



**TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA
ANAK SEKOLAH DASAR DI MI SUDIRMAN KAWENGEN 01**

SKRIPSI

Oleh :

Unafa Fitria Rista Putri

NIM : 30902200223

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA
ANAK SEKOLAH DASAR DI MI SUDIRMAN KAWENGEN 01**



SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Unafa Fitria Rista Putri

NIM : 30902200223

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Semarang, 20 Januari 2026
Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep. Mat
NUPTK. 9941753654230092



Unafa Fitria Rista Putri
NIM. 30902200223

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI MI SUDIRMAN KAWENGEN 01

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Unafa Fitria Rista Putri

NIM : 30902200223

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 7 Januari 2026


Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D.

NUPTK. 1945763664130252

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

TINGKAT KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI MI SUDIRMAN KAWENGEN 01

Disusun oleh:

Nama : Unafa Fitria Rista Putri

NIM : 30902200223

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.,Sp.Kep.An
NUPTK. 2250756657230163

Penguji II,

Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D.
NUPTK. 1945763664130252

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2025**

ABSTRAK

Unafa Fitria Rista Putri

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Di MI Sudirman Kawengen 01

65 hal + 7 tabel + xiv + x lampiran

Latar Belakang: Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan tubuh secara menyeluruh, terutama pada anak usia sekolah dasar. Kurangnya pengetahuan anak mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dapat menyebabkan meningkatnya angka karies gigi dan penyakit mulut lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, serta mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin dan tingkatan kelas.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 3–6 di MI Sudirman Kawengen 01 yang berjumlah 106 responden dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebanyak 19 item pertanyaan. Data dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan *uji Mann-Whitney* dan *Kruskal-Wallis* untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin dan kelas.

Hasil: Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (42,5%), diikuti baik (40,6%) dan kurang (17,0%). Hasil *uji Mann-Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin ($p = 0,019 < 0,05$), di mana anak perempuan memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan anak laki-laki. Hasil *uji Kruskal-Wallis* juga menunjukkan terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan berdasarkan kelas ($p = 0,005 < 0,05$), dengan tingkat pengetahuan tertinggi pada siswa kelas 5 dan 6.

Kesimpulan: Sebagian besar anak sekolah dasar di MI Sudirman Kawengen 01 memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut kategori cukup. Terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin dan kelas, sehingga perlu adanya program pendidikan kesehatan gigi yang disesuaikan dengan karakteristik peserta didik untuk meningkatkan kesadaran menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini.

Kata Kunci: Pengetahuan, Gigi dan Mulut, Anak Sekolah Dasar, Jenis Kelamin, Kelas

Daftar Pustaka : 43 (2020-2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2025

ABSTRACT

Unafa Fitria Rista Putri

Level Of Oral And Dental Health Knowledge Among Elementary School Children At MI Sudirman Kawengen 01

69 pages + 7 table + xiv + x appendices

Background: Oral and dental health is an essential part of overall health, especially in elementary school children. A lack of knowledge about oral hygiene can increase the risk of dental caries and other oral diseases. This study aims to determine the level of knowledge regarding oral and dental health, as well as to identify differences in the level of oral and dental health knowledge based on gender and grade level.

Methods: This research employed a quantitative method with a descriptive design. The population consisted of 106 students from grades 3–6 at MI Sudirman Kawengen 01, selected through total sampling. The instrument used was a 19-item questionnaire assessing oral and dental health knowledge. Data were analyzed univariately to describe frequency distribution and bivariately using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests to determine differences in knowledge based on gender and grade level.

Results: Most respondents had a moderate level of knowledge (42.5%), followed by good (40.6%) and low (17.0%). The Mann-Whitney test showed a significant difference in knowledge based on gender ($p = 0,019 < 0,05$), with female students having higher knowledge levels than male students. The Kruskal-Wallis test also indicated a significant difference based on grade level ($p = 0,005 < 0,05$), where 5th and 6th graders demonstrated higher knowledge levels than lower grades.

Conclusion: Most elementary school children at MI Sudirman Kawengen 01 have a moderate level of oral and dental health knowledge. There are significant differences in knowledge levels based on gender and grade, suggesting the need for tailored oral health education programs to improve students' understanding and preventive behavior.

Keywords: Knowledge, Oral and Dental, Elementary School Children, Gender, Grade

Bibliographies: 43 (2020-2025)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr:wb

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayat serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar di MI Sudirman Kawengen 01”** ini dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam senantiasa tetap tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D selaku pembimbing pertama dan dosen penguji kedua yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam

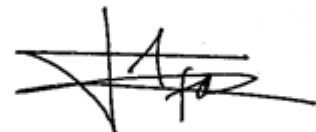
memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen penguji pertama, yang telah memberikan saran dan kritik yang sangat berarti dalam menyempurnakan skripsi ini.
6. Bapak, Ibu, Adik, dan seluruh keluarga tercinta penulis, yang selalu memberikan doa, dukungan moral, serta motivasi yang tiada henti sehingga skripsi ini bisa selesai.
7. Sahabat dan teman penulis yang memberikan motivasi, masukan, dukungan, dan doa, selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu, terimakasih atas segala dukungan dan doa yang diberikan pada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi. Semoga dengan skripsi ini dapat membantu memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca.

Wassalamualikum wr:wb.

Semarang, 24 Oktober 2025



Unafa Fitria Rista Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Konsep Pengetahuan.....	7

2. Kesehatan Gigi dan Mulut.....	17
3. Anak Sekolah Dasar.....	24
B. Kerangka Teori.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Variabel Penelitian.....	28
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	28
1. Jenis Penelitian.....	28
2. Desain Penelitian.....	29
3. Alasan Pemilihan Desain.....	29
D. Populasi dan Sampel.....	29
1. Populasi.....	29
2. Sampel.....	29
3. Teknik Sampling.....	30
E. Waktu dan Tempat.....	30
1. Waktu penelitian.....	30
2. Tempat penelitian.....	30
F. Definisi Operasional.....	30
G. Instrumen Penelitian.....	31
1. Instrumen Data.....	31
2. Instrumen Penelitian.....	32
H. Metode Pengumpulan Data.....	34
I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data.....	36
1. Pengolahan Data.....	36
2. Analisis Data.....	37

J. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	43
A. Pengantar Bab	43
B. Penjelasan Tentang Karakteristik Responden	43
C. Hasil Penelitian	44
1. Hasil Analisis Univariat	44
2. Hasil Analisis Bivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN	47
A. Pengantar Bab	47
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	59
D. Implikasi untuk Perawat.....	60
BAB VI PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 2 Kerangka Teori	26
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep	27



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner Pengetahuan Gigi dan Mulut	32
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=106).....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut (n=106).....	44
Tabel 4. 3 Uji Normalitas Data.....	44
Tabel 4. 4 Hasil Uji Mann-Whitney dan Uji Kruskal-Wallis	45
Tabel 4. 5 Hasil Uji Post Hoc.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Bukti Izin Kuesioner
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7. Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 8. Hasil Olah Data
- Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Jadwal Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian terpenting dalam kesehatan tubuh manusia, terutama pada anak-anak dalam masa pertumbuhan. Semakin banyak pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut dapat membantu anak-anak dalam mencegah terjadinya masalah kesehatan yang lebih serius di kemudian hari. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mempunyai pengetahuan yang luas tentang kesehatan gigi dan mulut cenderung memiliki kepribadian yang lebih baik dalam menjaga kebersihan gigi mereka, yang dapat mengurangi risiko terjadinya karies gigi dan masalah kesehatan mulut lainnya (Syafriadah & Yasin, 2024).

Dikutip dari WHO, (2022) persentase data seluruh dunia yang mengalami kerusakan gigi sebanyak 60-90% anak usia sekolah dan 100% orang dewasa. Angka prevalensi permasalahan ini akan terus meningkat dengan bertambahnya usia seseorang. Prevalensi angka kejadian karies pada gigi tetap sebanyak 20 % terjadi pada anak usia 6 tahun dan 60 % pada saat usia 8 tahun. Karies merupakan penyakit rusaknya jaringan keras gigi oleh aktivitas metabolisme bakteri dalam plak yang menyebabkan terjadinya demineralisasi (Azza Tsabita et al., 2022). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menyatakan bahwa sebanyak 57,6% penduduk Indonesia menderita kerusakan gigi dan mulut serta yang mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan gigi hanya 10,2%. Selain itu ada sebanyak 93% anak usia dini

mengalami gigi berlubang. Kemudian permasalahan pada karies gigi sebanyak 92,6% terjadi pada anak usia 5-9 tahun dan 73,4% terjadi pada usia 10-14% tahun. Tingginya prevalensi karies disebabkan oleh pola makan yang buruk, seperti konsumsi makanan manis, dan kebiasaan menyikat gigi yang tidak teratur. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap pendidikan kesehatan gigi terutama pada anak-anak di tingkat Sekolah Dasar.

Di Provinsi Jawa Tengah permasalahan kesehatan gigi dan mulut menduduki peringkat ke-22 provinsi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas 2018, persentase penduduk di Provinsi Jawa Tengah yang mempunyai permasalahan pada kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,9%. Di Jawa Tengah prevalensi ini mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 25,4% menjadi 56% pada tahun 2018 (Khamilatusy Sholekhah et al., 2023). Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut untuk SD/MI di Kota Semarang tahun 2017 menunjukkan hasil UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) dari 219.450 anak SD/MI yang diperiksa, anak SD/MI yang membutuhkan perawatan kesehatan gigi sebanyak 71.715 anak, dan yang mendapatkan perawatan sebesar 51.901 anak atau sebesar 72,37%. Oleh karena itu jumlah cakupan pelayanan kesehatan pada gigi dan mulut harus ditingkatkan di masa pertumbuhan dan perkembangan, karena bisa menyebabkan berbagai permasalahan pada gigi dan mulut (Nugraheni et al., 2019).

Salah satu penyebab utama tingginya masalah kesehatan gigi pada anak-anak adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan gigi. Pola makan yang buruk, seperti konsumsi makanan manis

berlebihan, dan kebiasaan menyikat gigi yang tidak teratur turut menjaga kondisi ini. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 orang (88,39%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (73,3%). Pengetahuan menjadi pondasi dalam menjaga pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut seseorang (Nugraha & Doni, 2021).

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya merawat kesehatan gigi dan mulut dapat mengakibatkan turunnya produktivitas karena pengaruh sakit yang dirasakan. Sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi yang tidak dibersihkan dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada gigi yang membuat gigi menjadi keropos, berlubang dan lain-lain. Hal tersebut dapat menghambat proses perkembangan pada anak salah satunya yaitu tingkat kecerdasan anak semakin menurun jika terjadi terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi kualitas hidup anak. Pemahaman mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sangat penting dilakukan sejak dini, upaya ini paling tepat guna meningkatkan pengetahuannya (Rahmadani et al., 2023)..

Tingkat pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut sangat beraneka ragam tergantung pada berbagai faktor, termasuk latar belakang pendidikan, lingkungan sosial, dan akses terhadap informasi (Khalida Zia et al., 2023; Syafridah & Yasin, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan gigi dan

mulut. Hal ini sangat memungkinkan jika program pendidikan bisa dikembangkan lagi supaya dapat menjangkau semua kalangan masyarakat, termasuk anak-anak dari keluarga dengan latar belakang pendidikan yang kurang (Wulansari, 2023).

Salah satu sekolah dasar di Kabupaten Semarang yang telah melakukan program pendidikan kesehatan gigi dan mulut yaitu Madrasah Ibtidaiyah (MI) Sudirman Kawengen 01. Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan dengan guru melalui wawancara bahwa hanya anak usia sekolah kelas 5 yang telah melakukan program pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Namun setelah diberikan edukasi, ternyata masih banyak anak-anak yang belum paham dan mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

Dari permasalahan diatas, penelitian ini sangat penting dilakukan agar dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan siswa/siswi kelas 3-6 di MI Sudirman Kawengen 01 tentang kesehatan gigi dan mulut guna meminimalisir terjadinya kerusakan gigi. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk melihat apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin dan kelas siswa. Hal ini penting karena belum banyak penelitian sebelumnya yang secara spesifik membandingkan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik demografi seperti jenis kelamin dan kelas. Studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam program pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar dan diharapkan siswa/siswi dapat lebih

memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut (Heny Noor Wijayanti, 2023; Rahayu et al., 2022).

Secara garis besar, tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar menunjukkan bahwa walaupun terdapat kemajuan dalam pendidikan kesehatan gigi, masih banyak tantangan yang perlu diatasi. Melalui penelitian ini diharapkan sebagai intervensi untuk mengukur pengetahuan anak sekolah dasar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka, sehingga dapat mengurangi prevalensi masalah kesehatan gigi di masa depan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimana tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin dan tingkatan kelas pada anak sekolah dasar Kelas 3-6 di MI Sudirman Kawengen 01.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi anak.
- b. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar berdasarkan jenis kelamin.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar berdasarkan tingkatan kelas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam bidang kesehatan gigi dan mulut, terutama dalam memahami tingkat pengetahuan anak sekolah dasar.
- b. Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan, misalnya mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi pada anak.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Sekolah: Memberikan gambaran bagi pihak sekolah mengenai tingkat pengetahuan siswa, sehingga dapat merancang program edukasi kesehatan gigi dan mulut yang lebih efektif.
- b. Bagi Orang Tua: Menyediakan informasi bagi orang tua untuk lebih memperhatikan kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut anak-anak mereka.
- c. Bagi Tenaga Kesehatan : Menjadi dasar bagi tenaga medis atau dokter gigi dalam merancang strategi edukasi kesehatan gigi di lingkungan sekolah.
- d. Bagi Pemerintah atau Dinas Kesehatan: Memberikan data yang dapat digunakan dalam merancang kebijakan terkait program kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Dalam bahasa Inggris pengetahuan disebut *knowledge*. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui, baik itu keterampilan maupun informasi tertentu, seperti materi pelajaran. Pengetahuan juga dapat dipahami sebagai hasil dari pengalaman, misalnya berupa pemikiran dari masa lampau yang dimiliki oleh orang-orang terdahulu (Ridwan et al., 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pencarian informasi, yaitu perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari ketidaktahuan menjadi pemahaman. Proses pencarian ini melibatkan berbagai metode dan konsep, baik melalui pendidikan formal maupun dari pengalaman pribadi. Inti dari pengetahuan adalah ingatan akan sesuatu yang diketahui, baik itu melalui pengalaman langsung, kegiatan belajar, atau informasi yang diperoleh dari orang lain (Ridwan et al., 2021).

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia,

yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Dalam teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman seseorang itu sendiri.

b. Jenis-jenis Pengetahuan

Pada dasarnya pengetahuan dapat dimiliki manusia dalam kehidupannya. Akan tetapi pada umumnya pengetahuan itu dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya (Ridwan et al., 2021):

1. Pengetahuan Langsung (*immediate*)

Pengetahuan ini adalah pengetahuan yang muncul secara tiba-tiba dalam diri seseorang tanpa melalui proses berpikir atau analisis terlebih dahulu.

2. Pengetahuan Tidak Langsung (*mediated*)

Pengetahuan jenis ini didapat dari hasil berpikir, menafsirkan sesuatu, dan dari pengalaman-pengalaman sebelumnya.

3. Pengetahuan Indrawi (*perceptual*)

Pengetahuan indrawi adalah pengetahuan yang kita peroleh lewat pancaindra, seperti melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu. Misalnya, saat kita melihat sesuatu informasi dari penglihatan itu bisa jadi pengetahuan bagi kita.

4. Pengetahuan Konseptual (*conceptual*)

Jenis ini mirip dengan pengetahuan dari indra, tapi lebih ke arah pemikiran atau ide. Kita membentuk pengertian tentang sesuatu di luar diri kita berdasarkan pemikiran, bukan karena kita menyentuh atau melihatnya secara langsung.

5. Pengetahuan Partikular (*particular*)

Pengetahuan ini berhubungan dengan sesuatu yang spesifik, seperti tentang orang tertentu atau hal-hal tertentu. Misalnya, ketika kita tahu tentang kebiasaan seorang teman, itu termasuk pengetahuan partikular.

6. Pengetahuan Universal (*universal*)

Ini adalah pengetahuan yang mencakup hal-hal besar atau luas, seperti pengetahuan tentang kehidupan manusia secara keseluruhan atau tentang dunia secara umum.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2021). Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu berarti kita bisa mengingat kembali materi yang pernah kita pelajari sebelumnya. Misalnya, kita bisa mengingat pelajaran tertentu, baik secara keseluruhan maupun hal-hal spesifik dari materi tersebut.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti kita punya kemampuan untuk menjelaskan materi yang telah dipelajari dengan cara yang benar. Orang yang telah paham materi bisa menjelaskan, memberi contoh, menyimpulkan, atau bahkan memperkirakan sesuatu berdasarkan apa yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk memakai pengetahuan yang sudah dipelajari dalam situasi nyata. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu hal ke dalam bagian-bagian kecil agar lebih mudah dipahami. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata

kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan berbagai bagian informasi menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain, ini adalah kemampuan menciptakan sesuatu yang baru dari ide-ide atau konsep yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berarti kemampuan menilai atau memberikan keputusan terhadap sesuatu berupa materi atau objek. Penilaian bisa dilakukan berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya atau berdasarkan standar buatan sendiri.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2015) dalam (Pariati & Jumriani, 2020).

1. Faktor Internal

1) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Masyarakat menanggapi bahwa seseorang yang lebih dewasa dapat dipercaya daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan begitu akan semakin mudah dalam mendapatkan informasi. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir orang tersebut, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik.

2) Jenis kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti dapat membedakan perempuan dan laki-laki hanya dengan melihat otaknya, meski penelitian terbaru menyebutkan bahwa otak secara fisik tidak ada perbedaan antara otak perempuan dan laki-laki. Peneliti menyebutkan perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, hal tersebut yang menjadi alasan perempuan lebih mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Menurut kajian Tel Aviv, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki.

Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki.

2. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana dalam mendapatkan informasi misalnya di bidang kesehatan sehingga memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang dalam memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Pengalaman

Pengalaman dapat menjadi sumber pengetahuan dengan cara mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang di dapatkan di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pula pengalaman yang didapatkan.

4) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai

sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

5) Minat

Minat dapat menuntun seseorang untuk mencoba hal-hal yang baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

7) Sosial Budaya

Sosial budaya menjadi salah satu faktor sulitnya mendapatkan atau menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu.

e. Sumber-sumber Memperoleh Pengetahuan

Menurut para ahli ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

1. Pengalaman (*experience*)

Pengalaman merupakan sumber utama pengetahuan karena manusia belajar dari interaksi dan kejadian yang dialami langsung Notoatmodjo, (2020) dalam Vira Dwi Nanda et al., (2023).

2. Pendidikan dan Pembelajaran (*education & learning*)

Pendidikan formal dan informal berperan dalam meningkatkan pengetahuan seseorang melalui proses pembelajaran sistematis (Santrock, 2021).

3. Indra atau Pengamatan Langsung (*empirical knowledge/sensory perception*)

Pengetahuan empiris diperoleh melalui pengalaman sensorik dan pengetahuan langsung.

4. Akal dan Penalaran (*reasoning & logic*)

Pengetahuan juga diperoleh melalui proses berpikir logis, baik secara induktif maupun deduktif (Keraf, 2020).

5. Otoritas dan Sumber Terpercaya (*authority & experts*)

Pengetahuan yang diperoleh dari sumber terpercaya, seperti ahli atau lembaga resmi, lebih memiliki validitas dibandingkan informasi dari sumber yang kredibel Setiawan & Wulandari, (2022) dalam Muhamad Fuad, (2024).

6. Tradisi dan Budaya (*traditional & culture*)

Pengetahuan yang diwariskan melalui budaya dan tradisi tetap memiliki peran dalam kehidupan masyarakat meskipun sering dikombinasikan dengan ilmu modern (Koentjaraningrat, 2021).

7. Media dan Teknologi (*media & technology*)

Pesatnya perkembangan teknologi telah menjadikan media sebagai salah satu sumber utama dalam memperoleh pengetahuan (Ryan Gabriel Siringoringo & Muhamad Yanuar Alfaridzi, 2024).

8. Intuisi dan Wahyu (*intuition & revelation*)

Intuisi merupakan bentuk pemahaman yang diperoleh tanpa melalui proses berpikir eksplisit, sering kali didasarkan pada pengalaman dan naluri seseorang (Siregar Ahmad et al., 2023).

9. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui angket atau wawancara yang berisikan beberapa pertanyaan terkait materi yang

akan diketahui tingkat penguasaannya oleh responden. Pengukuran tersebut dapat berupa data kualitatif (berupa narasi atau uraian) maupun kuantitatif (berupa angka-angka). Pada data kuantitatif kemudian dihitung dan dianalisis untuk menentukan penguasaan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Kategori baik : jika seseorang mampu menjawab pertanyaan dengan benar antara 76%-100% dari jumlah soal yang diberikan.
2. Kategori cukup : jika seseorang mampu menjawab pertanyaan dengan benar antara 56%-75% dari jumlah soal yang diberikan.
3. Kategori kurang : jika seseorang mampu menjawab pertanyaan dengan benar antara 55% dari jumlah soal yang diberikan.

2. Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Definisi Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut adalah suatu kondisi yang terjadi di rongga mulut, baik mengenai kebersihan, kesehatan maupun adanya gangguan dan kelainan yang terjadi di dalam rongga mulut WHO, (2021). Mulut terdiri dari bibir atas dan bawah, gusi, lidah, pipi bagian dalam, dan langit-langit. Gigi berfungsi untuk mengunyah makanan sesuai dengan bentuk giginya, gigi seri digunakan untuk memotong dan menggunting makanan, gigi taring berfungsi untuk mencabik makanan, sedangkan gigi geraham untuk menghaluskan dan menggiling makanan.

Menurut American Dental Association (2020), Kesehatan gigi dan mulut yang baik ditandai dengan tidak adanya infeksi, nyeri kronis, atau gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berbicara, mengunyah, dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan nyaman. Infeksi atau gangguan pada rongga mulut dapat berdampak negatif terhadap kesehatan tubuh secara menyeluruh, adanya gangguan pada rongga mulut ini dapat menjadikan salah satu faktor penyakit kardiovaskular dan diabetes.

Kesehatan gigi dan mulut adalah kondisi dimana gigi, gusi dan seluruh struktur yang terdapat dalam rongga mulut dalam keadaan sehat dan terbebas dari penyakit. Menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting karena apabila terjadi gangguan pada gigi dan mulut dapat berakibat ke seluruh tubuh dan dapat mempengaruhi organ lain (WHO, 2021).

b. Faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kondisi kesehatan menyeluruh dari tubuh seseorang. Kesehatan gigi dan mulut sangat mempengaruhi kesehatan seorang individu secara umum. Oleh karena itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut yaitu :

Faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut dibagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal :

a) Faktor Eksternal

1) Faktor kebiasaan

Kebiasaan seseorang dalam mematuhi kebersihan gigi dan mulut menjadi salah satu resiko terjadinya keruakan pada gigi. Hal yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kerusakan gigi yaitu dengan menyikat gigi dengan baik dan benar. Sangat disarankan untuk menggunakan pasta gigi yang berfluroide untuk anak-anak yang dapat melindungi gigi dari kerusakan, seperti pasta gigi khusus untuk anak. Dari hasil penelitian Sinaga dkk, (2020) menyatakan bahwa faktor sikap atau perilaku yang mengabaikan kebersihan mulut dan gigi. Kerusakan gigi juga dapat terjadi akibat dari sisa makanan yang menempel di gigi, sehingga dapat menyebabkan gigi menjadi mengapur. Hal ini menjadi dampak terjadinya gigi berlubang, keropos, dan rapuh.

2) Faktor Pola Makan

Seringnya mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis menjadikan salah satu faktor yang menghambat kesehatan gigi dan mulut. Makanan yang mengandung karbohidrat dan gula, seperti jus dan susu formula, dapat mengakibatkan resiko terjadinya kerusakan gigi.

3) Faktor Genetik

Faktor genetik mempunyai peran penting dalam kesehatan gigi dan mulut. Genetik dapat mempengaruhi struktur gigi seperti bentuk, ukuran, dan jumlah gigi.

4) Faktor Akses Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan dapat menyebabkan dampak yang signifikan pada kesehatan gigi dan mulut. Pentingnya ketersediaan layanan yang meliputi ketersediaan dokter gigi dan fasilitas kesehatan gigi di suatu daerah yang kurang dapat menjadikan faktor yang mempengaruhi kesehatan pada gigi dan mulut. Tingginya biaya perawatan gigi sering menjadi penghalang bagi banyak orang dalam melakukan perawatan gigi.

5) Faktor Lingkungan

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap dan perilaku kita dalam menyikapi sesuatu hal. Apabila dalam suatu daerah mempunyai kebudayaan untuk selalu menjaga kesehatan gigi dan mulut, maka sangat memungkinkan masyarakat setempat mempunyai sikap untuk selalu menjaga kesehatan gigi dan mulut karena lingkungan sangat mempengaruhi dalam terbentuknya karakter seseorang.

b) Faktor Internal

1) Faktor Usia

Usia menjadi salah satu hal penting dalam perawatan gigi anak. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan anak, baik secara teknik maupun psikologis. Semakin bertambah umur seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang ia miliki. Peneliti menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, prevalensi penyakit gigi juga semakin meningkat.

2) Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga mempengaruhi kerusakan gigi. Anak perempuan cenderung memiliki tingkat kerusakan gigi yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki. Hal ini karena pertumbuhan gigi anak perempuan terjadi lebih awal, sehingga gigi mereka lebih lama terpapar dalam rongga mulut.

3) Faktor Pendidikan

Kurangnya pendidikan menyebabkan kesadaran akan perawatan gigi dan mulut menjadi terhambat. Pengetahuan merupakan bagian terpenting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang baik diawali dengan pengetahuan yang baik. Terbentuknya suatu penyakit tidak terlepas dari pengetahuan yang kurang.

c. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Memelihara kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang wajib kita lakukan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut kita dapat beraktivitas dengan baik tanpa adanya gangguan rasa sakit ataupun rasa nyeri dari rongga gigi dan mulut. Berikut ini hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut:

1. *Oral hygiene*

Oral hygiene sangat diperlukan dalam kesehatan gigi dan mulut, permasalahan dalam kesehatan gigi dan mulut terjadi karena kurangnya kesadaran dalam melakukan *oral hygiene*. *Oral hygiene* harus dibiasakan sejak usia dini, karena pada proses pertumbuhan dan perkembangan manusia di usia pra-sekolah. Pada usia ini mengalami terjadinya pergantian dari gigi susu menjadi gigi dewasa.

2. Sikat gigi

Sikat gigi merupakan alat yang digunakan untuk membersihkan gigi secara luas. Ada bermacam-macam jenis sikat gigi baik manual maupun elektrik dengan berbagai macam ukuran dan bentuk. Bulu sikat gigi terbuat dari berbagai macam bahan, tekstur, panjang, dan kepadatan. Pemilihan sikat gigi perlu diperhatikan salah satunya bulu sikat gigi jangan terlalu kasar, lembek, dan jarang. Ujung sikat gigi dan ujung bulu sikat gigi sedekat mungkin.

Menyikat gigi merupakan rutinitas yang paling penting dan harus dipertahankan dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut agar terhindar dari bakteri juga guna membersihkan sisa makanan yang menempel pada gigi. Menyikat gigi salah satu cara yang dapat dilakukan secara mandiri dan sangat efektif untuk membersihkan rongga mulut. Cara inilah yang paling mudah dan dapat diterapkan sehari-hari. Teknik menyikat gigi yang tepat, teratur dan benar salah satu kunci dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut.

3. Makan makanan sehat

Penyakit gigi dan mulut dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan. Dengan memilih dan mengolah makanan yang baik menjadi alasan untuk mencegah berkembangnya suatu penyakit atau jenis makanan yang dapat mempercepat terjadinya suatu penyakit gigi dan mulut. Cara ini upaya dalam mencegah terjadinya penyakit karies gigi.

4. Kontrol enam bulan sekali

Kontrol ke dokter gigi tidak hanya saat gigi sedang sakit melainkan diharuskan untuk kontrol setiap enam bulan sekali. Cara ini seringkali diabaikan oleh sebagian masyarakat terutama di daerah pedesaan. Metode ini sangat penting dilakukan agar dapat melihat ada tidaknya gangguan pada gigi dan mulut seperti gigi

berlubang, gusi berdarah, karies gigi, radang gusi, infeksi gusi, dan sariawan.

d. Dampak Kesehatan Gigi dan Mulut Buruk

Akibat dari kurangnya pemeliharaan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan kerusakan pada gigi seperti terjadinya karies gigi. Karies gigi terbentuk karena ada sisa makanan yang menempel pada gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran pada gigi. Dampaknya gigi akan menjadi keropos, berlubang, dan bisa menyebabkan gigi patah.

Anak yang dibiarkan tidak dilakukan perawatan akan dapat masalah kesehatan seperti adanya rasa nyeri, gangguan tidur. Jika tidak dilakukan perawatan akan menimbulkan rasa sakit pada gigi yang berakibat melakukan kegiatan anak tidak hadir ke sekolah dan nafsu makan menurun sehingga mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak.

3. Anak Sekolah Dasar

Anak adalah individu yang memiliki keragaman serta kebutuhan yang berbeda-beda, sesuai dengan proses tumbuh kembangnya (Sinta Zakiyah et al., 2024). Proses tersebut merupakan bagian penting dalam fase kehidupan anak-anak. Anak usia sekolah (*Middle Childhood*) berada pada rentang usia 6-12 tahun, yang merupakan masa awal anak memasuki lingkungan sekolah menurut Sacco, 2013 dalam (Ristati et al., 2022). Penjelasan lebih lanjut disampaikan oleh Yusuf, yang menguraikan bahwa pada rentang usia ini,

anak usia sekolah adalah mereka berusia 6-12 tahun dan mulai mampu menerima rangsangan intelektual serta melaksanakan tugas-tugas belajar yang memerlukan kemampuan intelektual atau kognitif, seperti membaca, menulis, dan berhitung menurut Yusuf, 2011 dalam (Ristati et al., 2022).

Anak usia sekolah berada dalam masa yang ditandai oleh beragam perubahan yang sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan, yang akan memengaruhi pembentukan karakter dan kepribadian anak (Mudli'ah & Manik, 2023). Masa usia sekolah ini menjadi tahap penting bagi anak dalam belajar bertanggung jawab atas perilakunya, baik dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua, maupun lingkungan sekitar. Selain itu, masa ini juga menjadi periode anak mulai menguasai dasar-dasar pengetahuan yang akan membantunya beradaptasi dalam kehidupan dewasa serta mengembangkan keterampilan tertentu menurut Diyantini, 2015 dalam (Ristati et al., 2022).

Masa usia sekolah dasar terbagi menjadi kelas rendah (kelas 1,2, dan 3) dan kelas tinggi (kelas 4,5, dan 6) masa ini di tandai anak mulai memasuki bangku sekolah dasar, dan dimulai sejarah baru yaitu pengenalan.

B. Kerangka Teori

Teori merupakan pegangan pokok dalam menentukan setiap unsur penelitian, dimulai dari penentuan masalah sampai proses penyusunan laporan penelitian. Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibuat dari beberapa teoriteori untuk membantu peneliti dalam melakukan penelitian (Arsy Shakila, 2021).




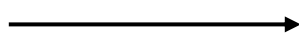
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

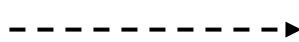
Sumber : (Parti & Jumriani, 2020), (Notoatmodjo, 2021)

Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

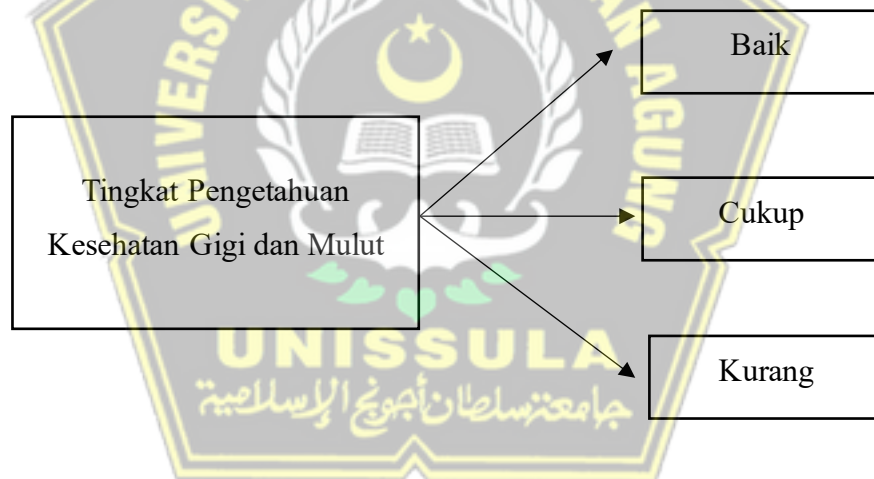
 : Diteliti

 : Tidak diteliti

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitiannya (Dhonna Anggreni, 2022).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Diteliti

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut, nilai atau sifat dari objek kegiatan yang mempunyai variasi tertentu antara satu dan lainnya yang telah ditanyakan oleh peneliti untuk dipelajari dan dicari informasi yang terkait serta ditarik kesimpulannya (Sinambela, 2021). Pada penelitian ini hanya terdapat satu variabel atau variabel tunggal. Variabel penelitian dengan judul "Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas 3-6 MI Sudirman Kawengen 01" yaitu: Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

Pada variabel tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut peneliti hanya akan meneliti pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut. Peneliti ingin mengetahui sejauh mana mereka memahami konsep dan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

C. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan cara-cara mengikuti kaidah keilmuan yaitu konkrit atau empiris, obyektif terukur, rasional dan sistematis, dengan data hasil penelitian yang diperoleh berupa angka-angka serta analisis menggunakan metode statistika (Dhonna Anggreni, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dalam kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin dan tingkatan kelas pada siswa kelas 3-6 MI Sudirman Kawengen 01.

2. Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan penelitian dengan pendekatan deskriptif *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu secara bersamaan, tanpa adanya tindak lanjut atau intervensi (Dhonna Anggreni, 2022).

3. Alasan Pemilihan Desain

Desain deskriptif dipilih karena penelitian ini tidak berusaha untuk membandingkan atau menguji hubungan antar variabel, melainkan untuk menggambarkan gambaran umum mengenai tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh anak-anak dalam hal kesehatan gigi dan mulut. Desain *cross sectional* juga efisien dari segi waktu dan sumber daya, serta cocok untuk menggambarkan situasi atau karakteristik pada populasi tertentu dalam waktu singkat.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua anak sekolah dasar kelas 3-6 di daerah Kabupaten Semarang yaitu di MI Sudirman Kawengen 01 sebanyak 106 orang.

2. Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis dengan tujuan digeneralisasikan keseluruhan populasi (Subhaktiyasa, 2024). Teknik yang diambil dari penelitian ini adalah teknik

total sampling yang dimana teknik penentuan sampel diambil dari semua anggota populasi digunakan sebagai sampel yang berjumlah 106 orang pada anak kelas 3-6.

3. Teknik Sampling

Sampel pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *total sampling*. Menurut Sugiyono dalam (Rizki Alamsyah & Adhi Nugroho, 2022) *total sampling* merupakan teknik penetapan sampel dimana seluruh anggota populasi digunakan menjadi sampel. Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 106 responden sesuai jumlah yang sudah ditetapkan.

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2025.

2. Tempat penelitian

Pada penelitian ini dilakukan di sebuah Sekolah Dasar yang berada di daerah Kabupaten Semarang yaitu di MI Sudirman Kawengen 01.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan proses mendeskripsikan dan mengukur variabel penelitian berdasarkan karakteristik khusus yang tercermin dalam dimensi-dimensi atau indikator-indikator dari variabel tersebut menurut Widodo, 2019 dalam (Polii et al., 2023).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut	Tingkat informasi dan pemahaman anak usia sekolah tentang definisi, fungsi, kebiasaan, faktor penyebab, dampak serta pencegahan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut.	Kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berisi 19 pertanyaan, setiap item bernilai : Benar : 1 Salah : 0 Semakin tinggi skor, semakin baik pengetahuan	Total skor : 0-19 Skor jawaban benar : 1 Skor jawaban salah : 0 Untuk keperluan univariat pengetahuan di kategorikan : - Pengetahuan baik apabila menjawab dengan benar 15-19 pertanyaan - Pengetahuan cukup apabila menjawab dengan benar 11-14 pertanyaan - Pengetahuan kurang apabila menjawab dengan benar 1-10 pertanyaan	Rasio

G. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Data

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian (Prawiyogi et al., 2021).

Instrumen penelitian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang digunakan penulis dari kuesioner Dewanti, (2012). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdapat beberapa data demografi yaitu : nama (inisial), kelas, umur, dan jenis kelamin. Kuesioner berisikan pertanyaan terdiri dari 19 pertanyaan seputar kesehatan gigi dan mulut, pada pertanyaan tersebut terdapat 2 pertanyaan negatif yaitu terletak di nomor 14

dan 15. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Guttman, yaitu skala pengukuran yang memberikan dua pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan, yaitu

- a. Salah, diberi skor 0
- b. Benar, diberi skor 1

Dengan kriteria penelilain sebagai berikut :

- a. Baik : apabila menjawab dengan benar 15-19 pertanyaan
- b. Cukup : apabila menjawab dengan benar 11-14 pertanyaan
- c. Kurang : apabila menjawab dengan benar 1-10 pertanyaan

Apabila semakin tinggi jawaban benar, maka semakin tinggi pengetahuannya (total skor).

Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner Pengetahuan Gigi dan Mulut

No	Instrumen	Favorabel	Unfavorabel
1.	Pengetahuan Kesehatan gigi dan mulut.	1,2,3,4,5,6,8,11,13,16,19	9,10,12,14,15,17,18

2. Instrumen Penelitian

Uji instrumen penelitian perlu dilakukan untuk menguji apakah instrumen tersebut dapat dipertanggung jawabkan atau tidak dan dapat diterima. Dalam pengumpulan dan pengukuran data dilakukan dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas (Manajemen et al., 2021).

a. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrumen dikatakan valid atau tidak valid dalam mengukur suatu variabel penelitian, misalnya pada kuesioner. Suatu instrumen dari kuesioner

bisa dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang akan diukur (Manajemen et al., 2021).

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan peneliti menggunakan kuesioner yang sudah di uji dari peneliti sebelumnya yaitu oleh Dewanti, (2012). Berdasarkan uji validitas yang dilakukan penelitian sebelumnya peneliti melakukan uji terhadap 30 responden. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item kuesioner memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* > (0,361), yang merupakan nilai r tabel untuk $n = 30$ pada taraf signifikan 5%.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang memiliki indikator dari variabel atau konstruk. Uji ini digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur bisa dikatakan reliabel jika dapat menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran secara berulang (Manajemen et al., 2021).

Pada uji reliabilitas penelitian ini tidak melakukan uji reliabilitas dikarenakan peneliti sebelumnya mengadopsi kuesioner dari penelitian Dewanti, (2012). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan software IBM SPSS, dengan hasil menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,775 ($> 0,6$) yang berarti instrumen ini

reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian. Oleh karena itu, instrumen ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

H. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data penelitian memerlukan karakteristik subjek untuk dikumpulkan melalui metode pengumpulan data. Data primer dan data sekunder digunakan untuk jenis data ini (Rizky Pratama et al., 2024).

Data yang akan diperoleh dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut di MI Sudirman Kawengen 01. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Anak-anak diminta untuk mengisi kuesioner kemudian peneliti mengumpulkan data tersebut. Prosedur dalam pengumpulan data penelitian ini melalui beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permintaan surat izin penelitian pada pihak akademik Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan penelitian di SMPN 20 Semarang.
2. Setelah mendapat surat izin dari fakultas, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke Dekan Fakultas Keperawatan UNISSULA.
3. Peneliti meminta surat izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang untuk melakukan penelitian di MI Sudirman Kawengen 01.
4. Peneliti menyerahkan surat izin serta meminta izin untuk melakukan penelitian kepada Kepala Sekolah MI Sudirman Kawengen 1.
5. Anak-anak kelas 3-6 akan menjadi responden terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.

6. Jika responden paham dan setuju, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian yang dilaksanakan (*Informed consent*).
7. Peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden yang benar.
8. Penjelasan kuesioner dan pengambilan data dilakukan masuk perkelas dengan bantuan teman saya sebagai asisten sebanyak 8 orang yang akan membantu menjelaskan, serta mengawasi pengisian kuesioner.
9. Pengambilan data dilakukan dengan cara masuk tiap-tiap kelas.
10. Setiap kelas waktu yang dibutuhkan sekitar 30 menit, maka waktu yang diperlukan untuk pengambilan data dalam sehari sekitar 120 menit.
11. Pengambilan data diawali kelas III terlebih dahulu kemudian dilanjutkan ke kelas IV, V, dan kelas VI.
12. Jika lembar kuesioner telah terisi, maka peneliti mendapatkan data yang diperlukan dari responden.
13. Setelah semua item terisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.
14. Kemudian peneliti melakukan analisis data dari hasil kuesioner yang telah didapatkan.

I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah agar dapat menghasilkan informasi untuk menjawab pertanyaan peneliti. Sebelum data diolah, data tersebut akan melewati tahapan berikut :

- a. *Editing* yaitu proses untuk melakukan verifikasi data dengan melihat kelengkapan jawaban, kesalahan input atau format data, dan menghapus duplikasi atau nilai yang tidak relevan. Pada penelitian ini *editing* dilakukan saat peneliti menerima kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- b. Memberi kode (*coding data*) yaitu mengklasifikasikan dan memberi kode untuk masing-masing hasil penelitian agar mudah saat melakukan analisis dan perhitungan. Pengkodean pada penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - 1) Umur : 8-13 tahun
 - 2) Jenis Kelamin : laki-laki dan perempuan
 - a) Laki-laki diberi kode 1
 - b) Perempuan diberi kode 2
 - 3) Kelas : 3-6
 - a) Kelas III diberi kode 1
 - b) Kelas IV diberi kode 2
 - c) Kelas V diberi kode 3
 - d) Kelas VI diberi kode 4

- 4) Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut
 - a) Baik : skor 15-19 diberi kode 1
 - b) Cukup : skor 11-14 diberi kode 2
 - c) Kurang : skor 1-10 diberi kode 3
 - c. Pemindahan data (*entry data*) yaitu memasukkan data kuesioner kedalam perangkat lunak statistik seperti Excel dan SPSS. Kemudian memverifikasi data untuk menghindari kesalahan input data.
 - d. *Tabulating* adalah penyusunan data menjadi tabel. Data terbentuk angka dalam kolom yang bernomor.
 - e. *Cleaning*, yaitu pengecekan kembali informasi yang sudah diinput pada program komputer untuk meminimalisir kekeliruan pada entry data.
2. Analisis Data
- a. Uji Univarait

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisa data terhadap satu variabel mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya (Sukma Senjaya et al., 2022). Analisis univariat digunakan untuk melihat distrbusi frekuensi, persentase, rata-rata, dan standar deviasi dari variabel yang diteliti.

Hasil perhitungan tersebut merupakan dasar untuk melakukan perhitungan selanjutnya. Rumus analisa Univariat (Fentia, 2020) :

$$f = \frac{\chi}{\eta} \times 100\%$$

Keterangan :

f = presentase

x = jumlah yang didapat

n = jumlah sampel

Pada penelitian ini analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi tiap variabel secara mandiri dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Dalam penelitian ini, uji univariat digunakan untuk menganalisis beberapa hal berikut :

a) Karakteristik Demografi Responden:

- 1) Usia: ditampilkan dalam kategori (misalnya: 8 tahun, 9 tahun, 10 tahun, dan seterusnya) disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi, jumlah dan persentase.
- 2) Jenis kelamin: laki-laki dan perempuan disajikan dengan tabel frekuensi dan persentase.
- 3) Kelas: 3, 4, 5, dan 6 disajikan dengan tabel frekuensi dan persentase.

b) Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut:

- 1) Skor hasil kuesioner tingkat pengetahuan akan dikategorikan (misalnya: baik, cukup, kurang) berdasarkan skala penelitian tertentu.
- 2) Ditampilkan dalam bentuk frekuensi dan persentase untuk mengetahui sebaran tingkat pengetahuan siswa.

b. Uji bivariat

Uji bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk melihat hubungan atau perbedaan antara dua variabel. Uji bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh, hubungan, atau perbedaan yang signifikan antara satu variabel bebas dengan satu variabel terikat menurut Sugiyono 2017 dalam (Aditya Setyawan, 2021).

Meskipun desain penelitian ini bersifat deskriptif, peneliti juga menyertakan analisis bivariat untuk memperkuat gambaran mengenai adanya perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin dan kelas. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat dengan metode uji *Independent T-Test* dan One-Way ANOVA. Berikut penjelasan mengenai analisis bivariat berdasarkan karakteristik demografi (jenis kelamin dan kelas) :

a) Analisis tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji *Independent T-Test* guna membandingkan rata-rata antara dua kelompok yang tidak berpasangan. Dalam hal ini, kelompok yang dibandingkan adalah anak laki-laki dan anak perempuan berdasarkan skor hasil kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Data tingkat pengetahuan harus berskala numerik. Kemudian data terlebih dahulu diuji normalitasnya, misalnya menggunakan *Shapiro-Wilk*. Jika data berdistribusi normal dan homogen, maka uji *Independent T-Test* dapat digunakan. Sedangkan, jika tidak

memenuhi syarat maka menggunakan alternatif uji non-parametrik *Mann-Whitney*. Hasil analisis ini akan menunjukkan apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok:

- 1) Jika $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok laki-laki dan perempuan dalam tingkat pengetahuan.
 - 2) Jika $p \geq 0.05$, maka tidak ada perbedaan yang signifikan.
- b) Analisis perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan kelas

Uji statistik yang digunakan adalah One-Way ANOVA, yaitu uji yang digunakan untuk membandingkan rata-rata lebih dari dua kelompok. Dalam hal ini, ANOVA digunakan untuk melihat apakah terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan di antara ke-empat kelas tersebut. Pada data tingkat pengetahuan sebagai variabel numerik. Sebelum dilakukan uji statistik data akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Kemudian jika asumsi normalitas dan homogenitas terpenuhi, maka dapat digunakan uji *One Way ANOVA*. Apabila syarat tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif yaitu uji non-parametrik *Kruskal-Wallis*. Jika hasil ANOVA menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan berdasarkan kelas.

Apabila hasil uji ANOVA menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan, maka dilakukan analisis lanjut dengan uji Post Hoc untuk mengetahui pasangan kelas mana saja yang memiliki perbedaan

yang signifikan. Uji ini membandingkan rata-rata antar setiap pasangan kelas, misalnya antara kelas 3 dan kelas 5, atau kelas 4 dan kelas 6. Hasil dari uji ini akan menunjukkan kelompok mana yang memiliki perbedaan. Jika nilai $p\text{-value} < 0,05$ pada salah satu pasangan kelompok, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antar kelompok.

J. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Informed consent diberikan kepada responden di MI Sudirman Kawengen, yaitu untuk memberi informasi kepada responden mengenai tujuan dan makna penelitian. Jika responden bersedia ikut dalam penelitian, maka diberikan lembar pernyataan persetujuan dan responden diminta menandatangani lembar tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti menghormati keputusan responden tersebut.

2. Tanpa nama (*Anonymous*)

Penelitian tidak menuliskan nama responden pada lembar kuesioner maupun data hasil penelitian dan hanya memberikan kode khusus pada setiap lembar untuk kerahasiaan dan melindungi identitas mereka.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

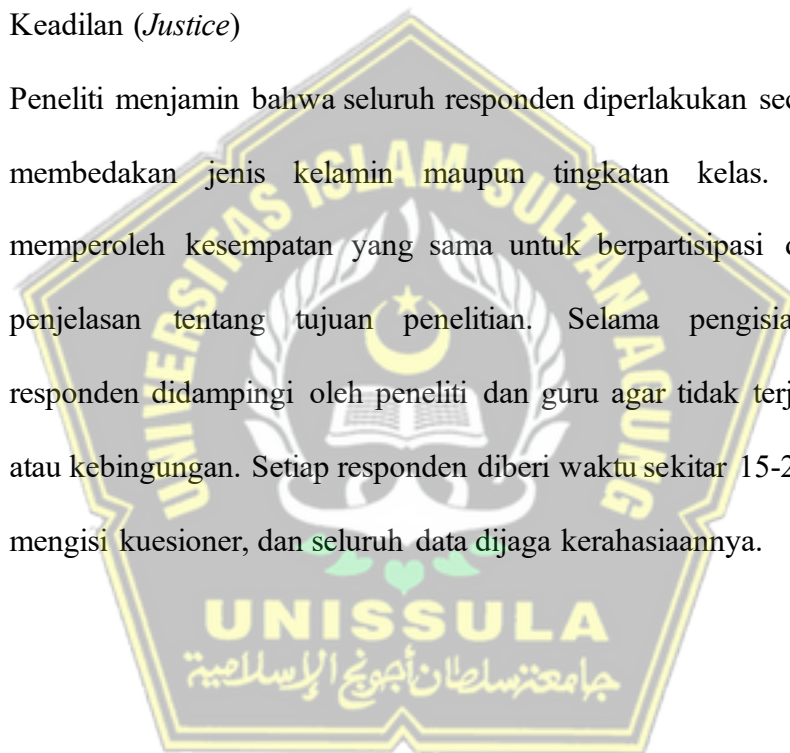
Seluruh data dan informasi responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Identitas responden tidak dicantumkan, dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk data kelompok tanpa menampilkan hasil individu.

4. Manfaat (*beneficence*)

Dalam penelitian ini, subjek ditempatkan pada posisi yang terhormat serta tidak dirugikan dalam bentuk apa pun. Seluruh responden, baik anak laki-laki maupun perempuan, berpartisipasi secara sukarela dan mendapatkan manfaat berupa peningkatan pengetahuan serta kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

5. Keadilan (*Justice*)

Peneliti menjamin bahwa seluruh responden diperlakukan secara adil tanpa membedakan jenis kelamin maupun tingkatan kelas. Semua anak memperoleh kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian. Selama pengisian kuesioner, responden didampingi oleh peneliti dan guru agar tidak terjadi kesalahan atau kebingungan. Setiap responden diberi waktu sekitar 15-20 menit untuk mengisi kuesioner, dan seluruh data dijaga kerahasiaannya.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di MI Sudirman Kawengen 01. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif *cross sectional*. Jumlah populasi anak kelas 3-6 MI Sudirman Kawengen 01 berjumlah 106 anak. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sehingga besar sampel yang digunakan diambil dari semua anggota populasi yaitu 106. Hasil penelitian ini berupa hasil analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil analisa univariat memaparkan data demografi usia, jenis kelamin, dan kelas. Hasil analisa bivariat menguji perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin dan tingkatan kelas pada anak usia sekolah dasar di MI Sudirman Kawengen 01.

B. Penjelasan Tentang Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=106)

Karakteristik	Kategori	n	%	Mean	SD
Usia	8 tahun	12	11,3	9,88	1,093
	9 tahun	28	26,4		
	10 tahun	32	30,2		
	11 tahun	30	28,3		
	12 tahun	3	2,8		
	13 tahun	1	0,9		
Jenis Kelamin	Laki-laki	54	50,9		
	Perempuan	52	49,1		
Kelas	Kelas 3	22	20,8		
	Kelas 4	24	22,6		
	Kelas 5	32	30,2		
	Kelas 6	28	26,4		

Hasil penelitian pada tabel distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 9,88 tahun. Dengan usia terendahnya 8 tahun dan usia tertingginya 13 tahun. Pada distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 54 responden (50,9%). Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat kelas menunjukkan bahwa responden terdiri dari kelas 3-6. Sebagian besar responden berada di kelas 5 yaitu sebanyak 32 responden (30,2%).

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

a. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut (n=106)

Karakteristik	Kategori	n	(%)
Tingkat Pengetahuan	Baik	43	40,6
	Cukup	45	42,5
	Kurang	18	17,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 106 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 45 anak (42,5%).

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Tabel 4.3 Uji Normalitas Data

Karakteristik	N	Sig	Keterangan
Pengetahuan	106	0,000	Tidak normal

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berdistribusi tidak normal karena nilai signifikansinya 0,000 ($< 0,05$) sehingga data dianalisis menggunakan Uji Mann-Whitney dan Uji Kruskal Wallis (Post Hoc).

b. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin dan kelas

Tabel 4. 4 Hasil Uji Mann-Whitney dan Uji Kruskal-Wallis

Karakteristik	Kategori	Mean	Mean Rank	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai ρ
Jenis Kelamin	Laki-laki	13,22	46,71	13,5 (9-17)	0,019 ^a
	Perempuan	14,15	60,55	14,1 (10-17)	
Kelas	Kelas 3	12,18	33,82	12,5 (9-16)	0,005 ^b
	Kelas 4	13,67	53,13	14 (9-17)	
	Kelas 5	14,31	60,59	14 (10-17)	
	Kelas 6	14,14	61,18	15 (10-17)	

Catatan: a: Mann-Whitney; b: Kruskal-Wallis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,019$ ($< 0,05$). Dengan rerata rangking pengetahuan laki-laki sebanyak 46,71 dan perempuan sebanyak 60,55. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin.

Hasil penelitian menunjukkan nilai $\rho = 0,005$ ($< 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kelas.

Dikarenakan hasil menunjukkan ρ -value $< 0,05$ (signifikan), maka perlu dilanjut dengan uji Post Hoc.

a. Uji Post Hoc

Tabel 4. 5 Hasil Uji Post Hoc

Karakteristik	Kategori	Perbedaan Rerata	IK95%		Nilai ρ
			Minimum	Maksimum	
Kelas	3 vs 4	-1,48	-3,15	0,18	0,111
	3 vs 5	-2,13	-3,70	-56	0,002
	3 vs 6	-1,96	-3,57	-35	0,009
	4 vs 5	-0,64	-2,17	0,88	1,000
	4 vs 6	-0,47	-2,05	1,10	1,000
	5 vs 6	0,17	-1,29	1,63	1,000

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada kelas 3 vs kelas 5 ($\rho = 0,002$) dan kelas 3 vs 6 ($\rho = 0,009$).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar di MI Sudirman Kawengen 01 pada bulan Agustus 2025. Penelitian ini menggunakan metode total sampling dengan 106 responden.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Berdasarkan hasil analisis univariat, responden dalam penelitian ini memiliki rata-rata usia 9,88 tahun dengan rentang usia antara 8 hingga 13 tahun. Untuk memudahkan analisis antara usia dan tingkat pengetahuan, data usia yang semula berbentuk numerik dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu usia 8–10 tahun dan 11–13 tahun. Analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa pada kelompok usia 8–10 tahun, sebagian besar responden berada pada tingkat pengetahuan cukup, diikuti oleh tingkat pengetahuan baik, sedangkan proporsi responden dengan tingkat pengetahuan kurang relatif lebih sedikit. Sementara itu, pada kelompok usia 11–13 tahun, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik, disusul oleh tingkat pengetahuan cukup, dan hanya sebagian kecil yang berada pada tingkat pengetahuan kurang. Secara keseluruhan, dari total 106 responden, tingkat pengetahuan yang paling banyak dimiliki adalah

kategori cukup, diikuti oleh kategori baik, sedangkan kategori kurang merupakan proporsi yang paling sedikit.

Dari hasil tersebut terlihat bahwa pengetahuan anak cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Anak-anak yang berada di kategori usia lebih tinggi yaitu 11–13 tahun memiliki proporsi pengetahuan yang baik lebih besar dibandingkan anak usia 8–10 tahun. Hal ini mungkin disebabkan karena semakin bertambah usia, kemampuan berpikir anak semakin baik, kemampuan memahami informasi juga meningkat, serta anak-anak lebih sering mendapatkan edukasi atau pengalaman tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut baik di rumah maupun di sekolah (Sitaresmi et al., 2022).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa faktor usia berhubungan dengan tingkat pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut, dimana semakin bertambah usia anak maka kemampuan berpikir dan memahami informasi tentang kesehatan jua meningkat (Meidina et al., 2023).

Penelitian lain juga mengemukakan bahwa pengetahuan dan perilaku menggosok gigi pada anak usia sekolah dasar sangat dipengaruhi oleh usia dan pengalaman belajar anak di sekolah, sehingga anak yang lebih besar lebih sering mengingat dan menerapkan cara menjaga kebersihan mulut yang benar (Larasati et al., 2022).

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat temuan-temuan sebelumnya bahwa usia merupakan faktor yang memengaruhi tingkat

pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar. Seiring bertambahnya usia, anak mengalami peningkatan dalam proses berpikir logis, kemampuan menerima informasi baru, serta memiliki pengalaman yang lebih banyak terkait kebersihan gigi dan mulut. Usia anak juga memengaruhi pola perilaku kesehatan. Semakin besar usia anak, semakin baik pemahaman mereka tentang praktik kesehatan dasar. Oleh karena itu, keseragaman usia dalam penelitian ini memperkuat hasil yang diperoleh terkait tingkat pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut (Aziseh & Hakiki, 2024).

2. Jenis Kelamin

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 106 anak dengan distribusi jenis kelamin yang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa anak perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik dibandingkan anak laki-laki, ditandai dengan proporsi pengetahuan baik yang lebih tinggi pada perempuan, sementara tingkat pengetahuan kurang lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin, di mana anak perempuan tampak lebih memahami informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh beberapa hal, seperti perbedaan minat, perhatian terhadap penampilan, serta kebiasaan belajar antara laki-laki dan perempuan. Anak perempuan biasanya lebih perhatian terhadap

kebersihan diri dan kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut, karena memiliki perhatian yang lebih tinggi terhadap penampilan dan kebersihan pribadi. Selain itu, faktor lingkungan dan cara orang tua mendidik juga berpengaruh, di mana anak perempuan cenderung menerima pengawasan dan dorongan yang lebih besar dalam hal menjaga kebersihan diri.

Temuan ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa anak perempuan memiliki tingkat pengetahuan dan kebiasaan menggosok gigi yang lebih baik dibandingkan anak laki-laki. Hal ini terjadi karena anak perempuan lebih terbiasa menjaga kebersihan diri dan lebih memperhatikan cara merawat gigi secara rutin. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa anak perempuan lebih aktif mengikuti kegiatan edukasi kesehatan gigi dan lebih sering mendengarkan informasi tentang cara merawat gigi (Larasati et al., 2022)

Selain itu, temuan ini juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Dalam penelitian tersebut, anak perempuan lebih baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut karena lebih konsisten dalam menyikat gigi dan lebih memperhatikan penyuluhan kesehatan (Sumampouw et al., 2025).

Hasil yang serupa juga ditemukan dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh faktor-faktor demografis seperti usia dan jenis kelamin. Anak perempuan cenderung lebih memiliki kesadaran dan pemahaman yang baik

mengenai kebersihan gigi, karena dipengaruhi oleh faktor perilaku dan sosial yang mendukung, seperti lingkungan sekolah dan keluarga (Yunus et al., 2025)

Sehingga, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin memengaruhi tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Anak perempuan biasanya lebih memahami hal tersebut dibandingkan anak laki-laki. Karena itu, dalam mencoba meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di jenjang SD, guru dan petugas kesehatan perlu memperhatikan cara-cara yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing jenis kelamin. Contohnya, dengan memberikan pembelajaran melalui permainan atau aktivitas yang lebih menarik bagi anak laki-laki agar mereka semakin termotivasi untuk memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

3. Kelas

Hasil analisis, responden penelitian ini berjumlah 106 anak yang tersebar relatif merata di kelas 3 hingga kelas 6, dengan jumlah terbanyak berasal dari kelas 5. Hasil tabulasi silang menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada setiap tingkat kelas, di mana siswa kelas rendah cenderung memiliki pengetahuan cukup hingga kurang, sedangkan pada kelas yang lebih tinggi proporsi pengetahuan baik semakin meningkat. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kelas, semakin baik tingkat pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Temuan ini sesuai dengan teori perkembangan kognitif Jean Piaget, yang menyatakan bahwa anak-anak usia sekolah dasar berada dalam tahap operasional konkret. Pada tahap ini, kemampuan berpikir logis mulai berkembang, dan anak-anak lebih gampang memahami hubungan sebab-akibat dalam konsep kesehatan. Anak kelas yang lebih tinggi memiliki kemampuan berpikir yang lebih matang, sehingga lebih mudah menerima dan mengingat informasi terkait kesehatan, termasuk pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan anak, semakin baik pula pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi dan mulut. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa anak di kelas yang lebih tinggi lebih sering mendapatkan informasi kesehatan, baik dari guru, media, maupun pengalaman pribadi, sehingga pengetahuan mereka meningkat (Sitaresmi et al., 2022)

Selain itu, penelitian lain juga menyatakan bahwa anak usia sekolah dengan tingkat pengetahuan baik memiliki perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut yang lebih baik dibandingkan anak dengan pengetahuan kurang (Fauziah et al., 2023).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kelas, semakin baik pula pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi dan mulut. Ini membuktikan bahwa penting untuk memberikan edukasi tentang kesehatan gigi sejak dini, terutama kepada anak yang masih di kelas bawah,

agar semua anak memiliki pemahaman yang cukup dan bisa menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Cara memberikan edukasi ini bisa dilakukan dengan berbagai metode seperti ceramah yang interaktif, demo langsung, penggunaan media visual, atau permainan yang bermanfaat. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa metode tersebut berhasil meningkatkan pengetahuan siswa secara signifikan (Warih Gayatri & Ariwinati, 2022).

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil analisis, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada kategori cukup hingga baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil anak dengan pengetahuan yang kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa telah memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, namun upaya edukasi tetap perlu ditingkatkan agar seluruh anak memiliki pengetahuan yang optimal.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan siswa sudah memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, seperti cara menyikat gigi yang benar, waktu yang tepat untuk menyikat, serta jenis makanan yang baik untuk gigi. Meski demikian, adanya anak yang masih memiliki pengetahuan kurang menunjukkan bahwa edukasi tentang kesehatan gigi perlu terus dikembangkan baik di lingkungan sekolah maupun di rumah.

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa pengetahuan anak sekolah dasar mengenai kesehatan gigi dan mulut berada

pada kategori cukup hingga baik, tetapi masih memerlukan peningkatan melalui edukasi rutin di sekolah. Peneliti menekankan pentingnya peran guru dan program kesehatan sekolah untuk memperkuat pemahaman siswa terhadap praktik perawatan gigi yang benar (Almalki et al., 2024).

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa mayoritas anak berada pada kategori pengetahuan cukup, dengan proporsi pengetahuan baik hanya sekitar 30–50%, sedangkan kategori kurang masih ditemukan dalam jumlah kecil. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak usia sekolah masih membutuhkan pembiasaan perilaku kesehatan gigi yang lebih konsisten (Larasati et al., 2022).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut di Indonesia cenderung cukup hingga baik, tetapi masih perlu ditingkatkan melalui edukasi yang lebih sering dan intens. Hal ini bisa dilakukan melalui program kesehatan di sekolah serta bantuan dari orang tua. Upaya tersebut diharapkan bisa membantu anak-anak menjaga kebersihan gigi dengan lebih baik dan mencegah berbagai masalah gigi dan mulut yang sering terjadi.

5. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $\rho = 0,019$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin. Nilai mean rank menunjukkan bahwa perempuan memiliki rata-rata peringkat

pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa anak perempuan memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik dibandingkan anak laki-laki.

Perbedaan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Secara umum, anak perempuan lebih teliti, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, dan lebih memperhatikan kebersihan diri termasuk kebersihan gigi dan mulut. Selain itu, dalam konteks sosial dan pembelajaran, perempuan sering kali menunjukkan perilaku yang lebih patuh terhadap instruksi guru maupun orang tua, sehingga informasi mengenai kesehatan lebih mudah diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin. Anak perempuan memiliki rata-rata tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Hal ini dapat disebabkan karena anak perempuan cenderung lebih memperhatikan kebersihan diri dan kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, perempuan umumnya lebih aktif dalam kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan dibandingkan laki-laki (Elsyavalia et al., 2023).

Penelitian ini juga menunjukkan kesesuaian dengan temuan sebelumnya yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan tingkat pengetahuan mengenai karies gigi berdasarkan jenis kelamin. Anak perempuan memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, yang kemungkinan disebabkan oleh sikap perempuan yang lebih peduli terhadap

kebersihan diri serta keaktifan mereka dalam mengikuti kegiatan edukasi kesehatan gigi di sekolah (Farani & Salsabila, 2023).

Temuan lain yang mendukung menunjukkan bahwa meskipun tidak selalu signifikan, anak perempuan memiliki kecenderungan skor pengetahuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena perbedaan perilaku dan kedisiplinan dalam menjaga kebersihan mulut (Ketut Nuratni et al., 2023).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, dan perilaku. Anak perempuan cenderung memiliki kesadaran dan sikap lebih positif terhadap kebersihan gigi dan mulut dibandingkan anak laki-laki.

6. Perbedaan Tingkat pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Tingkatan Kelas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan tingkatan kelas dengan nilai $p = 0,005 (< 0,05)$. Hal ini menandakan bahwa tingkat kelas memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan anak sekolah dasar. Temuan ini menggambarkan adanya kecenderungan bahwa peningkatan jenjang kelas sejalan dengan peningkatan pemahaman anak terhadap kesehatan gigi dan mulut.

Hasil uji Post Hoc memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa perbedaan signifikan hanya terjadi antara kelas 3 dan kelas 5 serta

kelas 3 dan kelas 6, sedangkan perbandingan antar kelas lainnya tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa siswa kelas 5 dan kelas 6 memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan siswa kelas 3. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kemampuan kognitif dan pengalaman belajar seiring dengan bertambahnya usia dan jenjang pendidikan.

Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui faktor perkembangan kognitif dan pengalaman belajar siswa. Seiring bertambahnya usia dan kenaikan kelas, kemampuan kognitif anak untuk memahami, mengingat, dan mengaitkan informasi kesehatan gigi dan mulut menjadi lebih matang. Anak yang berada di kelas lebih tinggi (kelas 5) memiliki kapasitas mental yang lebih baik dalam mengolah informasi yang kompleks dibandingkan anak yang berada di kelas lebih rendah (kelas 3). Anak yang lebih tua (kelas 5 dan 6) berada pada tahap perkembangan kognitif yang lebih maju dibandingkan anak di kelas 3. Kematangan ini memungkinkan mereka untuk lebih efektif dalam mengolah, menganalisis, dan menyimpan konsep-konsep abstrak, seperti penyebab karies, waktu yang tepat untuk menyikat gigi, serta hubungan antara konsumsi gula dengan kerusakan gigi (Marinda, 2021).

Selain itu, anak di kelas yang lebih tinggi memiliki waktu yang lebih lama untuk terpapar materi kesehatan gigi dan mulut. Mereka telah menerima materi yang sama secara berkelanjutan (termasuk kegiatan praktik menyikat gigi massal) selama tiga hingga empat tahun ajaran.

Paparan yang berulang ini memperkuat daya ingat serta pemahaman kognitif siswa . Dengan demikian, peningkatan frekuensi paparan dan pengalaman belajar menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perbedaan bermakna antara kelas 3 dan kelas 5 (Rachmawati et al., 2023).

Dalam penelitian terdahulu menyatakan bahwa pendidikan kesehatan gigi yang diberikan secara berulang dan menarik dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar secara signifikan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penggunaan media audiovisual terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman anak dibandingkan metode ceramah biasa, karena anak-anak lebih mudah memahami dan mengingat pesan kesehatan yang disampaikan secara visual dan interaktif (Puspitaningtyas et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi terdahulu yang menunjukkan bahwa anak dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan dan perilaku kebersihan gigi dan mulut yang lebih baik dibandingkan anak yang berada di kelas bawah karena meningkatnya kapasitas berpikir kritis serta paparan informasi kesehatan di sekolah (Almalki et al., 2024)

Semakin tinggi tingkat kelas siswa, semakin tinggi pula pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi dan mulut. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya pengalaman belajar, kedewasaan berpikir, serta paparan informasi dari lingkungan sekolah maupun luar sekolah. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat temuan tersebut bahwa tingkatan kelas merupakan faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar (Choirun Nisyak et al., 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan di satu sekolah, yaitu MI Sudirman Kawengen 01, sehingga hasil yang diperoleh belum bisa diterapkan secara umum ke seluruh anak sekolah dasar di daerah lain. Berbagai faktor seperti kondisi lingkungan sekolah, latar belakang sosial ekonomi, budaya, serta program kesehatan gigi dan mulut di setiap sekolah bisa berbeda, sehingga tingkat pengetahuan anak di tempat lain mungkin berbeda pula. Selain itu, dengan memilih satu lokasi penelitian, variasi data yang didapat juga terbatas karena responden memiliki latar belakang dan pengalaman yang hampir sama. Dengan demikian, hasil penelitian ini hanya menggambarkan situasi khusus di sekolah tersebut dan belum mewakili seluruh anak sekolah dasar di daerah lain, baik tingkat kecamatan, kabupaten, maupun provinsi.
2. Penelitian ini hanya memperhatikan pengetahuan siswa tentang kebersihan gigi dan mulut, sehingga belum melibatkan sikap dan perilaku mereka yang juga penting dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak. Meskipun pengetahuan yang baik bisa membantu, tidak selalu berarti sikap dan tindakan mereka juga benar. Perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti kebiasaan keluarga, dukungan dari lingkungan sekolah, serta akses ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini hanya menunjukkan sejauh mana pengetahuan siswa, tanpa bisa menggambarkan seberapa baik pengetahuan itu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Dalam proses pengumpulan dan pengisian data, terdapat beberapa keterbatasan yang muncul dari cara responden menjawab pertanyaan. Beberapa orang tampak kurang serius atau terburu-buru dalam mengisi kuesioner, sehingga kemungkinan besar jawaban mereka tidak sepenuhnya mencerminkan pemahaman atau pengetahuan mereka yang sebenarnya. Selain itu, karena mayoritas responden adalah anak-anak sekolah dasar, ada kemungkinan mereka belum paham sepenuhnya setiap pertanyaan yang diberikan meskipun peneliti sudah memberikan penjelasan sebelumnya. Faktor seperti konsentrasi yang rendah, rasa bosan, atau ingin segera menyelesaikan kuesioner juga bisa memengaruhi akurasi jawaban yang mereka berikan.

D. Implikasi untuk Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan dalam tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut tergantung pada jenis kelamin dan tingkat kelas. Anak perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan anak laki-laki. Selain itu, siswa di kelas atas (kelas 5 dan 6) lebih memahami materi daripada siswa di kelas bawah (kelas 3 sampai 4). Temuan ini sangat penting bagi perawat, terutama dalam peran mereka sebagai pendidik, promotor, dan fasilitator kesehatan di lingkungan sekolah.

Perawat harus memperhatikan perbedaan karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin dan tingkat perkembangannya saat menyiapkan dan melaksanakan program promosi kesehatan gigi dan mulut. Untuk anak laki-laki yang memiliki pengetahuan lebih rendah, perawat bisa menggunakan metode

belajar yang lebih interaktif dan menyenangkan, seperti permainan, simulasi, atau kegiatan kompetitif yang melibatkan gerakan fisik agar mereka lebih tertarik belajar.

Sementara itu, untuk siswa kelas bawah yang cenderung kurang paham, perawat perlu menyampaikan materi dengan menggunakan bahasa yang sederhana, media visual menarik, serta pendekatan langsung agar materi lebih mudah dipahami. Edukasi sejak dini sangat penting, karena akan membantu anak membentuk dasar pengetahuan dan kebiasaan baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang bisa terus-menerus mereka bawa hingga usia berikutnya.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat perlu mengembangkan strategi promosi kesehatan yang berjenjang dan sesuai dengan karakteristik anak, baik berdasarkan jenis kelamin maupun tingkat kelas. Pendekatan yang adaptif serta melibatkan partisipasi anak akan meningkatkan efektivitas pendidikan dan mendorong pembentukan perilaku hidup bersih serta sehat pada anak sekolah dasar secara berkelanjutan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar di MI Sudirman Kawengen 01, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden
 - a. Usia terbanyak anak berumur 10 tahun sebanyak 32 anak (30,2%).
 - b. Jenis kelamin anak usia sekolah terbanyak dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54 anak (50,9%).
 - c. Responden pada penelitian ini terbanyak berada di kelas V sebanyak 32 anak (30,2%).
2. Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak di MI Sudirman Kawengen 01 memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 45 anak (42,5%).
3. Terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan berdasarkan kelas, kelas 3 vs 5 dan kelas 3 vs 6 memiliki perbedaan yang signifikan.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, disarankan untuk melakukan penelitian dengan cakupan yang lebih luas, baik dari segi wilayah maupun jumlah responden, agar hasilnya lebih representatif. Selain itu, perlu dikaji faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut, seperti tingkat pendidikan orang tua, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta metode pembelajaran kesehatan di sekolah. Penelitian mendatang juga dapat menggunakan pendekatan intervensi untuk menilai efektivitas berbagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran baru bagi institusi keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas. Institusi keperawatan dapat mengembangkan kegiatan promosi kesehatan di sekolah dasar melalui program praktik atau pengabdian masyarakat mahasiswa keperawatan. Dengan demikian, perawat di masa depan diharapkan mampu berperan aktif dalam memberikan edukasi dan intervensi preventif terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar, sehingga angka masalah kesehatan gigi pada anak dapat menurun.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya perlu menambahkan variabel yang lebih spesifik terkait faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, seperti peran orang tua, kebiasaan menyikat gigi, serta frekuensi pemeriksaan gigi ke tenaga kesehatan. Diperlukan juga intervensi edukasi atau penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang lebih terarah untuk meningkatkan pemahaman siswa sejak usia dini. Dengan adanya upaya edukasi berkelanjutan, diharapkan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut dapat menjadi kebiasaan yang tertanam dalam kehidupan sehari-hari anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Setyawan, D. (2021). *Buku ajar stastitika kesehatan analisis bivariat pada hipotesis penelitian*.
- Almalki, S. A., Adil, A. H., Mustafa, M., & Karobari, M. I. (2024). Assessing oral health knowledge among public school children in Saudi Arabian subpopulation. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00617-0>
- Ari Wulansari, N. W., Puspita Kandarini, N. R., Sintya Anggreni, N. K., Bangkit Susilo, M. F., & Rejeki Putri. (2023). Pengaruh metode video edukasi menggunakan panggung boneka terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak rumah pelangi sant egidio. *Jurnal Medika Udayana*, 12, 16.
- Aziseh, N., & Hakiki, M. I. K. (2024). Relationship between picky eating behavior and level of nutrient adequacy in preschool children. *Media Gizi Indonesia*, 19(3), 296–303. <https://doi.org/10.20473/mgi.v19i3.296-303>
- Choirun Nisyak, S., Purwaningsih, E., Marjianto, A., Kesehatan Gigi, J., & Kesehatan Kemenkes Surabaya, P. (2022). Pengetahuan tentang karies gigi pada siswa kelas V dan VI SDN Kasreman Tulungagung. *E-Indonesian Journal of Health and Medical*, 2. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Dewi Shakila, A. (2021). Pengaruh penggunaan website berisik.id terhadap peningkatan aktivitas jurnalistik kontributor. *Jurnal Komunika*, 17, 1–14.
- Elsyavalia, S., Setyawati, R. D., & Mudzanatun. (2023). Profil perkembangan kognitif, bahasa, sosial emosional, dan moral siswa kelas 3 A SD Negeri Gayamsari 02 Semarang. *Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri*, 09, 1–14.

- Farani, W., & Salsabila, A. A. (2023). The difference in the level of dental caries knowledge based on age and gender among students aged 13-15 years. *Dentika: Dental Journal*, 26(2), 72–77. <https://doi.org/10.32734/dentika.v26i2.13297>
- Fauziah, A., Ramli, R., Jama, F., Keperawatan, I., & Kesehatan Masyarakat, F. (2023). Hubungan pengetahuan dengan perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah. In *Window of Nursing Journal* (Vol. 4, Issue 1).
- Fuad Hasim, M. (2024). *Analisis pengaruh filsafat modern terhadap pendidikan bahasa*.
- Heny Noor Wijayanti. (2023). Edukasi kesehatan gigi dan mulut dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi pada anak sekolah dasar. *Room of Civil Society Development*, 2(4), 153–160. <https://doi.org/10.59110/rcsd.201>
- Ketut Nuratni, N., Ketut Ratmini, N., & Salikun. (2023). Evaluation on correlation of gender and age towards toothbrushing knowledge among primary school students. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 10, 198–206. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/index>
- Khalida Zia, H., Ferdina, R., & Nabila Evandi, S. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut dengan perilaku menyikat gigi pada siswa kelas 1-3 di SDN 28 Rawang Timur. *Menara Ilmu*, 01, 1–8.
- Khamilatusy Sholekhah, N., Syibil Azzahriyah, A., Puji Lestari, I., Ulin Na, A., Sukma Wardani, A., & Dyah Permata Sari, N. (2023). Upaya peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat di Kelurahan Pongangan Gunungpati Kota Semarang. *Dentmas Journal*, 1, 1–6. <https://doi.org/10.30659/dentmas.1.2.66-71>
- Larasati, R., Farida Wahyuni, D., Prasetyowati, S., Hadi, S., Keperawatan, J., Politeknik, G., Kementerian, K., & Surabaya, K. (2022). *Systematic literature review: pengetahuan dan perilaku menggosok gigi pada anak usia sekolah dasar systematic literature review: knowledge and brushing behavior ini elementary school age children* (Vol. 4).

- Manajemen, J., Aliansi, B., Slamet dan, R., & Wahyuningsih, S. (n.d.). *VALIDITAS DAN RELIABILITAS TERHADAP INSTRUMEN KEPUASAN KERJA*.
- Marinda, L. (2021). *Teori perkembangan kognitif jean piaet dan problematikanya pada anak usia sekolah dasar*.
- Marpaung, R., Sirait, S., Sitorus Rumiris, S., Silaen, S., Tambunan Yohana, W., & Widiastuti, M. (2022). Dampak pak terhadap perkembangan pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora*, 1–7. <https://publisherqu.com/index.php/pediaqu>
- Meidina, A. S., Hidayati, S., & Mahirawatie, I. C. (2023). Systematic literature review: pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. *Indonesian Journal Health and Medical*, 3, 41–61.
- Mudli'ah, V. K., & Manik, Y. M. (2023). Analisis permasalahan belajar pada anak asia sekolah dasar. *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 3(01), 156–161. <https://doi.org/10.47709/educendikia.v3i01.2383>
- Nugraha, B., & Doni. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi anak usia sekolah dasar kelas 4-6 di sd desa ciheras kecamatan cipatujuh kabupaten tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebiudanan*, 5(1), 1–8.
- Nugraheni, H., Sadimin, & Sukini. (2019). Determinan perilaku pencegahan karies gigi siswa sekolah dasar di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6, 26–34. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/index>
- Pariati, & Jumriani. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DENGAN PENYULUHAN METODE STORYTELLING PADA SISWA KELAS III DAN IV SD INPRES MANGASAGOWA. *Media Kesehatan Gigi – Poltekkes Kemenkes Makassar*, 19.
- Polii, C. G., Naukoko, A. T., & Dj Siwu, H. F. (2023). Pengaruh indeks pembangunan manusia (ipm) dan pertumbuhan ekonomi terhadap tingkat

pengangguran di Kota Tomohon. In *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi* (Vol. 23, Issue 5).

Prawiyogi, A. G., Sadiyah, T. L., Purwanugraha, A., & Elisa, P. N. (2021). Penggunaan media big book untuk menumbuhkan minat. *Jurnal Basicedu*, 5(1), 446–452. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i1.787>

Prayoga, A., Sumiatin, T., Udi, S. ', & Wahyurianto, Y. (2024). *Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut siswa di SDN Sumurgung II*.

Puspitaningtyas, R., Leman, M. A., & Juliatri. (2022). Perbandingan efektivitas dental health education metode ceramah dan metode permainan simulasi terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak. *Jurnal E-GIGI (EG)*, 5, 68–73.

Rachmawati, F. D., Prasetyowati, S., Chairanna, I., Poltekkes, M., & Surabaya, K. (2023). Pengetahuan tentang karies pada siswa sekolah dasar kelas IV dan V. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 4. <http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/index>

Rahayu, E. S., Wilis, R., Reza, R., Nuraskin, C. A., Salfiyadi, T., & Mufizarni, M. (2022). Upaya peningkatan kesehatan gigi melalui kegiatan Dental Health Education dan Scalling di Panti Asuhan Putri Al-Kaseem Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(2), 71. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i2.1002>

Ridwan, M., Sukri, A., & Syukri, A. (2021). *Studi analisis tentang makna pengetahuan dan ilmu pengetahuan serta jenis dan sumbernya* (Vol. 04, Issue 01). <http://www.journal.geutheeinstitute.com>.

Rizki Alamsyah, I., & Adhi Nugroho, R. (2022). Pengaruh latihan shooting dengan metode beef terhadap akurasi free throw siswi ekstrakurikuler basket SMK Negeri 4 Bandar Lampung. *Journal of Physical Education (JouPE)*, 3(2), 1–5.

- Rizky Pratama, H., Naila, I., & Nanda Faradita, M. (2024). Analisis keterampilan kolaborasi siswa sekolah dasar menggunakan media diorama pada pembelajaran materi ekosistem. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 09, 1–11.
- Ryan Gabriel Siringoringo, & Muhamad Yanuar Alfaridzi. (2024). Pengaruh integrasi teknologi pembelajaran terhadap efektivitas dan transformasi paradigma pendidikan era digital. *Jurnal Yudistira: Publikasi Riset Ilmu Pendidikan Dan Bahasa*, 2(3), 66–76. <https://doi.org/10.61132/yudistira.v2i3.854>
- Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan. (2022). Dukungan keluarga pada odha yang sudah open status di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2, 1003–1010.
- Sinta Zakiyah, Nurul Hidayah Hasibuan, Aufa Yasifa, Suhaila Putri Siregar, & Olivia Wahyu Ningsih. (2024). Perkembangan anak pada masa sekolah dasar. *DIAJAR: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 3(1), 71–79. <https://doi.org/10.54259/diajar.v3i1.2338>
- Sitairesmi, M. N., Indraswari, B. W., Rozanti, N. M., Sabilatuttaqiyya, Z., & Wahab, A. (2022). Health-related quality of life profile of Indonesian children and its determinants: a community-based study. *BMC Pediatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03161-0>
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan populasi dan sampel: pendekatan metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731. <https://doi.org/10.29303/jipp.v9i4.2657>
- Sumampouw, O. C., Parengkuan, W. G., & Juliatri, J. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kebersihan Gigi Anak di SD GMIM Buloh. *E-GiGi*, 14(1), 39–44. <https://doi.org/10.35790/eg.v14i1.62037>
- Syafridah, A., & Yasin, M. (2024). *Gambaran tingkat pengetahuan tentang karies gigi pada siswa SDN 2 Muara Dua Kota Lhokseumawe* (Vol. 3, Issue 1).

Vionalita, G. (2020). Modul metodologi penelitian kuantitatif. *Universitas Esa Unggul*, 3–17.

Vira Dwi Nanda, Amini Amini, Ayu Ramadhani, Dini Aprilia Kartika, & Wirda Indri Khairizka. (2023). Konsep pengembangan pengalaman belajar di SD. *Education: Jurnal Sosial Humaniora Dan Pendidikan*, 4(1), 68–76. <https://doi.org/10.51903/education.v4i1.455>

Warih Gayatri, R., & Ariwinati, D. (2022). *Tingkat pengetahuan kesehatan gigi anak Sekolah Dasar Negeri Kauman 2 Malang*.

Yunus, N. N. N., Ibrahim, S. A., Mohamad, R. W., Program, M., Ilmu, S., Ung, K., Program, D., & Penelitian, A. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Oral Hygiene Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Sekolah di SDN 97 Kota Utara Kota Gorontalo. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(5), 2149–2160. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i5.7431>

