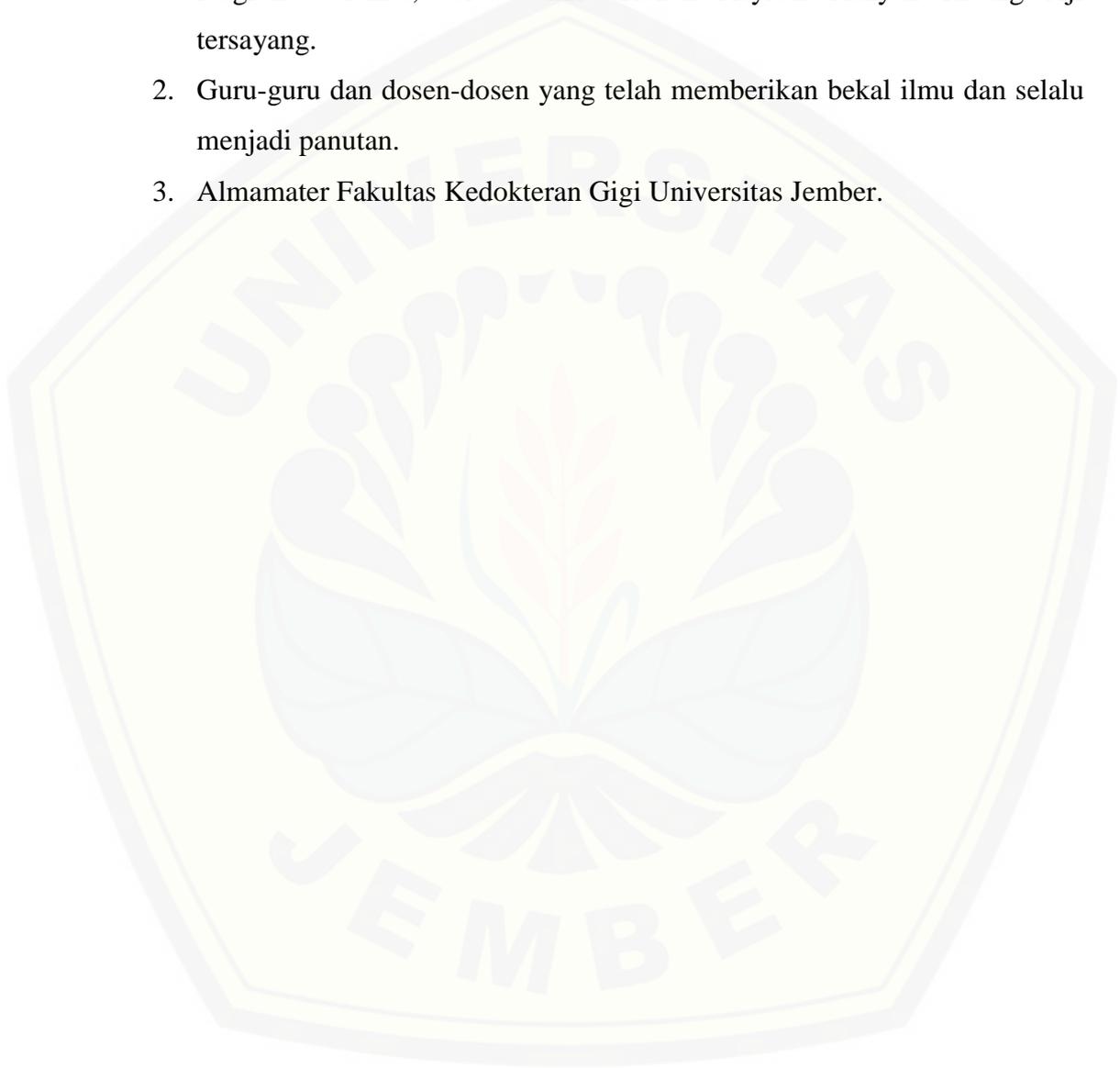
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtua saya, Ibunda Winarni dan Ayahanda Heru Santoso Wahito Nugroho tercinta, serta adikku Rozan Asyrofi Rakyen Risang Aji tersayang.
2. Guru-guru dan dosen-dosen yang telah memberikan bekal ilmu dan selalu menjadi panutan.
3. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.



MOTTO

“Jangan berbalik arah atau menyerah. Sebab, selama masih ada waktu yang Allah percayakan maka seperti apa pun ujian yang akan kau lalui, semua telah diukur oleh-Nya, dan Allah Mahatahu bahwa kau mampu menghadapinya”

(Diyah Maya Lestari)¹



¹ Maya. D.L. 2018. Menyapa Mentari. Jakarta Selatan : Qultum Media

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rafif Naufi Waskitha Hapsari

NIM : 161610101032

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perbedaan Kebersihan Rongga Mulut antara Penyuluhan dan Tanpa Penyuluhan dengan Pemberian Kartu Senyum” adalah benar benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan (plagiat). Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 22 Januari 2020

Yang menyatakan,

Rafif Naufi Waskitha Hapsari

NIM. 161610101032

SKRIPSI

**PERBEDAAN KEBERSIHAN RONGGA MULUT ANTARA
PENYULUHAN DAN TANPA PENYULUHAN DENGAN
PEMBERIAN KARTU SENYUM**

Oleh

Rafif Naufi Waskitha Hapsari

161610101032

Dosen Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Hestieyonini Hadnyanawati M.Kes

Dosen Pembimbing Pendamping : Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Perbedaan Kebersihan Rongga Mulut antara Penyuluhan dan Tanpa Penyuluhan dengan Pemberian Kartu Senyum” telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Rabu, 22 Januari 2020

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember

Dosen Penguji Ketua

Dosen Penguji Anggota

drg. Surartono Dwiatmoko, M.M.

NIP. 196605031997021001

drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes, Sp. KGA

NIP. 196407132000121001

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Pendamping

drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes

NIP. 197306011999032001

Prof. Dr.drg. Ristya Widi E.Y, M.Kes

NIP. 197704052001122001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember,

drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp. Pros.

NIP. 196901121996011001

RINGKASAN

Perbedaan Kebersihan Rongga Mulut antara Penyuluhan dan Tanpa Penyuluhan dengan Pemberian Kartu Senyum; Rafif Naufi Waskitha Hapsari; 161610101032; 2020; 81 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Kesehatan gigi dan mulut, saat ini belum menjadi prioritas bagi sebagian besar masyarakat di Indonesia. Rongga mulut adalah “pintu gerbang” masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan gigi dan mulut serta organ tubuh lain seseorang. Risiko penyakit gigi dan mulut dapat dikurangi dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Upaya tersebut dapat diwujudkan melalui cara menyikat gigi dengan benar yaitu di waktu yang tepat, pagi hari sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, proporsi menyikat gigi di waktu yang tepat hanya mencapai 2,8%. Kemungkinan besar hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan gigi dan mulut. Pemerintah Indonesia sudah mengupayakan peningkatan pengetahuan kesehatan gigi anak melalui UKGS sejak tahun 1951. Program ini berfokus pada upaya promotif dan preventif. SDN Sumbersari 01 merupakan salah satu sekolah dasar yang ada di Kabupaten Jember yang sudah melakukan kegiatan UKGS sesuai target. Hanya saja dokter gigi di Puskesmas Sumbersari menyatakan bahwa UKGS yang sudah dilakukan sulit untuk dilakukan evaluasi setelah penyuluhan, sehingga keberhasilan dari penyuluhan sulit diukur.

Media penyuluhan yang umumnya sering digunakan untuk penyuluhan di sekolah yang ada di Kabupaten Jember menggunakan media poster, slide dan model gigi. Penyuluhan menggunakan media kartu senyum di Kabupaten Jember belum pernah dilakukan. Kartu senyum diharapkan dapat menarik minat siswa sekolah dasar untuk rajin menyikat gigi di waktu yang tepat. Tujuan penelitian ini

adalah untuk menganalisis apakah ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara penyuluhan dan tanpa penyuluhan dengan pemberian Kartu Senyum.

Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan rancangan *two group pretest-posttest design*. Dalam rancangan ini, peneliti menggunakan dua kelompok perlakuan, yaitu kelompok penyuluhan dengan pemberian kartu senyum dan tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum. Penelitian diawali dengan sebuah pretest berupa pemeriksaan kebersihan rongga mulut sebelum perlakuan dan diakhiri dengan sebuah posttes berupa pemeriksaan kebersihan rongga mulut setelah perlakuan yang diberikan kepada dua kelompok. Pemeriksaan kebersihan rongga mulut dilihat menggunakan Indeks *Patient Hygiene Performance (PHP)*.

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan uji statistik parametrik yaitu *Dependent T-Test* dan *Independent T-Test*. Hasil uji *Dependent T-Test* menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0,05 pada kelompok tanpa penyuluhan dan perlakuan yang dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum pada kelompok tanpa penyuluhan dan terdapat perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum pada kelompok dengan penyuluhan. Uji *Independent T-Test* menunjukkan nilai signifikansi lebih dari 0,05 yang berarti tidak terdapat perbedaan kebersihan rongga mulut antara kelompok penyuluhan dengan pemberian kartu senyum dan tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum, kedua kelompok ini sama sama mengalami peningkatan derajat kebersihan rongga mulut.

Kesimpulan hasil penelitian ini bahwa : (1) Ada perbedaan derajat kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum dengan penyuluhan (2) Ada perbedaan derajat kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum tanpa penyuluhan (3) Tidak ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara penyuluhan dan tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum.

PRAKATA

Alhamdulillah Robbil'alamiin, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah subhanahuwata'ala atas rahmat, karunia, nikmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Perbedaan Kebersihan Rongga Mulut antara Penyuluhan dan Tanpa Penyuluhan dengan Pemberian Kartu Senyum". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah Subhanahuwata'ala atas limpahan nikmat-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp.Pros selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
3. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan meluangkan, memberikan saran dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. drg. Surartono Dwiatmoko, M.M, selaku Dosen Penguji Utama dan drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes, Sp. KGA, selaku Penguji Anggota yang telah berkenan menguji dengan memberikan kritik yang membangun, saran, dan motivasi pada penulisan skripsi ini.
6. Ibunda Winarni yang selalu mengingatkan untuk sabar, terus berusaha dan pantang menyerah, memberikan kasih sayang yang tak terukur banyaknya, dan doa tulus yang akhirnya membawa saya sampai titik ini. Ayahanda Heru Santoso Wahito Nugroho, pahlawan saya, yang selalu memberikan

semangat, kasih sayang, dan doa yang tidak pernah putus. Adikku tersayang, Rozan Asyrofi Rakyan Risang Aji.

7. Sahabatku, Ela Tri Maryanti, Galuh Nur Pratiwi, Winny Amalia, Rere Bagaskoro, Alifia Yuniar, Ravina Nabilla, Andira Yogie Araroba, yang selalu memberikan semangat.
8. Kakakku Aini Syarifah, Adjeng Shinta Wulandari, Iffa Nadhiya, Arwinda Hening, Arina Rahmah, Anindya P, dan Rifqah Bella yang selalu memberi nasehat dan motivasi untuk terus maju.
9. drg. Jusuf Kristianto, drg. Rulita, dan Mbak Adel, dokter gigi dan perawat gigi di Puskesmas Sumbersari yang sudah banyak memberikan masukan dan saran. Kepala SDN Sumbersari 01, Ibu Nurul Khumamah dan jajaran guru SDN Sumbersari 01 atas semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada saya.
10. Tim peneliti “Kartu Senyum”, Safira Zahra, Rismawati, Choridatul Aini, Ananda, Nancy Amalia, Syeifira, Ghafran, Asti Mahardiani, Nindhita, Dinda Atika, Aruni Putri, Dheamira, Yumnaina, M. Akbar, Fifi, Atha Romadhona, Karelina, Kartika, Dwi Mukti, adek adek insisivus yang sudah membantu melakukan penyuluhan, dan semua pihak yang membantu terselesaikannya skripsi ini. Adek-Adek kelas IV dan V SDN Sumbersari 01, yang sudah banyak membantu terselesaikannya skripsi ini.
11. Teman-teman angkatan 2016.. Sahabat Tutorial D, Samahi, Chintya Monica, Oksalani dan Windi yang selalu memberi motivasi tanpa batas. Keluarga KKN 79 Desa Taman, abah dan umi, mbak Nurul yang selalu memberi semangat dan menjadi tempat yang nyaman untuk pulang.
12. Pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Demi perbaikan selanjutnya, saran dan kritik penulis terima. Penulis berharap, semoga tulisan ini bermanfaat bagi pembaca dan penelitian selanjutnya.

Jember, 22 Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN BIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kebersihan Rongga Mulut	5
2.1.1 Pengertian Kebersihan Rongga Mulut	5
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Rongga Mulut	5
2.1.3 Jenis Indeks Kebersihan Rongga Mulut.....	6
2.1.4 Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Sekolah Dasar	11
2.2 Promosi Kesehatan	11
2.2.1 Pengertian Promosi Kesehatan.....	11
2.2.2 Pengertian Media Promosi Kesehatan.....	12
2.2.3 Jenis Media Promosi Kesehatan.....	13

2.2.4 Kartu Senyum Sebagai Media Promosi Kesehatan.....	14
2.3 Peran Orangtua Terhadap Perilaku Anak dalam Menyikat Gigi ..	15
2.4 Monografi Sekolah.....	15
2.5 Kerangka Pemecahan Masalah	16
2.6 Hipotesis Penelitian.....	16
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Rancangan Penelitian	17
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	18
3.2.1 Tempat Penelitian	18
3.2.2 Waktu Penelitian.....	18
3.4 Variabel Penelitian.....	19
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian	19
3.5.1 Variabel Kartu Senyum	19
3.5.2 Variabel Kebersihan Rongga Mulut	20
3.6 Metode Pengambilan Data	22
3.7 Prosedur Penelitian	22
3.8 Alat dan Bahan Penelitian	24
3.9 Alur Penelitian.....	25
3.10 Analisis Data	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil Penelitian.....	27
4.1.1 Karakteristik Responden	27
4.1.2 Hasil Pemeriksaan Indeks PHP Sebelum Perlakuan	28
4.1.3 Pemberian Kartu Senyum dengan Penyuluhan	31
4.1.4 Hasil Pemeriksaan Indeks PHP	35
4.1.5 Hasil Selisih Pemeriksaan akhir dan Pemeriksaan Awal Indeks PHP	37
4.1.6 Hasil Analisis Data.....	39
4.2 Pembahasan	42
4.2.1 Indeks PHP.....	42
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1 Kesimpulan	51

5.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	54



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Pembagian segmen indeks OHI	8
Gambar 2.2. Gigi-gigi yang diperiksa menggunakan indeks OHI-S	9
Gambar 2.3. Bagian gigi yang diperiksa pada indeks PHP.....	10
Gambar 2.4. Permukaan gigi yang diperiksa dibagi menjadi 5 bagian.....	10
Gambar 2.5. Kartu Senyum.....	14
Gambar 3.1. Kartu Senyum.....	20
Gambar 3.2. Permukaan gigi yang diperiksa dengan indeks PHP	21
Gambar 4.1. Diagram Persentase karakteristik responden berdasarkan usia.....	27
Gambar 4.2. Diagram karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	28
Gambar 4.3. Diagram hasil pemeriksaan indeks PHP	29
Gambar 4.4. Diagram skor rata rata hasil pemeriksaan indeks PHP	30
Gambar 4.5. Kartu Senyum responden kelompok perlakuan	31
Gambar 4.6. Grafik rata-rata skor indeks PHP	34
Gambar 4.7. Diagram hasil pemeriksaan indeks debris PHP.....	36
Gambar 4.8. Gambar diagram hasil selisih persentase jumlah siswa	38

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Skor dan Kriteria dari <i>Plaque index</i>	7
Tabel 2.2. Kategori skor <i>Plaque Index</i>	7
Tabel 2.3. Kategori skor OHI-S	9
Tabel 2.4. Kategori skor PHP Index	11
Tabel 3.1 <i>Quasi Perlakuan Design</i>	17
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin	27
Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan sebelum penyuluhan indeks PHP	29
Tabel 4.3 Rata-rata hasil pemeriksaan indeks PHP sebelum perlakuan	30
Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Kebersihan Rongga Mulut penyuluhan.....	33
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Kebersihan Rongga Mulut tanpa penyuluhan	33
Tabel 4.6 Hasil pemeriksaan indeks debris setelah dilakukan penyuluhan	35
Tabel 4.7 Skor rata-rata hasil pemeriksaan akhir indeks PHP.....	36
Tabel 4.8 Hasil Selisih Pemriksaan Awal dan Akhir Indeks PHP.....	37
Tabel 4.9 Statistika Deskriptif Kelompok Tanpa Penyuluhan.....	39
Tabel 4.10 Statistika Deskriptif Kelompok dengan Penyuluhan	39
Tabel 4.11 Hasil Uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> terhadap indeks PHP	40
Tabel 4.12 Hasil uji Homogenitas menggunakan <i>Levene test</i>	41
Tabel 4.13 Hasil uji beda <i>Paired T-Test</i> indeks PHP	41
Tabel 4.14 Hasil uji beda <i>Independent T-Test</i> indeks PHP.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN A. Kartu Senyum	54
LAMPIRAN B. Tabulasi Data	59
LAMPIRAN C. Analisis Data Penelitian	63
LAMPIRAN D. <i>Dental Record</i> Data Pemeriksaan Kebersihan Mulut	66
LAMPIRAN E. <i>Ethical Clearance</i>	67
LAMPIRAN F. Surat Izin Penelitian	68
LAMPIRAN G. Surat Pernyataan <i>Informed Consent</i>	71
LAMPIRAN H. Surat Pemberitahuan untuk orangtua	73
LAMPIRAN I. Dokumentasi Alat dan Bahan Penelitian	75
LAMPIRAN J. Dokumentasi Penelitian	76

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia saat ini masih belum menjadi prioritas bagi sebagian besar orang. Rongga mulut adalah “pintu gerbang” masuknya kuman dan bakteri yang dapat mengganggu kesehatan gigi dan mulut serta organ tubuh lain seseorang (Kemenkes RI, 2014).

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik, dapat menyebabkan penumpukan plak yang akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut seperti karies (gigi berlubang) serta penyakit jaringan periodontal. Upaya pencegahan sejak dini sangat perlu dilakukan untuk mengurangi risiko terkena penyakit gigi dan mulut (Hasna B, dkk, 2018).

Risiko penyakit gigi dan mulut dapat dikurangi dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Upaya tersebut dapat diwujudkan melalui cara menyikat gigi dengan benar yaitu di waktu yang tepat, pagi hari sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, didapatkan data proporsi menyikat gigi dengan benar pada waktu sesudah sarapan dan malam sebelum tidur hanya 2,8%. Kemungkinan besar hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan gigi dan mulut. Prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi hanya 10,2% (Kemenkes RI, 2018).

Pemerintah Indonesia sudah mengupayakan peningkatan pengetahuan kesehatan gigi anak melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) sejak tahun 1951. Program UKGS berfokus pada upaya promotif dan preventif yaitu berupa penyuluhan, sikat gigi massal serta pemeriksaan gigi dan mulut pada murid Sekolah Dasar (SD). Usia anak sekolah dasar merupakan periode yang ideal untuk melatih kemampuan motorik anak, termasuk menyikat gigi. Pendidikan cara menyikat gigi perlu dilakukan karena anak-anak cenderung menyikat gigi pada bagian-bagian yang mereka anggap mudah saja. Penyampaian pendidikan

kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak harus dibuat menarik, misalnya melakukan penyuluhan melalui media audio-visual atau melalui sikat gigi massal (Darwita dkk, 2010 dan Riyanti, E dkk, 2012).

Media lain yang dapat digunakan untuk penyuluhan adalah model gigi (*phantom*), *flip chart* dan Kartu Senyum. Kartu Senyum merupakan sebuah media baru yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kebersihan rongga mulut dengan cara memantau kegiatan menyikat gigi pada waktu yang benar. Kartu senyum adalah kartu yang berisi tabel-tabel kosong yang akan ditempelkan stiker setiap kali sang anak menyikat gigi pada waktu yang benar, yaitu pada pagi hari sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Cara ini diharapkan dapat menarik minat anak-anak untuk rajin menyikat gigi dengan benar serta dapat mempermudah orangtua untuk mengontrol kedisiplinan sang anak dalam menyikat gigi (Kristianto, dkk, 2018).

Kebersihan rongga mulut dapat dilihat menggunakan suatu indeks. Indeks yang dapat digunakan ada bermacam-macam salah satunya adalah *Patient Hygiene Performance (PHP) index*. PHP merupakan indeks yang menilai kinerja kebersihan rongga mulut seseorang. Indeks ini merupakan indeks sederhana yang penilaiannya didasarkan pada 6 gigi yaitu gigi 16, 11, 26, 36, 31 dan 46 yang memerlukan bantuan *disclosing solution* untuk melihat debris, hal ini hampir sama dengan *Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S)*. Perbedaannya, indeks PHP membagi permukaan gigi menjadi 5 subdivisi, sehingga akan diperoleh hasil pencatatan debris yang lebih detail dan sensitif daripada menggunakan *Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S)* (Bathla S, 2011).

SDN Summersari 01 merupakan salah satu sekolah dasar yang ada di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Kegiatan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) di SDN Summersari 01 sudah dilakukan dan sudah memenuhi target, yaitu berupa penyuluhan dan *screening* kesehatan gigi dan mulut untuk peserta didik baru. Penyuluhan oleh Puskesmas Summersari dilakukan setiap satu tahun sekali dengan sasaran murid SD kelas I. Dokter gigi di Puskesmas Summersari menyatakan bahwa terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan program UKGS seperti sulit untuk dilakukannya evaluasi setelah penyuluhan,

sehingga keberhasilan dari penyuluhan yang sudah dilakukan sulit untuk diukur, selain itu anak-anak yang mendapatkan rujukan untuk melakukan perawatan lebih lanjut di Puskesmas Sumpalsari tidak pernah datang. Kegiatan UKGS di SDN Sumpalsari 01 belum melibatkan peran guru dan orangtua murid. Kegiatan UKGS berupa pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi oleh guru penjasokes atau guru UKS belum dilakukan, seperti pelaksanaan pencegahan penyakit gigi dan mulut. Pencegahan dapat dilakukan dengan sikat gigi bersama setiap hari minimal untuk kelas I, II dan III dibimbing oleh guru dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor serta pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit gigi oleh guru.

Peneliti berharap dengan adanya kartu senyum, maka dapat menarik minat siswa untuk rajin menyikat gigi. Lama pemakaian kartu senyum (satu bulan) diharapkan dapat membantu siswa untuk terbiasa menyikat gigi pada waktu yang benar. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan kebersihan rongga mulut antara penyuluhan dan tanpa penyuluhan dengan pemberian Kartu Senyum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas maka penulis mengambil permasalahan :

1. Apakah ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum dengan penyuluhan?
2. Apakah ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum tanpa penyuluhan?
3. Apakah ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara penyuluhan dan tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yakni sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis apakah ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum dengan penyuluhan.

2. Untuk menganalisis apakah ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum tanpa penyuluhan.
3. Untuk menganalisis apakah ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara penyuluhan dan tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat :

- 1.4.1 Memberikan gambaran mengenai perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum dengan penyuluhan dan tanpa penyuluhan
- 1.4.2 Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pengetahuan menyikat gigi yang baik dan benar
- 1.4.3 Memberikan informasi kepada orangtua mengenai pengetahuan menyikat gigi yang baik dan benar
- 1.4.4 Memberikan informasi kepada pemerintah mengenai perlunya peningkatan derajat kebersihan gigi dan mulut
- 1.4.5 Dapat digunakan bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebersihan Rongga Mulut

2.1.1 Pengertian Kebersihan Rongga Mulut

Kebersihan rongga mulut merupakan suatu keadaan dimana gigi geligi dan rongga mulut dalam keadaan bersih tanpa debris (sisa makanan), plak, karang gigi maupun tidak tercium bau mulut yang tidak enak. Pemeliharaan kebersihan rongga mulut bertujuan untuk menghindari penumpukan plak serta bakteri sehingga dapat mencegah penyakit gigi dan mulut seperti karies (gigi berlubang) (Andriani,P dkk, 2016).

Menjaga kebersihan rongga mulut dapat dilakukan dengan cara tanpa penyuluhan plak. Tanpa penyuluhan plak merupakan suatu upaya pembersihan plak gigi yang dilakukan secara teratur sehingga akan mencegah akumulasi plak di permukaan gigi dan *gingiva* (gusi). Tanpa penyuluhan plak dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti menyikat gigi, pembersihan interdental gigi dengan *flossing*, tanpa penyuluhan plak secara kimiawi menggunakan obat kumur, serta kunjungan rutin ke dokter gigi (Saputri,D, dkk, 2017).

2.1.2 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Rongga Mulut

Kebersihan rongga mulut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

a. Plak Gigi

Plak gigi merupakan akumulasi dari bakteri maupun debris yang terdapat pada permukaan gigi. Plak dapat ditemukan pada bagian-bagian tertentu seperti *occlusal pits*, *fissures*, *margin cervical* gigi dan di *periodontal pocket* (Felton dan Alison, 2009).

b. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengetahuan memiliki pengaruh dalam kesehatan dan kebersihan rongga mulut. Masyarakat yang mempunyai pengetahuan tinggi mengenai kesehatan gigi dan mulut akan memiliki sikap, praktik atau

tindakan yang baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Sedangkan masyarakat yang belum memahami atau tidak tahu cara menjaga kebersihan gigi dengan baik seperti tidak mengerti cara menyikat gigi yang tepat, maka yang terjadi adalah sebatas yang penting gigi sudah disikat (Arianto, dkk, 2018).

Masyarakat sering kali kurang memiliki kesadaran bahwa menyikat gigi juga harus memperhatikan gerakan menyikat gigi pada setiap permukaan gigi. Perilaku masyarakat dalam menyikat gigi akan lebih mudah apabila masyarakat tersebut tahu apa manfaat menyikat gigi, tahu cara menyikat gigi yang benar dan tahu akibat atau dampak bila tidak menyikat gigi. Perilaku juga akan dipermudah apabila masyarakat yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap perilaku menyikat gigi (Arianto, dkk, 2018).

c. Perilaku

Perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang tidak benar dapat menyebabkan penumpukan plak serta kalkulus yang pada akhirnya akan merusak kesehatan gigi (Arianto, dkk, 2018).

2.1.3 Jenis Indeks Kebersihan Rongga Mulut

Pengukuran tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan berbagai macam indeks, contohnya *plaque index* (PI), *navy plaque index* (NPI), *oral hygiene index* (OHI), *simplified oral hygiene index* (OHI-S), dan *Patient Hygiene Performance Index* (Marya, CM. 2011).

Plaque Index (PI) dikembangkan oleh Silnes dan Loe pada tahun 1964. *Plaque index* dilakukan untuk melihat ketebalan plak yang ada pada servikal gigi (bagian yang paling dekat dengan gusi). Dalam penilaian *plaque index* gigi gigi yang diperiksa mencakup 4 area yaitu distal, bukal, mesial dan lingual. *Plaque Index* dilakukan pada 6 gigi, yaitu gigi 16, 12, 24, 36, 32 dan 34. Berikut tabel skor dan kriteria dari *Plaque index* (Marya, CM. 2011):

Tabel 2.1. Skor dan Kriteria dari *Plaque index*

Skor	Kriteria
0	Tidak terdapat adanya plak
1	Film plak yang melekat pada free gingival margin dan daerah yang berdekatan dengan gigi. Plak in situ mungkin hanya terlihat setelah penggunaan disclosing solution atau dengan menggunakan probe pada permukaan gigi.
2	Akumulasi tingkat moderat deposit lunak dalam saku gingival, atau gigi dan gingiva margin, yang dapat terlihat dengan mata.
3	Materi-materi lembut yang berlimpah yang terdapat didalam saku gingiva, gigi, serta margin

Marya, CM. 2011

Kategori *Plaque Index* berdasarkan jumlah rata-rata plak yang nampak pada permukaan gigi untuk menentukan kebersihan mulut dengan kategori sangat baik, baik, sedang dan buruk (Tabel 1.2) (Marya, CM. 2011).

Tabel 2.2. Kategori skor *Plaque Index*

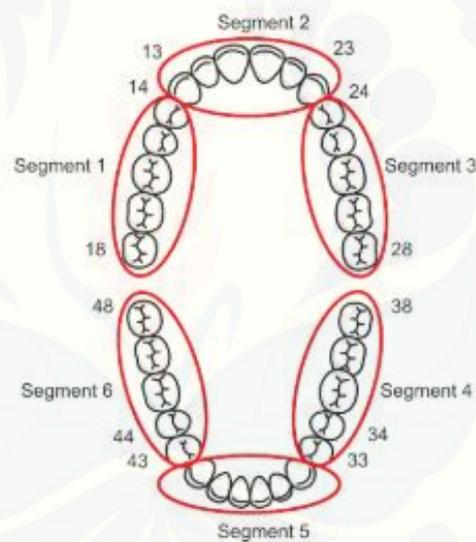
Skor	Kategori
0	Sangat Baik
0,1-0,9	Baik
1,0-1,9	Sedang
2,0-3,0	Buruk

Marya, CM. 2011

Navy Plaque Index (NPI) merupakan indeks yang dikembangkan oleh Grossman FD dan Fedi PF pada tahun 1970. Gigi-gigi yang diperiksa dengan indeks ini adalah gigi 16, 21, 24, 36, 41, dan 44. Jika gigi 16, 24, dan 36 hilang maka dapat digantikan dengan gigi posterior setelahnya. Jika gigi 21 dan 41

hilang, maka dapat digantikan dengan gigi insisiv sebelahnya. Maksimum skor NPI adalah 18, dan minimum skor nya adalah 0 (Marya, CM. 2011).

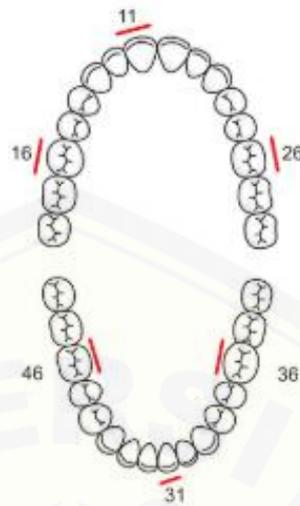
Oral Hygiene Index (OHI) merupakan indeks kebersihan rongga mulut yang dikembangkan oleh John C C Greene dan Jack R Vermilion pada tahun 1960. OHI dapat dibagi menjadi debris indeks dan kalkulus indeks, dimana keduanya merupakan indikasi dari kebersihan rongga mulut. OHI merupakan kombinasi dari debris dan kalkulus indeks yang penilaiannya didapatkan dari bagian bukal maupun lingual gigi. OHI bersifat lebih kompleks dikarenakan gigi yang diperiksa adalah semua gigi yang dibagi menjadi 6 segmen, 3 segmen di maksila dan 3 segmen di mandibula (Gambar 2.1) (Marya, CM. 2011).



Gambar 2.1. Pembagian segmen indeks OHI

Marya, CM. 2011

Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) merupakan indeks kebersihan rongga mulut yang lebih sederhana daripada indeks OHI. Indeks ini dikembangkan oleh John C Greene dan Jack R. Vermilion pada tahun 1964. Gigi yang diperiksa menggunakan indeks ini adalah 2 gigi anterior dan 4 gigi posterior, yaitu gigi 16,11,26,36,31 dan 46 (Marya, CM. 2011).



Gambar 2.2. Gigi-gigi yang diperiksa menggunakan indeks OHI-S

Marya, CM. 2011

Kategori OHI-S berdasarkan jumlah rata-rata debris dan kalkulus yang nampak pada permukaan gigi untuk menentukan kebersihan mulut dengan kategori baik, sedang dan buruk (Tabel 2.3) (Marya, CM. 2011).

Tabel 2.3 Kategori skor OHI-S

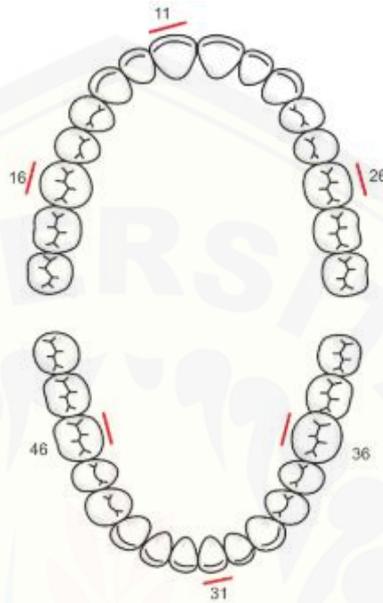
Skor	Kategori
0,0-1,2	Baik
1,3-3,0	Sedang
3,1-6,0	Buruk

Carranza, 2006

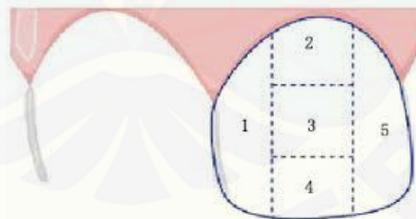
Indeks PHP (*Patient Hygiene Performance*) dikembangkan oleh AG Podshadley dan JV Halley. Indeks ini digunakan untuk menilai jumlah debris yang ada di permukaan gigi. Indeks ini akan lebih efektif digunakan untuk individu yang memiliki akumulasi plak signifikan (Marya, CM. 2011).

Gigi yang digunakan dalam pemeriksaan dengan indeks PHP berjumlah 6 gigi, yaitu gigi 16, 11, 26, 36, 31 dan 46 (Gambar 2.3). Permukaan gigi yang diperiksa menggunakan indeks PHP dibagi menjadi 5 bagian yaitu secara vertikal

dibagi menjadi sisi mesial, tengah dan distal, dan secara horizontal yaitu bagian tengah gigi dibagi menjadi 3 yang terdiri dari sisi lingual, tengah, dan oklusal atau 1/3 incisal (Gambar 2.4) (Marya, CM. 2011).



Gambar 2.3. Bagian gigi yang diperiksa pada saat penghitungan debris dengan indeks PHP (Marya, CM. 2011)



Gambar 2.4 . Permukaan gigi yang diperiksa dibagi menjadi 5 bagian (Marya CM, 2011)

Kemudian jika terdapat debris pada permukaan gigi yang diperiksa maka diberi poin 1 dan diberi poin 0 jika tidak terdapat debris, sehingga jumlah poin pada setiap gigi berkisar antara 1 sampai 5 poin. Jumlah rata-rata PHP Index diperoleh dengan cara memeriksa gigi-gigi individual tersebut, melihat bagian

mana yang terdapat plak, kemudian dijumlahkan dengan rumus sebagai berikut (Marya, CM. 2011):

$$\text{PHP indeks} = \frac{\text{jumlah debris semua gigi yang diperiksa}}{6}$$

Kategori PHP Index berdasarkan jumlah rata-rata debris yang nampak pada permukaan gigi untuk menentukan kebersihan mulut dengan kategori sangat baik, baik, sedang dan buruk (Tabel 2.4).

Tabel 2.4. Kategori skor PHP Index

Skor	Kategori
0	Sangat Baik
0,1-1,7	Baik
1,8-3,4	Sedang
3,5-5,0	Buruk

Marya CM, 2011

2.1.4 Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Sekolah Dasar

Untuk mengetahui kebersihan rongga mulut pada anak sekolah dasar dapat menggunakan indeks yang sama dengan orang dewasa, yaitu *plaque index* (PI), *navy plaque index* (NPI), *oral hygiene index* (OHI), *simplified oral hygiene index* (OHI-S), dan *Patient Hygiene Performance Index* (Marya, CM. 2011). Dalam penelitian kali ini, Indeks *Patient Hygiene Performance* (PHP) digunakan karena dianggap sebagai metode yang sederhana dan lebih detail untuk mengukur plak yang ada pada permukaan gigi dibandingkan menggunakan indeks OHI-S.

2.2 Promosi Kesehatan

2.2.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), dan organisasi guna mendukung kegiatan-kegiatan yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok maupun komunitas (Susilowati, D, 2016).

Promosi kesehatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Hal ini bertujuan agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Susilowati, D, 2016).

Promosi kesehatan memiliki tujuan untuk menciptakan masyarakat yang (Susilowati, D, 2016) :

- a. Mau, berarti mau memelihara dan meningkatkan kesehatannya,
- b. Mampu, berarti mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya,
- c. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,
- d. Melindungi dari gangguan-gangguan kesehatan dan,
- e. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya

2.2.2 Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan semua sasaran atau upaya yang dilakukan untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Dengan adanya pengetahuan maka diharapkan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Promosi kesehatan dapat diwujudkan dengan penyuluhan. Penyuluhan merupakan suatu proses penyebarluasan informasi. Media penyuluhan memiliki beberapa pengertian, diantaranya (Susilowati, D, 2016):

- a. Media penyuluhan merupakan semua alat maupun sarana yang digunakan saat menyampaikan pesan.
- b. Media penyuluhan merupakan tempat untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima.
- c. Media penyuluhan merupakan semua sarana atau upaya yang dilakukan untuk menampilkan pesan maupun informasi yang ingin disampaikan

dengan tujuan penerima pesan dapat meningkatkan pengetahuannya kearah positif khususnya tentang kesehatan.

2.2.3 Jenis Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Media Cetak

Media cetak merupakan media promosi kesehatan yang mengutamakan pesan-pesan visual seperti gambar, foto dan sejumlah kata. Contoh media cetak yaitu *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik, poster, atau tulisan pada surat kabar maupun majalah. Media cetak memiliki kelebihan tahan lama (awet), mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak memerlukan listrik dan mempermudah pemahaman sehingga akan meningkatkan gairah membaca, tetapi media cetak memiliki kekurangan seperti tidak dapat menstimulir efek gerak, efek suara dan mudah dilipat (Susilowati, D, 2016).

b. Media Elektronik

Media elektronik merupakan media promosi kesehatan yang dapat bergerak, dinamis, dapat dilihat serta didengar dan penyampaiannya melalui elektronik. Contoh dari media elektronik adalah televisi, radio, video/film, CD, VCD, internet dan SMS. Kelebihan dari media elektronik ini antara lain, lebih mudah dipahami, menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan diulang ulang serta jangkauannya lebih luas. Kekurangan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit lebih rumit, perlu listrik dan alat canggih, perlu persiapan matang serta perlu keterampilan untuk mengoperasikannya (Susilowati, D, 2016).

c. Media Luar Ruangan

Media luar ruangan adalah suatu media yang menyampaikan informasi atau pesan di luar ruangan. Misalnya, papan reklame, spanduk,

pameran, banner, televisi layar lebar, umbul umbul dan logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, menarik, dapat digunakan sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauan cukup luas. Kekurangan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan (Susilowati, D, 2016).

Dapat juga menggunakan media lain, seperti iklan di bus, mengadakan kegiatan (event) yang dilakukan melalui road show, sampling dan pameran (Susilowati, D, 2016).

2.2.4. Kartu Senyum sebagai Media Promosi Kesehatan

Kartu Senyum merupakan terobosan baru yang digunakan sebagai media atau alat bantu untuk meningkatkan kedisiplinan anak dalam menyikat gigi guna mendapatkan kebersihan rongga mulut lebih baik yang dilihat dari penurunan plak yang dapat dilihat melalui indeks kebersihan rongga mulut. Pendidikan penyuluhan berupa promosi dan demonstrasi yang dilengkapi kartu senyum akan mempermudah dalam pelaksanaan pemantauan kebiasaan menyikat gigi oleh guru dan orangtua (Gambar 2.5) (Kristianto, dkk, 2018).



Gambar 2.5. Kartu Senyum

Kristianto,dkk, 2018

2.3 Peran Orangtua Terhadap Perilaku Anak dalam Menyikat Gigi

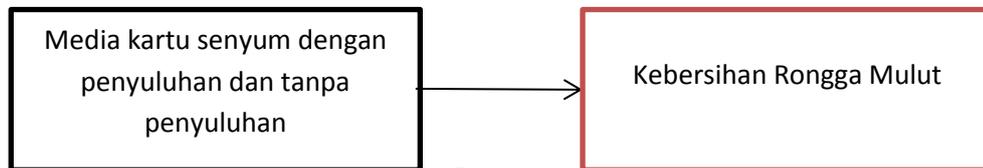
Orangtua memiliki peran yang sangat penting dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar dapat memelihara kebersihan rongga mulut dengan benar. Pengetahuan yang dimiliki orangtua akan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku anak yang akan mendukung kebersihan rongga mulut, seperti kebiasaan menyikat gigi di waktu yang tepat dan dengan teknik yang tepat. Orang tua yang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang rendah dapat menjadi faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak (Husna,A, 2016).

Menurut Notoatmodjo (2012) anak juga belajar dari apa yang mereka lihat, dengar, dan dari pengalaman tentang suatu kejadian. Anak belajar melalui pengamatan mereka terhadap suatu kegiatan yang dilakukan ibu-ayah atau gurunya. Anak belajar dari apa yang mereka dengar dari orang tua dan orang-orang sekitar mereka serta lingkungannya. Anak akan meniru kegiatan ibu-ayah sehingga mereka memperoleh pengalaman tentang suatu kejadian.

2.4 Monografi Sekolah

UKGS (Unit Kesehatan Gigi Sekolah) merupakan suatu upaya kesehatan gigi dan mulut yang diperuntukkan untuk anak Sekolah Dasar (SD). Program UKGS dapat menjadi salah satu solusi yang nyata dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut sejak dini (Riyanti,E dan Saptarini, R, 2009). Di Jember, khususnya Kecamatan Sumbersari kegiatan UKGS sudah dilakukan, yaitu berupa screening yang dilakukan Puskesmas Sumbersari untuk seluruh Sekolah Dasar kelas 1 di wilayah Sumbersari. SDN Sumbersari 01 merupakan salah satu sekolah dasar yang sudah dilakukan UKGS namun masih belum berjalan dengan efektif.

2.5 Kerangka Pemecahan Masalah



Keterangan :

 = Variabel bebas

 = Variabel terikat

Keterangan :

Penggunaan media kartu senyum (variabel bebas) dapat mempengaruhi derajat kebersihan rongga mulut (variabel terikat) yang dilihat menggunakan suatu indeks kebersihan rongga mulut. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Patient Hygiene Performance Index*.

2.6 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum dengan penyuluhan.
2. Terdapat perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum tanpa penyuluhan.
3. Terdapat perbedaan kebersihan rongga mulut antara penyuluhan dan tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *experiment*, yaitu *quasi experimental design*. Penelitian *experiment* bertujuan untuk mengungkapkan pengaruh atau suatu gejala yang timbul akibat manipulasi tertentu (Budiharto, 2008). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *two group pretest-posttest design*. Dalam rancangan ini, pengukuran kebersihan rongga mulut dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan dengan 2 kelompok perlakuan. Bagan sebagai berikut (Tabel 3.1) :

Tabel 3.1 *Quasi Experiment Design* dengan *two group pretest-posttest design*

Pretest	Dengan penyuluhan	Posttest
O ₁	X	O ₃
O ₂	X ₁	O ₄

Keterangan :

X : Perlakuan berupa tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum

X₁ : Perlakuan berupa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum

O₁: Pretest (*Screening* kebersihan rongga mulut menggunakan indeks PHP sebelum diberikan dengan penyuluhan) pada kelompok tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum

O₂: Pretest (*Screening* kebersihan rongga mulut menggunakan indeks PHP sebelum diberikan dengan penyuluhan) pada kelompok dengan penyuluhan dan pemberian kartu senyum

O₃ : Posttest (*Screening* kebersihan rongga mulut menggunakan indeks PHP untuk mengukur peningkatan derajat kebersihan rongga mulut) pada kelompok tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum

O₄ : Posttest (*Screening* kebersihan rongga mulut menggunakan indeks PHP untuk mengukur peningkatan derajat kebersihan rongga mulut) pada kelompok dengan penyuluhan dan pemberian kartu senyum

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SDN Sumbersari 01 Kabupaten Jember

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai Oktober 2019

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah siswa-siswi kelas IV dan V SDN Sumbersari 01 Kabupaten Jember tahun ajaran 2019/ 2020 dengan ukuran populasi 134 siswa. Kelas IV dan V dipilih menjadi populasi karena dianggap kelas tinggi dalam sekolah dasar. Anak kelas IV dan V sudah dapat menangkap suatu pengertian dan dapat menjelaskan tentang sesuatu secara realistis. Selain itu pada anak kelas IV dan V sudah dapat diberi tanggungjawab terhadap tindakan menyikat gigi dan mampu menyikat gigi secara sistematis dibandingkan dengan kelas dibawahnya (Arianto, dkk, 2014).

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah metode penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik ini dilakukan karena besaran populasi tidak terlalu banyak.

b. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh populasi, yaitu 134 siswa/i SDN Sumbersari 01 Kabupaten Jember tahun ajaran 2019/ 2020, adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Siswa kelas IV dan V,

2. Siswa yang bersedia menjadi responden penelitian selama 1 bulan dan disetujui oleh walinya dengan menandatangani *informed consent*,
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Siswa yang menggunakan piranti alat ortodontik lepasan,
 2. Siswa yang tidak hadir saat penelitian.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi diatas, maka jumlah sampel yang akan diteliti adalah 104 siswa dengan rincian kelas IV berjumlah 52 siswa/i dan kelas V berjumlah 52 siswa/i. Sampel sebagai kelompok tanpa penyuluhan berjumlah 47 siswa, dengan rincian 26 sampel dari kelas IV dan 21 sampel dari kelas V. Sampel sebagai kelompok dengan penyuluhan berjumlah 57 siswa, dengan rincian 26 sampel dari kelas IV dan 31 sampel dari kelas V.

3.4. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan Kartu Senyum

b. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kebersihan rongga mulut.

3.5. Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Kartu Senyum

a. Definisi Operasional Variabel

Kartu senyum sebagai media penyuluhan merupakan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang menggunakan media kartu senyum. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan kedisiplinan anak dalam menyikat gigi dengan cara memantau kegiatan menyikat gigi dengan benar, yaitu menyikat gigi pada waktu yang tepat (sesudah sarapan dan malam sebelum tidur). Media penyuluhan menggunakan kartu senyum diharapkan dapat meningkatkan derajat kebersihan rongga mulut pada anak sekolah dasar. Kartu Senyum merupakan sebuah kartu yang berisi

sejumlah kolom kolom kecil. Kartu Senyum digunakan selama 28 hari dengan cara menempelkan stiker pada kolom yang tersedia di kartu senyum setiap si responden (anak sekolah dasar) menyikat gigi pada waktu yang tepat (Gambar 3).



Gambar 3.1 Kartu Senyum

Kristianto, dkk. 2018

b. Metode Pengukuran

Peneliti melakukan pemantauan setiap minggu selama 28 hari untuk memastikan bahwa responden sudah menggunakan kartu senyum dan menyikat gigi pada waktu yang benar, yaitu sesudah sarapan dan malam sebelum tidur.

3.5.2 Variabel Kebersihan Rongga Mulut

a. Definisi Operasional Variabel

Kebersihan rongga mulut merupakan suatu keadaan rongga mulut yang bersih dari debris maupun plak yang dapat dilihat menggunakan *disclosing solution*. Kebersihan rongga mulut merupakan faktor yang penting karena akan mempengaruhi kesehatan rongga mulut. Semakin terjaganya kebersihan rongga mulut, maka semakin kecil peluang untuk terjadinya penyakit di rongga mulut seperti karies (gigi berlubang), maupun kelainan jaringan periodontal.

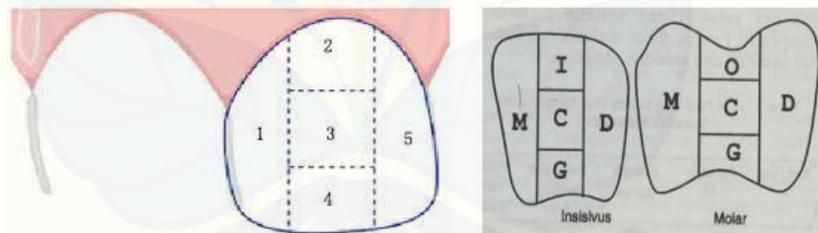
b. Alat Ukur

Alat ukur kebersihan rongga mulut yang digunakan adalah *Patient Hygiene Performance (PHP) Index*

c. Metode Pengukuran

Indeks kebersihan rongga mulut PHP dapat dilihat dengan cara pemeriksaan menggunakan alat bantu kaca mulut dan pemberian *disclosing solution*. Pemeriksaan diawali dengan memberikan instruksi kepada siswa untuk membuka mulut. Selanjutnya penilaian debris dapat dilakukan dengan :

- a) Mengaplikasikan *disclosing solution* pada permukaan gigi yang diperiksa, yaitu terdiri dari gigi 16, 11, 26, 36, 31 dan 46. Pasien kemudian diminta untuk mendesis selama 30 detik kemudian meludah tapi tidak berkumur. Gigi lalu diperiksa menggunakan kaca mulut.
- b) Permukaan gigi yang diperiksa dibagi menjadi 5 bagian yaitu secara vertikal dibagi menjadi sisi *mesial*, *distal*, dan secara horizontal dibagi menjadi 3 bagian yang terdiri dari sisi *lingual*, tengah, dan *oklusal* atau 1/3 insisal



Gambar 3.2 Permukaan gigi yang diperiksa dengan indeks PHP

- c) Setiap area yang terdapat debris diberi poin 1, dan tidak terdapat debris diberi poin 0, maka jumlah poin maksimal dalam 1 gigi adalah 5 poin.
- d) Jumlah rata – rata PHP indeks dapat dihasilkan menggunakan rumus berikut :

$$\text{PHP indeks} = \frac{\text{jumlah debris semua gigi yang diperiksa}}{6}$$

- e) Kategori PHP Index berdasarkan jumlah rata-rata debris yang nampak pada permukaan gigi untuk menentukan kebersihan mulut dengan kategori sangat baik dengan skor 0, baik dengan skor 0,1-1,7, sedang

dengan skor 1,8-3,4 dan buruk dengan skor 3,5-5,0 (Marya, CM. 2011).

3.6 Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang dilakukan untuk penelitian ini adalah observasi. Observasi adalah suatu cara pengumpulan data dengan pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap obyek yang akan diteliti. Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengamatan dan pencatatan mengenai perubahan derajat kebersihan rongga mulut sebelum dilakukan penyuluhan menggunakan media kartu senyum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

3.7 Prosedur Penelitian

1. Membuat surat *Ethical Clearance* (EC)
2. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala SDN Sumpalsari 01
3. Responden diberikan penjelasan dan pemahaman mengenai tujuan dari penelitian
4. Sampel yang telah ditetapkan dijelaskan mengenai prosedur pelaksanaan
5. Responden dimohon untuk menandatangani *informed consent*
6. Memberikan pasta gigi dengan ukuran *tube* dengan rasa yang sama serta merek yang sama dan pemberian sikat gigi anak dengan bulu, bentuk yang sama dan berasal dari satu merek yang sama pada kelompok tanpa penyuluhan dan kelompok dengan penyuluhan
7. Dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut menggunakan indeks PHP pada kelompok tanpa penyuluhan dan kelompok dengan penyuluhan sebelum pemberian kartu senyum
8. Peneliti melakukan penyuluhan dengan pemberian kartu senyum dan demonstrasi sikat gigi dengan model rahang. Kelompok satunya diberikan kartu senyum tanpa penyuluhan
9. Memberikan surat edaran kepada orangtua kelompok dengan penyuluhan untuk memantau kegiatan menyikat gigi si anak serta memberikan stiker

pada kartu senyum setiap kali sang anak menyikat gigi pada waktu yang tepat

10. Kelompok dengan penyuluhan dan tanpa penyuluhan menggunakan kartu senyum selama 28 hari. Kelompok dengan penyuluhan dipantau secara intensif oleh orangtua dan peneliti
11. Peneliti melakukan pemantauan setiap satu minggu sekali untuk memastikan bahwa responden pada kelompok dengan penyuluhan sudah menyikat gigi pada waktu yang tepat dengan cara melihat kebersihan rongga mulut responden menggunakan indeks PHP, serta memastikan kolom pada kartu senyum sudah terisi dengan stiker dan orangtua sudah memberikan paraf pada kolom yang sudah disediakan dalam kartu senyum. Peneliti memberi paraf pada kolom yang sudah disediakan dalam kartu senyum tanda bahwa responden sudah menyikat gigi pada waktu yang tepat dibantu menggunakan media kartu senyum. Pemantauan pada kelompok tanpa penyuluhan cukup dengan melihat kelengkapan stiker pada kartu senyum beserta paraf orangtua tanpa melakukan pemeriksaan kebersihan rongga mulut.
12. Peneliti melakukan *reminding* menyikat gigi tepat waktu melalui grup di *media social* untuk menyikat gigi tepat waktu pada kelompok dengan penyuluhan. Peneliti juga memilih hari secara acak untuk melakukan *reminding* sikat gigi secara langsung di sekolah.
13. Dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut menggunakan indeks PHP setelah 28 hari penggunaan kartu senyum pada kelompok tanpa penyuluhan dan dengan penyuluhan
14. Peneliti mengolah data dengan cara membandingkan data hasil pemeriksaan gigi dan mulut sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan pada masing masing kelompok, kemudian membandingkan kelompok tanpa penyuluhan dan dengan penyuluhan

3.8 Alat dan Bahan Penelitian

3.8.1 Alat Penelitian

- a. Kaca Mulut no.3 dan no.4 dentica
- b. Headlamp
- c. Nierbeken
- d. Tempat sampah
- e. *Handscoon* dan masker

3.8.2 Bahan Penelitian

- a. *Disclosing solution*
- b. Sikat dan pasta gigi

3.8.3 Alat dan Bahan Sterilisasi

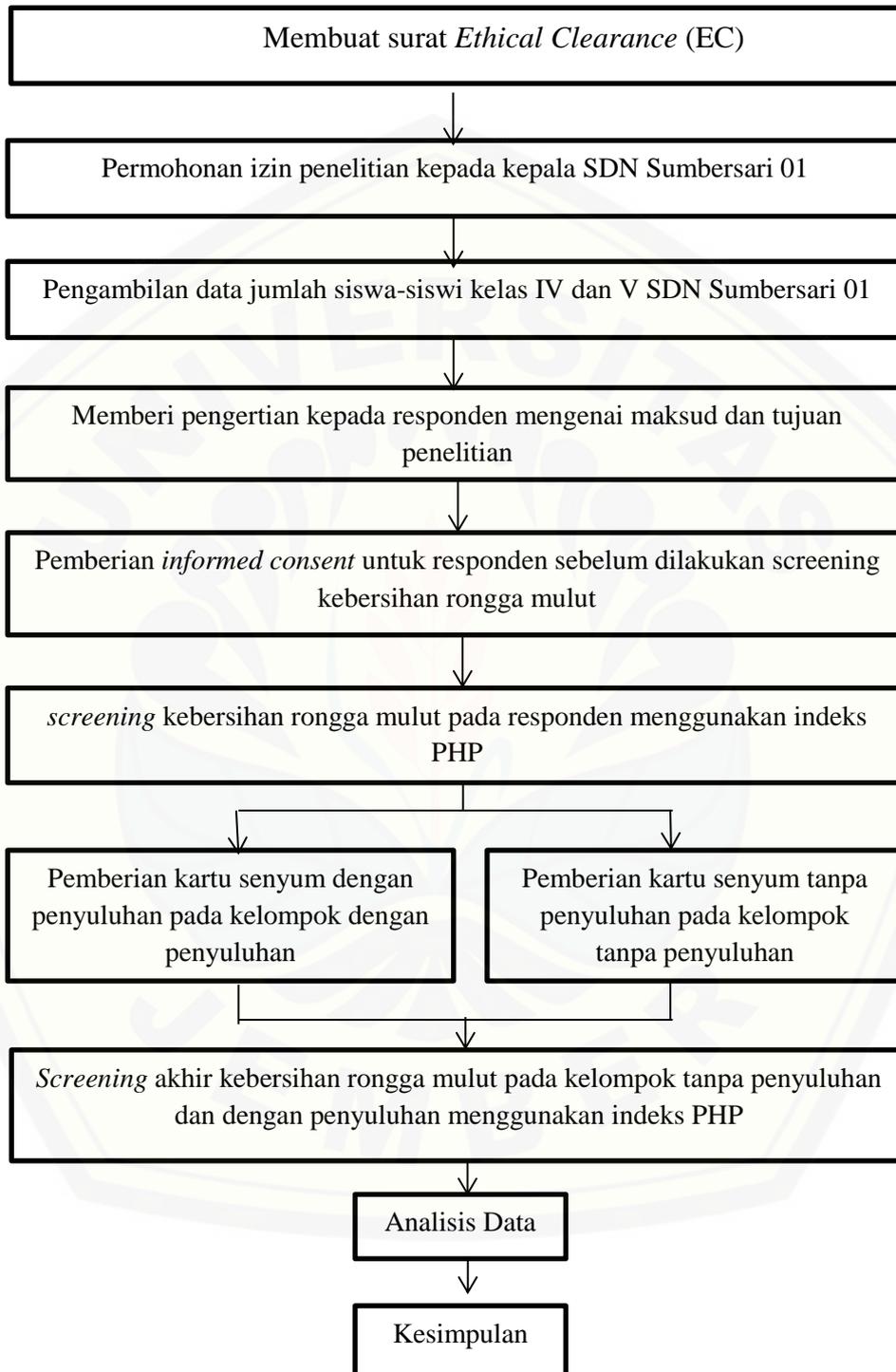
- a. Kapas
- b. Air bersih
- c. Alkohol 70%
- d. Klorin dan deterjen
- e. Wadah untuk meletakkan alat steril
- f. Wadah untuk sterilisasi
- g. Handuk atau lap
- h. Tissue, kasa dan sikat
- i. Baki
- j. Tempat sampah

3.8.4 Komponen media kartu senyum

- a. Kartu senyum
- b. Stiker

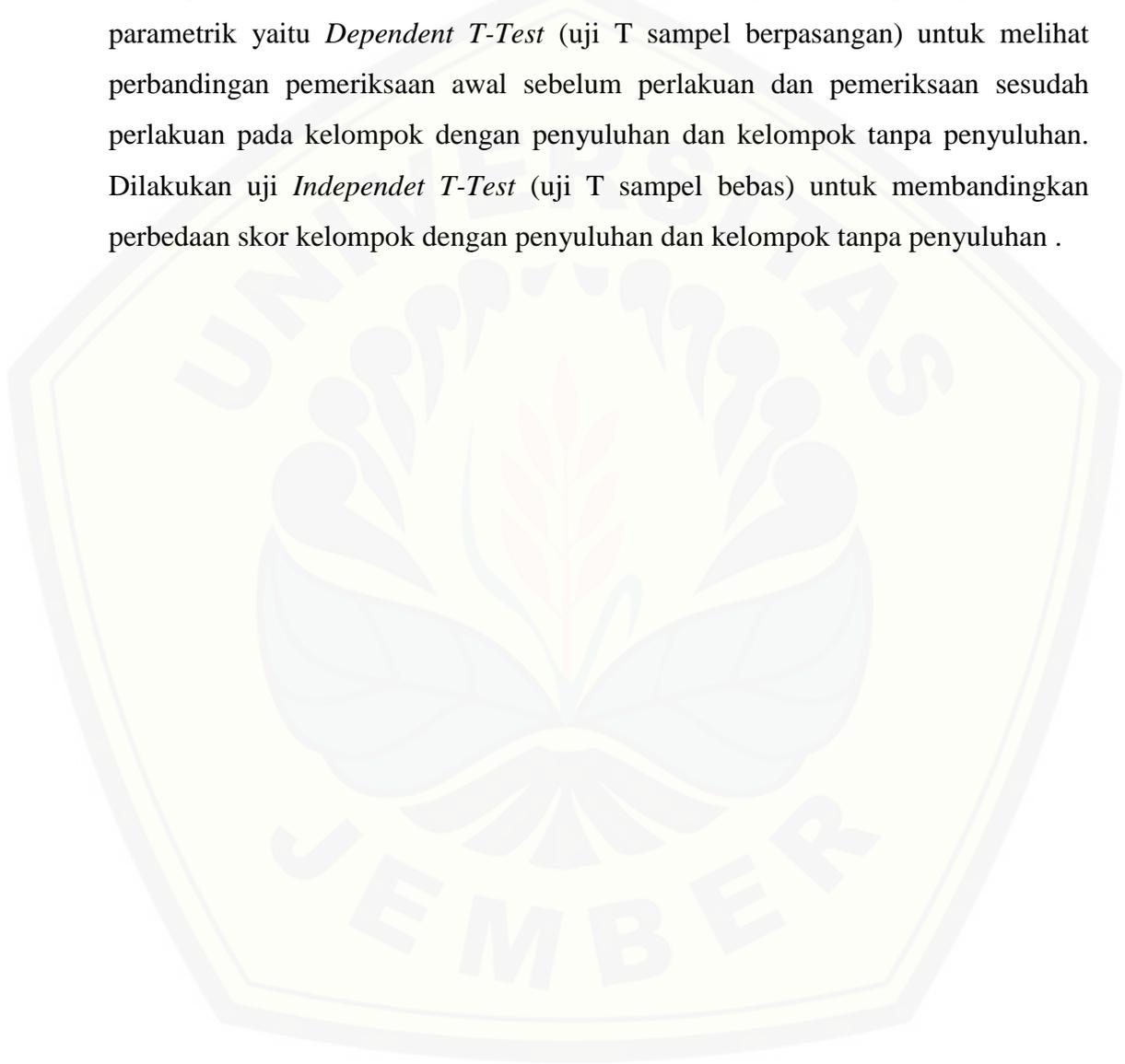
3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan dijelaskan dalam bagan berikut :



3.10 Analisis Data

Data yang diperoleh dilakukan tabulasi terlebih dahulu, kemudian dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov smirnov* ($p > 0,05$), dan uji homogenitas menggunakan *Levene Test* ($p > 0,05$). Pada kedua uji tersebut menunjukkan data terdistribusi normal, akan dilanjutkan dengan uji statistik parametrik yaitu *Dependent T-Test* (uji T sampel berpasangan) untuk melihat perbandingan pemeriksaan awal sebelum perlakuan dan pemeriksaan sesudah perlakuan pada kelompok dengan penyuluhan dan kelompok tanpa penyuluhan. Dilakukan uji *Independet T-Test* (uji T sampel bebas) untuk membandingkan perbedaan skor kelompok dengan penyuluhan dan kelompok tanpa penyuluhan .



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum dengan penyuluhan.
2. Ada perbedaan kebersihan rongga mulut antara sebelum dan sesudah pemberian kartu senyum tanpa penyuluhan.
3. Tidak ada perbedaan kebersihan rongga antara penyuluhan dan tanpa penyuluhan dengan pemberian kartu senyum

5.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian dengan jangka waktu lebih lama lagi untuk melihat perubahan yang signifikan
2. Perlu dilakukan pengembangan dari kartu senyum, seperti menambahkan jumlah kolom pada kartu senyum. Kartu senyum dibuat satu hari 4 kolom, dengan keterangan menyikat gigi pagi hari, siang hari, sore hari dan malam hari. Sehingga, kartu senyum dapat lebih efektif lagi untuk melihat apakah responden sudah menyikat gigi pada waktu yang tepat

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, P, Fera C dan Aqmaliya S. 2016. Perbandingan Efektifitas Media Penyuluhan Poster dan Kartun Animasi terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut (Studi pada Siswa/i Kelas V SDN 24 Kota Banda Aceh). *J Syiah Kuala Dent Soc, 1 (1): 65 – 72.*
- Anitasari, S dan Rahayu NE. 2005. Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. *Maj. Ked. Gigi. Vol. 38 No.2 .*
- Arianto, Shaluhiah Z dan Nugraha P . 2014. Perilaku Menggok Gigi pada Siswa Sekolah Dasar Kelas V dan VI di Kecamatan Sumberejo. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 9. No. 2.*
- Arianto, Shaluhiah Z dan Nugraha P . 2018. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut di Kelurahan Wonoharjo Kabupaten Tanggamus. *Jurnal Analis Kesehatan Vol. 7, No. 2 .*
- Bathla, S, 2011. *Periodontic Revisited.* New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
- Budiharto. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Carranza FA. 2006. Glickman's Clinical Periodontology. 10th ed Philadelphia. WB Saunders,pp.
- Darwita RR, Rahardjo A, Amalia R. 2010. Penerimaan guru SDN 03 Senen terhadap Program Sikat Gigi Bersama di Dalam kelas pada Murid kelas 1 dan 2. *Cakradonya Dent J 2(2): 159-250.*
- Djordjevic A. 2018. *A Parent Knowledge about the Effect of Oral Hygiene, Proper Nutrition and Fluoride Prophylaxis on Oral Health in Early Childhood. Balkan Journal of dental Medicine.*
- Felton dan Alison. 2009. *Basic Guide to Oral Education and Promotion.* Willey Blackwell A John Wiley & Sons, Ltd., Publication.
- Grace, E.2015. *Biostatistika.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hasna B, Wardani R, dan Zubaedah C. 2018. Perbedaan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah Sebelum dan sesudah penyuluhan. *Jurnal Kedokteran Gigi (J Ked Gi) Unpad 30(2): 77-85.*

- Husna, A. 2016. Peranan Orang Tua Dan Perilaku Anak Dalam Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies Anak. *Jurnal Vokasi Kesehatan. Vol. II. No1 : 17-23* .
- Kemenkes RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta : Limfodatin (Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI).
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Balitbang Kementerian Kesehatan RI.
- Kristianto J, Priharti D, dan Minarni. 2018. Efikasi Kartu Senyum terhadap Peningkatan Derajat Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Sekolah dasar. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan 6(1)*.
- Marlindayanti, Ningrum, N, dan Katharina, N. 2018. *Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut masyarakat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- Marya, CM.. 2011. *A Textbook of Public Health Dentistry*. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Riyanti, E. 2005. *Hubungan Pendidikan Penyikatan Gigi dengan Karies Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa-siswi Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Imam Bukhari*. Skripsi. Bandung : Universitas Padjajaran.
- Riyanti, E & Saptarini, R. 2009. *Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut melalui Perubahan Perilaku Anak*. *Maj Ilmu Ked Gigi*. 11(1): 11-18.
- Saldunaite K, Bendoraitiene EA, Slabsinskiene V, Zubiene J. 2014. *The Role of parental Education and Socioeconomic Status in Dental Caries Prevention among Lithuanian Children*. *Medicina*. 50 (3):156-61.
- Saputri, D, Fera C dan Zakky M. 2017. Perbandingan Tindakan Menjaga Kebersihan Rongga Mulut dan Status Oral Hygiene pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Perkotaan dan Pedesaan. *J Syiah Kuala Dent Soc*, 2 (2): 90-96.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Susilowati, D. 2016. *Promosi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .

LAMPIRAN

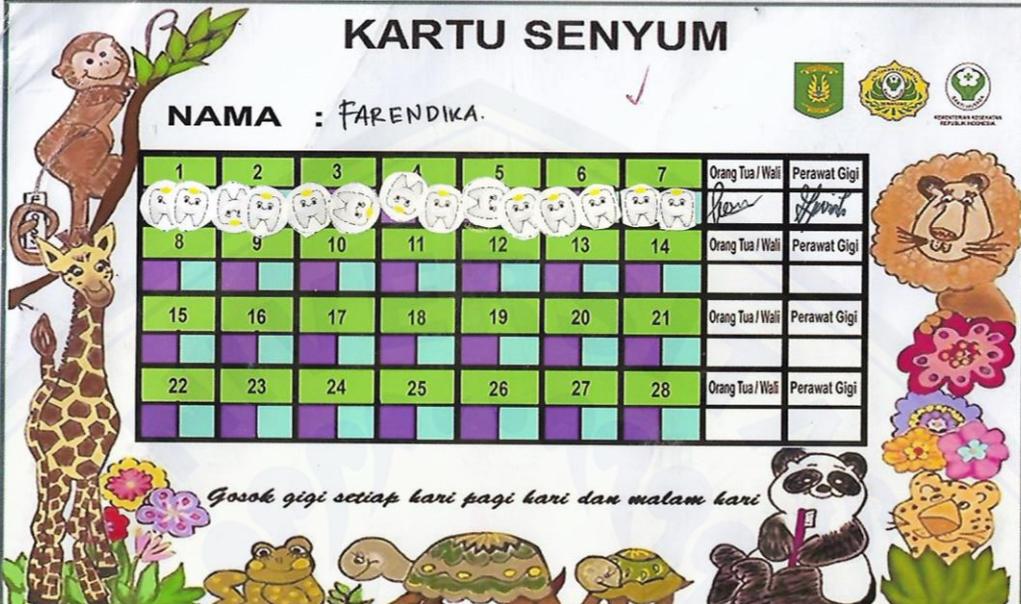
Lampiran A. Kartu Senyum

KARTU SENYUM

NAMA : FARENDIKA.

1	2	3	4	5	6	7	Orang Tua / Wali	Perawat Gigi
								
8	9	10	11	12	13	14	Orang Tua / Wali	Perawat Gigi
15	16	17	18	19	20	21	Orang Tua / Wali	Perawat Gigi
22	23	24	25	26	27	28	Orang Tua / Wali	Perawat Gigi

Gosok gigi setiap hari pagi hari dan malam hari



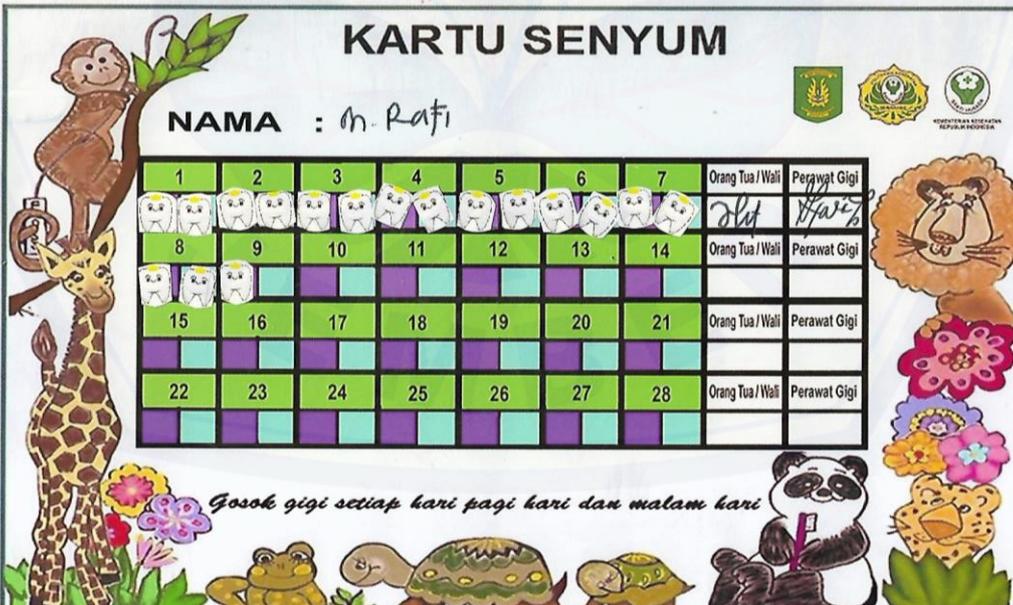
Gambar 1. Kartu senyum responden pada kelompok dengan penyuluhan pada Minggu-1

KARTU SENYUM

NAMA : m. Rafi

1	2	3	4	5	6	7	Orang Tua / Wali	Perawat Gigi
								
8	9	10	11	12	13	14	Orang Tua / Wali	Perawat Gigi
15	16	17	18	19	20	21	Orang Tua / Wali	Perawat Gigi
22	23	24	25	26	27	28	Orang Tua / Wali	Perawat Gigi

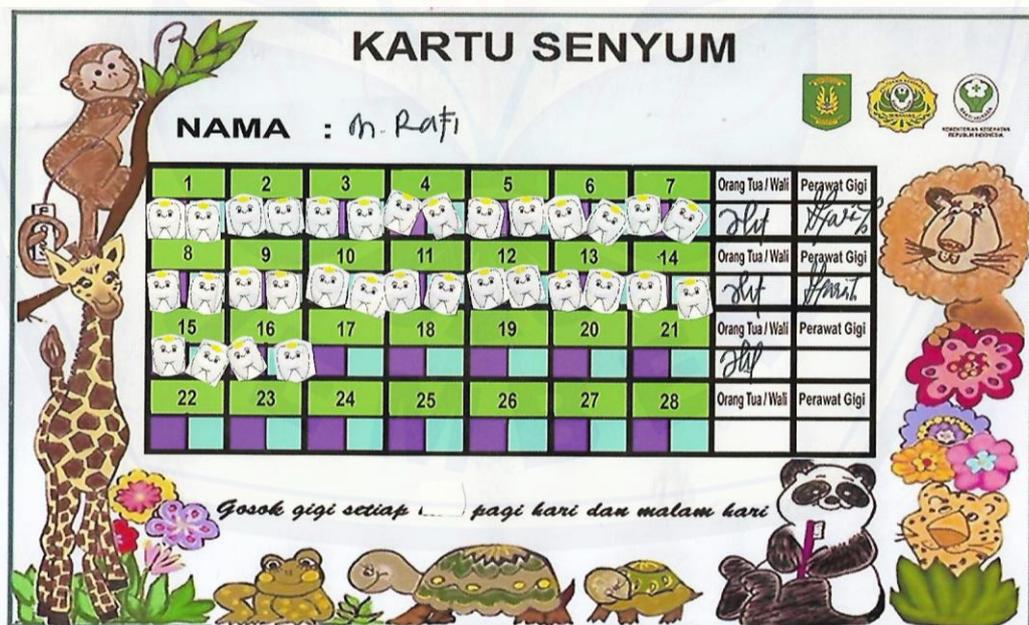
Gosok gigi setiap hari pagi hari dan malam hari



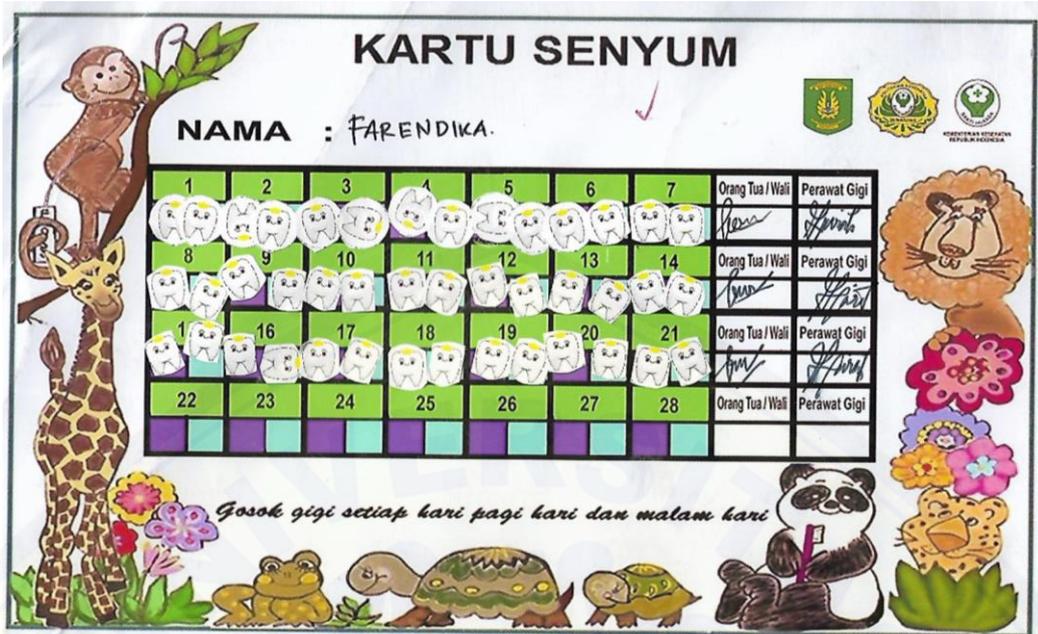
Gambar 2. Kartu senyum responden pada kelompok tanpa penyuluhan pada Minggu-1



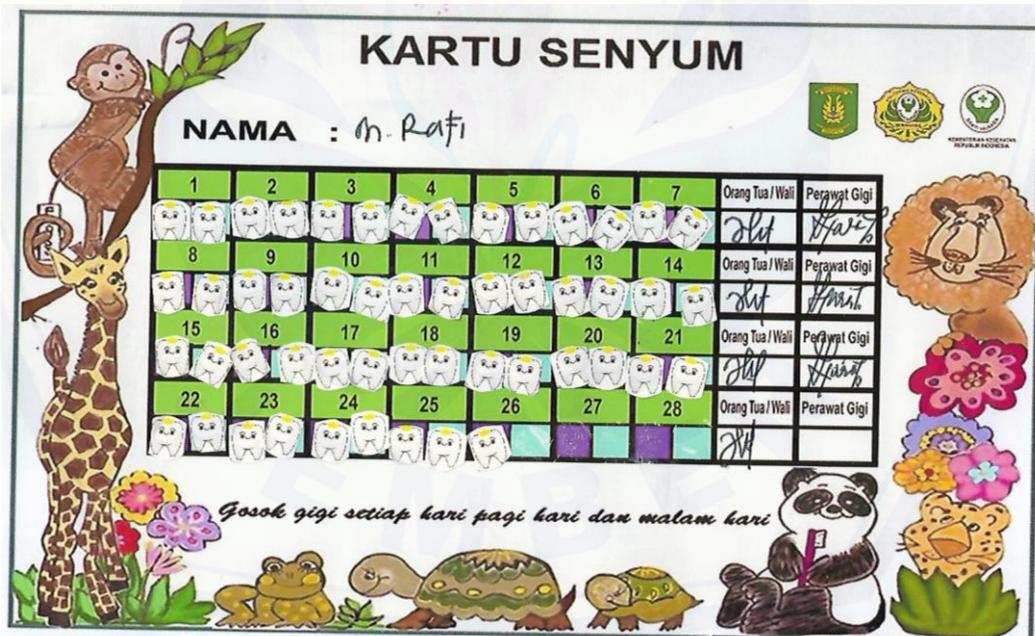
Gambar 3. Kartu senyum responden pada kelompok dengan penyuluhan pada Minggu-2



Gambar 4. Kartu senyum responden pada kelompok tanpa penyuluhan pada Minggu-2



Gambar 5. Kartu senyum responden pada kelompok dengan penyuluhan pada Minggu-3



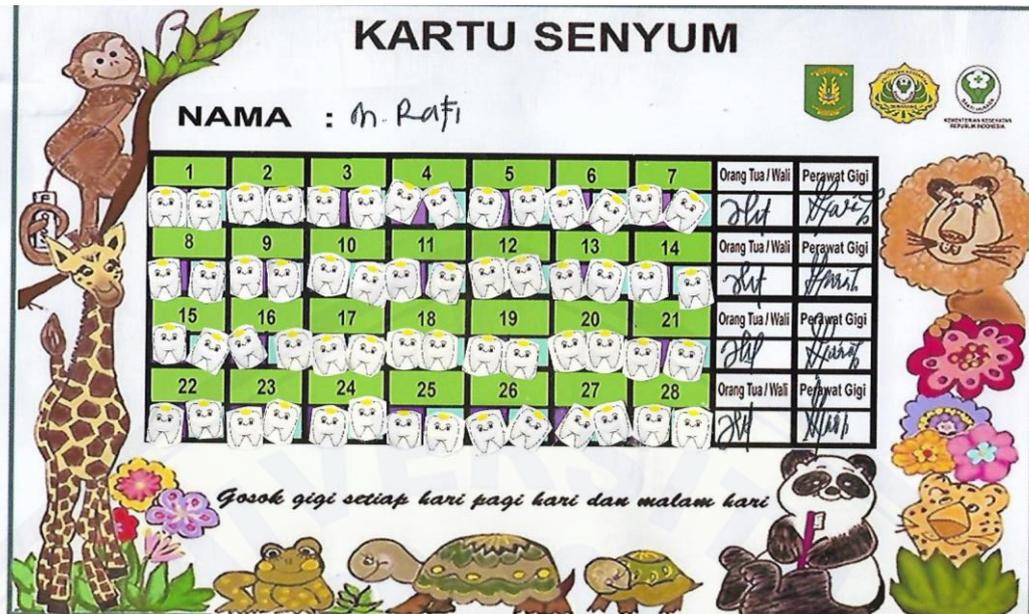
Gambar 6. Kartu senyum responden pada kelompok tanpa penyuluhan pada Minggu-3



Gambar 7. Kartu senyum responden pada kelompok dengan penyuluhan pada Minggu – 4



Gambar 8. Kartu senyum responden pada kelompok dengan penyuluhan pada Minggu - 4



Gambar 9. Kartu senyum responden pada kelompok tanpa penyuluhan pada Minggu – 4



Gambar 10. Kartu senyum responden pada kelompok tanpa penyuluhan pada Minggu – 4

Lampiran B. Tabulasi Data Penelitian

Kelompok Tanpa penyuluhan							
No	Jenis Kelamin	Kelas	Usia	Pretest	Kriteria Skor	Posttest	Kriteria Skor
1.	L	5	11	1	Baik	0,16	Baik
2.	L	5	11	0,5	Baik	0,83	Baik
3.	P	5	10	1,33	Baik	0,33	Baik
4.	P	5	10	2	Sedang	0,33	Baik
5.	P	5	12	2	Sedang	0,5	Baik
6.	P	5	11	1,33	Baik	1,33	Baik
7.	P	5	11	1	Baik	1,33	Baik
8.	L	5	11	0,5	Baik	0,33	Baik
9.	L	5	11	1	Baik	1	Baik
10.	L	5	10	1,5	Baik	1,5	Baik
11.	P	5	10	1,16	Baik	1,16	Baik
12.	L	5	11	1	Baik	0,66	Baik
13.	P	5	10	1,16	Baik	1,16	Baik
14.	L	5	11	1,1	Baik	0,5	Baik
15.	L	5	10	1	Baik	1	Baik
16.	P	5	11	0,1	Baik	0,1	Baik
17.	P	5	11	0,66	Baik	0	Sangat baik
18.	P	5	10	0,5	Baik	0,83	Baik
19.	P	5	10	1,5	Baik	0,33	Baik
20.	L	5	10	0,66	Baik	0	Sangat baik
21.	P	5	11	2,5	Sedang	1,16	Baik
22.	L	4	10	0,16	Baik	0	Sangat Baik
23.	L	4	10	1,66	Baik	1,33	Baik
24.	L	4	10	1,16	Baik	0,33	Baik
25.	P	4	10	1,3	Baik	0,66	Baik
26.	P	4	10	1	Baik	0,16	Baik
27.	P	4	10	0,5	Baik	0,16	Baik
28.	L	4	9	0,66	Baik	0,16	Baik
29.	P	4	10	0,33	Baik	1,66	Baik
30.	L	4	10	1,16	Baik	1,33	Baik
31.	P	4	10	0,4	Baik	1,16	Baik
32.	L	4	10	1,33	Baik	0	Sangat baik
33.	P	4	10	1,16	Baik	1,83	Sedang
34.	P	4	10	1,16	Baik	0,33	Baik
35.	P	4	10	0,83	Baik	0,33	Baik
36.	L	4	10	1,83	Sedang	0,66	Baik
37.	L	4	10	0	Sangat baik	0,66	Baik
38.	P	4	10	0,5	Baik	1	Baik
39.	P	4	10	0	Sangat baik	0	Sangat baik
40.	P	4	9	0,16	Baik	1,33	Baik

41.	P	4	9	2,16	Sedang	1	Baik
42.	P	4	10	0,5	Baik	1,33	Baik
43.	L	4	9	2	Sedang	0,33	Baik
44.	P	4	9	0,33	Baik	0,33	Baik
45.	P	4	10	2,6	Sedang	1,5	Baik
46.	P	4	9	2	Sedang	1,5	Baik
47.	L	4	10	1,66	Baik	1,16	Baik

Kelompok Dengan penyuluhan							
No	Jenis Kelamin	Kelas	Usia	Pretest	Kriteria Skor	Posttest	Kriteria Skor
1.	L	5	11	2	Sedang	1,16	Baik
2.	L	5	11	1,8	Sedang	1,66	Baik
3.	L	5	10	0,33	Baik	0	Sangat baik
4.	P	5	11	0,5	Baik	0,16	Baik
5.	P	5	11	0,3	Baik	0	Sangat baik
6.	L	5	10	0,5	Baik	0	Sangat baik
7.	P	5	11	1,5	Baik	0,33	Baik
8.	P	5	11	1,5	Baik	0,66	Baik
9.	P	5	11	1	Baik	1	Baik
10.	P	5	11	0,16	Baik	0	Sangat baik
11.	P	5	11	0,83	Baik	0	Sangat baik
12.	P	5	10	2	Sedang	1,16	Baik
13.	L	5	11	0,6	Baik	1,5	Baik
14.	P	5	10	1,8	Sedang	1,66	Baik
15.	P	5	11	4	Buruk	2	Sedang
16.	P	5	11	0,6	Baik	0,5	Baik
17.	P	5	10	1	Baik	0,33	Baik
18.	L	5	11	0,33	Baik	0,33	Baik
19.	L	5	11	0,5	Baik	0,5	Baik
20.	L	5	11	1,3	Baik	0,5	Baik
21.	L	5	11	2	Sedang	0,66	Baik
22.	L	5	10	0,66	Baik	1	Baik
23.	L	5	11	1,33	Baik	0,5	Baik
24.	L	5	11	1,83	Sedang	0,5	Baik
25.	P	5	11	0,83	Baik	0,33	Baik
26.	P	5	11	1,66	Baik	0,33	Baik
27.	P	5	11	1,7	Baik	0,33	Baik
28.	P	5	11	0,33	Baik	0,33	Baik
29.	P	5	11	0,83	Baik	0,33	Baik
30.	P	5	11	1,5	Baik	0,66	Baik
31.	P	5	11	0,83	Baik	0,5	Baik
32.	L	4	10	1,83	Baik	0,66	Baik

33.	P	4	10	2	Sedang	1,5	Sedang
34.	P	4	10	0,5	Baik	0,66	Baik
35.	P	4	10	1,7	Baik	0,5	Baik
36.	P	4	9	2	Sedang	0,7	Baik
37.	P	4	9	1,5	Baik	1,33	Baik
38.	L	4	10	0,5	Baik	0,5	Baik
39.	L	4	10	2	Sedang	1,16	Baik
40.	L	4	9	0,5	Baik	1	Baik
41.	P	4	10	0,83	Baik	0,66	Baik
42.	P	4	9	2,7	Sedang	1,66	Baik
43.	L	4	10	2	Sedang	0,33	Baik
44.	P	4	9	0,66	Baik	0,66	Baik
45.	L	4	9	1,66	Baik	1,16	Baik
46.	L	4	9	1,17	Baik	1	Baik
47.	L	4	10	0,66	Baik	0,16	Baik
48.	L	4	10	0,66	Baik	0,66	Baik
49.	L	4	9	2	Sedang	2	Sedang
50.	L	4	10	2,16	Sedang	1,83	Sedang
51.	L	4	10	2,5	Sedang	2,16	Sedang
52.	P	4	9	2,1	Sedang	1,66	Baik
53.	P	4	10	1,16	Baik	0,83	Baik
54.	P	4	9	3	Sedang	2,5	Sedang
55.	L	4	9	1,33	Baik	1,33	Baik
56.	P	4	11	2,16	Sedang	1,66	Baik
57.	P	4	10	2,16	Sedang	1	Baik

Tabel skor kebersihan rongga mulut Indeks PHP pada kelompok penyuluhan

No Responden	Pretest	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Posttest (Minggu 4)
1.	2	1,83	1,66	1,33	1,16
2.	1,83	1,83	1,66	1,66	1,66
3.	0,33	0,33	0,16	0,16	0
4.	0,5	0,16	0,16	0,16	0,16
5.	0,33	0,33	0,33	0,33	0
6.	0,5	0,5	0,33	0,16	0
7.	1,5	1,5	1	0,83	0,33
8.	1,5	1,5	1,5	0,66	0,66
9.	1	1	1	0,16	1
10.	0,16	0,16	0,16	0	0
11.	0,83	0,83	0,83	0,33	0
12.	2	2	1,83	1,33	1,16
13.	0,6	1	0,6	1	1,5
14.	1,83	1,83	1,66	1,66	1,66

15.	4	3,66	3,33	2,66	2
16.	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5
17.	1	0,16	0,33	0,33	0,33
18.	0,33	0	0,5	0,33	0,33
19.	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
20.	1,3	0,66	0,66	0,5	0,5
21.	2	1,16	1	1	0,66
22.	0,66	0,66	0,83	0,83	1
23.	1,33	1,16	1	0,66	0,5
24.	1,83	1,83	1	1	0,5
25.	0,83	0,83	0,66	0,66	0,33
26.	1,66	1,66	0,5	0,33	0,33
27.	1,7	1,33	1	0,83	0,33
28.	0,33	0,66	0,33	0,33	0,33
29.	0,83	0,66	0,66	0,33	0,33
30.	1,5	1	0,83	0,83	0,66
31.	0,83	0,83	0,66	0,5	0,5
32.	1,83	1	1,33	1	0,66
33.	2	1,66	1,66	1,5	1,5
34.	0,5	0,16	0,5	0,5	0,66
35.	1,66	1,16	0,33	0,5	0,5
36.	2	1,83	1,5	1,33	0,7
37.	1,5	1,5	1,33	1,33	1,33
38.	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
39.	2	2,16	1,5	1,33	1,16
40.	0,5	1	1	1	1
41.	0,83	0,83	0,83	0,66	0,66
42.	2,7	2	1,66	1,5	1,66
43.	2	2,16	2	1,5	0,33
44.	0,66	0,66	0,66	0,66	0,66
45.	1,66	1,33	1,33	1,16	1,16
46.	1,17	1,33	1	1	1
47.	0,66	0,66	0,83	0,66	0,16
48.	0,66	0,66	0,66	0,66	0,66
49.	2	2	2	1,83	2
50.	2,16	2	2	1,83	1,83
51.	2,5	2,5	2,33	2,33	2,16
52.	2,16	2	1,83	1,66	1,66
53.	1,16	1,33	1,16	1	0,83
54.	3	3	3	2,5	2,5
55.	1,33	1,33	1,33	1,33	1,33
56.	2,16	2,16	2	2	1,66
12	2,16	2	1,83	1,66	1
Rata-rata	1,35	1,24	1,11	0,96	0,8

Lampiran C. Analisis Data Penelitian

3. Statistika deskriptive

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PREc	47	,00	2,60	1,0649	,65860
pREe	57	,16	4,00	1,3579	,78867
Valid N (listwise)	47				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
POSTc	47	,00	1,83	,7400	,53510
pOSTe	57	,00	2,50	,8444	,61878
Valid N (listwise)	47				

4. Uji Normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PREc	POSTc	pREe	pOSTe
N		47	47	57	57
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1,0649	,7400	1,3579	,8444
	Std. Deviation	,65860	,53510	,78867	,61878
Most Extreme Differences	Absolute	,102	,182	,134	,179
	Positive	,102	,182	,134	,179
	Negative	-,078	-,124	-,073	-,086
Kolmogorov-Smirnov Z		,702	1,251	1,014	1,348
Asymp. Sig. (2-tailed)		,708	,087	,255	,053

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

5. Uji Homogenitas data menggunakan Levene-Test
a. Data Pemeriksaan Sebelum Dengan penyuluhan

Test of Homogeneity of Variances

Indeks PHP

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
------------------	-----	-----	------

2,672	1	102	,105
-------	---	-----	------

b. Data Pemeriksaan sesudah dengan penyuluhan

Test of Homogeneity of Variances

Indeks PHP

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,476	1	102	,492

6. Uji Paired T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PREc	47	,65860	,09607
	POSTc	47	,53510	,07805
Pair 2	pREe	57	,78867	,10446
	pOSTe	57	,61878	,08196

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PREc & POSTc	47	,268	,069
Pair 2 pREe & pOSTe	57	,712	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PREc - POSTc	,32489	,72896	,10633	,11086	,53892	3,056	46	,004
Pair 2 pREe - pOSTe	,51351	,55694	,07377	,36573	,66129	6,961	56	,000

7. Uji Independent T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
OHDELTA	Kelompok Dengan penyuluhan	57	,5140	,55967	,07413
	Kelompok Tanpa penyuluhan	47	,3249	,72896	,10633

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
OHDELTA	Equal variances assumed	4,043	,047	1,496	102	,138	,18914	,12641	-,06159	,43987
	Equal variances not assumed			1,459	85,074	,148	,18914	,12962	-,06857	,44686

Lampiran D. Dental Record Data pemeriksaan Kebersihan Rongga Mulut (PHP Indeks)

FORMULIR PEMERIKSAAN PHP (*Patient Hygiene Performance*) INDEKS

Nama :

No. Penelitian :

Usia :

Tanggal :

Alamat :

Tabel Penilaian Debris :

Gigi 16	Gigi 11	Gigi 26
Gigi 46	Gigi 31	Gigi 36

$$\text{PHP indeks} = \frac{\text{jumlah debris semua gigi yang diperiksa}}{6} =$$

Skor dan kategori :

0 = Sangat baik

0,1-1,7 = Baik

1,8-3,4 = Sedang

3,5-5,0 = Buruk

Lampiran E. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.537/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol	: "Impact of " kartu senyum" media on oral hygiene of primary School children "
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Rafif Naufi Waskitha Hapsari
Member of research	: -
Responsible Physician	: Rafif Naufi Waskitha Hapsari
Date of approval	: September 2019-selesai
Place of research	: SDN Sumber Sari 01 Jember

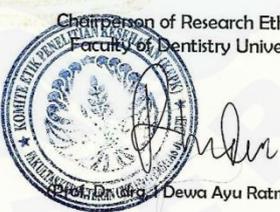
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, September 04th 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran F. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎(0331) 333536, Fak. 331991

Nomor : 5712/UN25.8.TL/2019
Perihal : Izin Penelitian

04 SEP 2019

Kepada
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Perlindungan Masyarakat
Di Jl. Letjen S Parman No.89 Tegal Boto,
Karangrejo, Sumbersari,
Kabupaten Jember, 68124

Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan surat pengantar ijin penelitian bagi mahasiswa kami dibawah ini:

- | | | |
|----|------------------------|---|
| 1 | Nama | : Rafif Naufi Waskitha Hapsari |
| 2 | NIM | : 161610101032 |
| 3 | Semester/Tahun | : Ganjil/2019 |
| 4 | Fakultas | : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember |
| 5 | Alamat | : Jl. Baturaden Gang V No. 57C, Tegalgede, Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur |
| 6 | Judul Penelitian | : Pengaruh Media Kartu Senyum terhadap Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Sekolah Dasar |
| 7 | Lokasi Penelitian | : SDN Sumbersari 01 |
| 8 | Data/alat yg di pinjam | : - |
| 9 | Waktu | : September 2019 s/d Selesai |
| 10 | Tujuan Penelitian | : Untuk Menganalisis Pengaruh Media Kartu Senyum terhadap Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Sekolah Dasar |
| 11 | Dosen Pembimbing | : 1. drg. Hestieyonini H, M.Kes
2. Prof. Dr. drg. Ristya Widi E., M.Kes |

Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih



Dr. drg. Masniari Novita, M.Kes., Sp.OF (K)
NIP.196811251999032001



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2147/415/2019

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tanggal 04 September 2019 Nomor : 5712/UN25.8.TL/2019 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Rafif Naufi Waskitha Hapsari / 161610101032
Instansi : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Alamat : Jl. Baturaden Gg. V/57C, Tegalgede, Sumbersari, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :
"Pengaruh Media Kartu Senyum terhadap Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Sekolah Dasar"
Lokasi : SDN Sumbersari 01 Jember
Waktu Kegiatan : September 2019 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

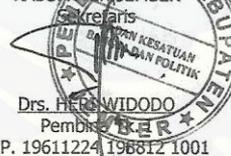
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 04-09-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



Drs. HERSWIDODO
Pembina
NIP. 19611224 198812 1001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKG Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 072/2019 /310/2019

**TENTANG
IJIN PENELITIAN**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/2147/415/2019, tanggal , 04 September 2019.

MENGIJINKAN :

Nama : RAFF NAUFI WASKITHA HAPSARI
NIM : 161610101032
Alamat : JL. Baturaden Gg. V/57C, Tegalgede Sumbersari , Jember
Fakultas : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi tentang ,
Pengaruh Media Kartu Senyum terhadap Kebersihan Rongga Mulut
pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Sumbersari , Kabupaten
Jember ".

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : September 2019 s.d selesai

Tempat : SDN Sumbersari 01 Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 06 September 2019

.KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KABUPATEN JEMBER

Dr. EDY BUDI SUSILO , M.Si

Pembina Utama Muda

NIP. 19681214 198809 1 001

Lampiran G. Surat Pernyataan *Informed Consent*

SURAT PERNYATAAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nurul Khumamah

Umur : 59

Jabatan : Kepala Sekolah

Sekolah : SDN Sumbersari 01

Menyatakan bersedia siswa/i kelas IV dan V SDN Sumbersari 01 menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Rafif Naufi Waskitha Hapsari

NIM : 161610101032

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Dengan judul "Pengaruh Media Kartu Senyum terhadap Kebersihan Rongga Mulut Anak Sekolah Dasar" dengan sebenar-benarnya tanpa ada suatu paksaan dari pihak manapun.

Jember, September 2019

Menyatakan,



Dra. Nurul Khumamah,
NIP. 19600614 198 010 2002

LEMBAR PERSETUJUAN SUBYEK PENELITIAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Wali dari :

Setelah mendapatka penjelasan dan keterangan secara lengkap, menyatakan bersedia dan mengizinkan anak saya untuk menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Rafif Naufi Waskitha Hapsari

NIM : 161610101032

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Dengan judul “Pengaruh Media Kartu Senyum terhadap Kebersihan Rongga Mulut Anak Sekolah Dasar” dengan sebenar-benarnya tanpa ada suatu paksaan dari pihak manapun.

Jember, September 2019

Yang Menyatakan,

()

Lampiran H. Surat Pemberitahuan untuk orangtua

Yth. Bapak/Ibu dari wali murid kelas V

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bersama ini, saya Rafif Naufi Waskitha Hapsari, mahasiswi Kedokteran Gigi Universitas Jember, memohon kesediaan bapak dan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul **“Pengaruh Media Kartu Senyum terhadap Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Sekolah Dasar”**.

Sebelumnya saya sudah melakukan penyuluhan serta mengajarkan lagu menyikat gigi kepada anak-anak bapak/ibu, penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan kedisiplinan anak dalam menyikat gigi dengan cara memantau kegiatan menyikat gigi dengan benar, yaitu menyikat gigi pada waktu yang tepat (sesudah sarapan dan malam sebelum tidur). Media penyuluhan menggunakan kartu senyum diharapkan dapat meningkatkan derajat kebersihan rongga mulut pada anak sekolah dasar. Kartu Senyum merupakan sebuah kartu yang berisi sejumlah kolom-kolom kecil. Kartu Senyum digunakan selama 28 hari dengan cara menempelkan stiker pada kolom yang tersedia di kartu senyum setiap si anak menyikat gigi pada waktu yang tepat. Serta mengajak mereka untuk mempraktikkan cara menyikat gigi yang benar. Hal ini dilakukan dalam upaya mempelajari kesehatan gigi. Sekiranya bapak dan ibu berkenan untuk membantu mengingatkan serta memantau kepada anak-anak bapak/ibu untuk selalu menjaga kesehatan gigi dan mulutnya dengan cara :

1. **Menyikat gigi 2x sehari pada waktu yang tepat (pagi hari sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur),**
2. **Menempelkan stiker pada kartu senyum setiap anak menyikat gigi,**
3. **Memberikan paraf di kolom yang tersedia di kartu senyum setiap minggu,**

Demikian surat ini saya sampaikan atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Mengetahui,

Kepala Sekolah SDN Sumbersari 01

Nurul Khumamah

Yth. Bapak/Ibu dari wali murid kelas IV

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bersama ini, saya Rafif Naufi Waskitha Hapsari, mahasiswi Kedokteran Gigi Universitas Jember, memohon kesediaan bapak dan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul **“Pengaruh Media Kartu Senyum terhadap Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Sekolah Dasar”**.

Sebelumnya saya sudah memberikan kartu senyum kepada anak-anak bapak/ibu, Kartu Senyum merupakan sebuah kartu yang berisi sejumlah kolom-kolom kecil. Kartu Senyum digunakan selama 28 hari dengan cara menempelkan stiker pada kolom yang tersedia di kartu senyum setiap si responden (anak-bapak/ibu) menyikat gigi. Sekiranya bapak dan ibu berkenan untuk :

1. **Menempelkan stiker pada kartu senyum setiap saat anak selesai menyikat gigi (2x sehari),**
2. **Memberikan paraf di kolom yang tersedia di kartu senyum setiap minggu,**

Demikian surat ini saya sampaikan atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Mengetahui,

Kepala Sekolah SDN Sumbersari 01

Nurul Khumamah

Lampiran I. Dokumentasi Alat dan bahan Penelitian

Alat dan Bahan Penelitian :

- a. Kaca Mulut no.3 dan no.4 dentica
- b. Headlamp
- c. Nierbeken
- d. Tempat sampah
- e. *Handscoon* dan masker
- f. Disclosing solution
- g. Sikat dan pasta gigi



Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



Pembagian pasta gigi dengan rasa yang sama merk yang sama dan sikat gigi pada kelompok penyuluhan



Pembagian pasta gigi dengan rasa yang sama merk yang sama dan sikat gigi pada kelompok tanpa penyuluhan

JEMBER



Sikat gigi sebelum penyuluhan pada kelompok dengan penyuluhan yang kemudian akan dilakukan pemeriksaan PHP indeks

JEMBER



Pemberian Kartu senyum



Sikat gigi sebelum pengambilan data awal pada kelompok tanpa penyuluhan



Pemberian disclosing solution sebelum dilakukan pemeriksaan data awal



Pengambilan data awal (pretest) pada kelompok tanpa penyuluhan dan dengan penyuluhan



Pengambilan data akhir pada kelompok dengan penyuluhan dan tanpa penyuluhan