**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PEMERIKSAAN GIGI (*INFORMED CONCENT)***

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ……………………………………………………………………….

Umur : ……………………………………………………………………….

Jenis kelamin : ……………………………………………………………………….

Nama anak : ……………………………………………………………………….

Nama sekolah : ……………………………………………………………………….

Menyatakan bahwa

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang pemeriksaan kesehatan gigi
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang terjadi dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan bahwa saya bersedia / tidak bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Saksi I  ………………………….  Nama & tanda tangan | ………………….., ……… 202..  ……………………………  Nama & tanda tangan |
| Saksi II  ………………………….  Nama & tanda tangan |  |

**DAFTAR PERTANYAAN**

**TAHAP PENGUMPULAN INFORMASI**

1. Bagaimana kebijakan pemerintah mengenai program pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak prasekolah?
2. Bagaimana upaya untuk memberikan Pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak prasekolah?
3. Metode atau model pembelajaran apa yang tepat untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah*?*
4. Media pembelajaran seperti apa yang cocok untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah*?*

**LEMBAR JAWABAN PENGUMPULAN INFORMASI**

Nama : ……………………………………………………………………………

Alamat : ……………………………………………………………………………

Pekerjaan : ……………………………………………………………………………

Jabatan : ……………………………………………………………………………

No. Telepon : ……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**KUESIONER SISWA**

1. **Karakteristik Responden**
2. No. Responden : ……………………………………………….
3. Nama responden : ……………………………………………….
4. Nama Orang tua : ……………………………………………….
5. Umur : ……………………………………………….
6. Jenis kelamin : 1. Laki-laki

2. Perempuan

1. **Pertanyaan penelitian**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Kapan waktu yang tepat menggosok gigi | |
|  |  |
| 1. Sikat gigi mana yang digunakan adik-adik dirumah? | |
|  |  |
| 1. Bagaimana gerakan menggosok gigi pada bagian pengunyahan? | |
|  |  |
| 1. Apa akibat tidak menjaga kebersihan gigi ? | |
|  |  |
| 1. Bahan yang adik-adik gunakan untuk menggosok gigi? | |
|  |  |
| 1. Seberapa banyak odol / pasta gigi yang adik-adik gunakan untuk menggosok gigi? | |
|  |  |
| 1. Bagaimana cara menyimpan sikat gigi yang tepat? | |
|  |  |
| 1. Cara membersihkan gigi selain menggosok gigi yaitu? | |
|  |  |
| 1. Makanan yang dapat merusak gigi? | |
|  |  |
| 1. Minuman yang baik untuk kesehatan gigi? | |
|  |  |

**LEMBAR OBSERVASI MENGGOSOK GIGI**

***(diisi oleh peneliti)***

Nama anak : ……………………………………………………………….

Tanggal lahir/ umur : ……………………………………………………………….

Pekerjaan orang tua : ……………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Cara menggosok gigi** | **Dilakukan** | **Tidak dilakukan** |
|  | **PERSIAPAN** | | |
| 1 | Ambil pasta gigi dari tempatnya |  |  |
| 2 | Buka tutup pasta gigi |  |  |
| 3 | Taruh tutup pasta gigi |  |  |
| 4 | Pencet pasta gigi sampai keluar |  |  |
| 5 | Ambil sikat gigi dari tempatnya |  |  |
| 6 | Tuang pasta gigi diatas sikat gigi |  |  |
| 7 | Taruh sikat gigi |  |  |
| 8 | Ambil tutup pasta gigi |  |  |
| 9 | Tutup pasta gigi |  |  |
| 10 | Taruh pasta gigi yang sudah ditutup pada tempatnya |  |  |
| 11 | Ambil cangkir |  |  |
| 12 | Ambil air menggunakan cxangkir |  |  |
| 13 | Kumur-kumur |  |  |
| 14 | Buang air kumur |  |  |
| 15 | Ambil sikat gigi |  |  |
|  | **BAGIAN DEKAT DENGAN PIPI** | | |
| 16 | Sikat gigi bagian kanan RA dekat pipi gerakan memutar |  |  |
| 17 | Sikat gigi bagian kiri RA dekat pipi gerakan memutar |  |  |
| 18 | Sikat gigi bagian depan RA dekat bibir gerakan memutar |  |  |
| 19 | Sikat gigi bagian depan RB dekat bibir gerakan memutar |  |  |
|  | **BAGIAN DEKAT LANGIT-LANGIT** | | |
| 20 | Sikat gigi bagian belakang kanan RA langit-langit gerakan memutar |  |  |
| 21 | Sikat gigi bagian depan atas dekat langit-langit gunakan ujung sikat gigi Tarik dari arah dalam keluar |  |  |
| 22 | Sikat gigi bagian belakang kiri RB dekat langit-langit gerakan memutar |  |  |
|  | **BAGIAN DEKAT DENGAN LIDAH** | | |
| 23 | Sikat gigi bagian kanan RB dekat lidah gerakan memutar |  |  |
| 24 | Sikat gigi bagian depan dekat lidah dengan ujung bulu sikat Tarik dari bagian bawah kebagian atas |  |  |
| 25 | Sikat gigi bagian kiri RB dekat lidah gerakan memutar |  |  |
|  | **BAGIAN PENGUNYAHAN** | | |
| 26 | Sikat gigi bagian pengunyahan RA kanan gerakan maju-mundur |  |  |
| 27 | Sikat gigi bagian pengunyahan RA kiri gerakan maju-mundur |  |  |
| 28 | Sikat gigi bagian pengunyahan RB kanan gerakan maju mundur |  |  |
| 29 | Sikat gigi bagian pengunyahan RB kiri gerakan maju-mundur |  |  |
|  | **BAGIAN LIDAH** | | |
| 30 | Sikat bagian lidah dengan gerakan menarik dari arah dalam ke luar |  |  |
| 21 | Taruh sikat gigi |  |  |
| 32 | Ambil cangkir yang berisi air |  |  |
| 33 | Kumur-kumur |  |  |
| 34 | Cuci sikat gigi |  |  |
| 35 | Simpan sikat gigi ke tempatnya |  |  |
|  | Penilaian  Nilai = …. | | |
|  | **PREKUENSI MENGGOSOK GIGI** | | |
| 1 | 2x/hari setelah sarapan pagi dan sebelum tidur |  |  |
| 2 | 2x/hari setelah mandi pagi dan mandi sore |  |  |
| 3 | 1x/hari setelah mandi pagi atau sore |  |  |
| 4 | 1x/hari setelah makan pagi |  |  |
| 5 | 1x/hari setelah bangun tidur |  |  |
| 6 | 1x/hari sebelum tidur malam |  |  |
| 7 | Jarang sikat gigi |  |  |
|  | Penilaian  Nilai = ….. | | |
|  | 1. Apakah adik setelah sarapan pagi menggosok gigi? 2. Iya 3. Tidak 4. Apakah adik sebelum tidur menggosok gigi? 5. Iya 6. Tidak | | |

**KUISIONER ORANG TUA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Karakteristik Responden** 2. No. Responden 3. Nama 4. Umur ibu 5. Nama anak 6. Umur anak 7. Jenis kelamin 8. Pekerjaan Ayah/Ibu 9. Pendidikan terakhir | : …………………………………………………  : …………………………………………………  : …………………………………………………  : …………………………………………………  : …………………………………………………  : 1. Laki-laki  2. Perempuan  : 1. PNS  2. TNI/Polri  3. Karyawan swasta  4. Ibu rumah tangga  5. Lainnya, sebutkan ………………………………..  : 1. Tidak tamat SD  2, Lulus SD  3, Lulus SMP  4, Lulus SMA  5, Lulus perguruan tinggi |
| 1. **Pertanyaan Pengertahuan Kesehatan Gigi** | |
| Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan cara memberikan silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia. | |
| 1. Plak gigi dapat dibersihkan dengan cara … 2. Menggosok gigi 3. Kumur-kumur 4. Menggerakan lidah 5. Berapa kali minimal menggosok gigi dalam sehari semalam untuk mencegah gigi berlubang? 6. 1 kali 7. 2 kali 8. 3 kali 9. Waktu yang tepat untuk menggosok gigi adalah …. 10. Saat mandi 11. Sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur malam 12. Setelah makan 13. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk menggosok gigi dengan benar adalah …. 14. 1 menit 15. 2-3 menit 16. Kurang dari 1 menit 17. Gerakan menggosok permukaan gigi belakang atas yang menghadap ke pipi adalah …. 18. Gerakan naik-turun 19. Gerakan maju-mundur 20. Gerakan memutar 21. Gerakan menggosok permukaan gigi belakang bawah yang menghadap ke pipi adalah …. 22. Gerakan naik-turun 23. Gerakan maju-mundur 24. Gerakan memutar 25. Gerakan menggosok gigi depan yang menghadap ke bibir adalah… 26. Gerakan naik-turun 27. Gerakan maju-mundur 28. Gerakan memutar 29. Gerakan menggosok gigi pada permukaan gigi atas dan bawah yang berada di dalam atau dekat dengan lidah dan langit-langit adalah …. 30. Gerakan mencungkil 31. Gerakan maju-mundur 32. Gerakan memutar 33. Gerakan menggosok gigi pada permukaan gigi atas dan bawah bagian pengunyahan adalah …. 34. Gerakan mencungkil 35. Gerakan maju-mundur 36. Gerakan memutar 37. Sikat gigi yang baik adalah …. 38. Tangkai lurus, tidak licin dan kepala bulu sikat besar 39. Tangkai lurus, tidak licin dan kepala bulu sikat kecil 40. Tangkai lurus, tidak licin, kepala sikat kecil dan bulu sikat lembut | |

**PERTANYAAN SIKAP KESEHATAN GIGI**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban dibawah ini!

Keterangan:

|  |  |
| --- | --- |
| **SS**  **S**  **KS**  **TS**  **STS** | : Sangat Setuju  : Setuju  : Kurang Setuju  : Tidak Setuju  : Sangat Tidak Setuju |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Skor** | | | | |
| **SS (5)** | **S (4)** | **KS (3)** | **TS (2)** | **STS (1)** |
| 1 | Saya menggosok gigi minimal 2x sehari, ketika mandi |  |  |  |  |  |
| 2 | Saya menggosok gigi minimal 2x sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur |  |  |  |  |  |
| 3 | Saya dan anggota keluarga memiliki sikat gigi masing-masing |  |  |  |  |  |
| 4 | Pasta gigi yang saya gunakan mengandung fluoride |  |  |  |  |  |
| 5 | Menggunakan sikat gigi yang berbulu lembut dan kepala sikat yang kecil |  |  |  |  |  |
| 6 | Mengganti sikat gigi ketika bulu sikat sudah mekar |  |  |  |  |  |
| 7 | Menggunakan pasta gigi sebesar biji jagung |  |  |  |  |  |
| 8 | Menggunakan kepala sikat yang besar agar dapat membersihkan permukaan gigi |  |  |  |  |  |
| 9 | Membiarkan anak yang belum bisa menggosok gigi agar mandiri |  |  |  |  |  |
| 10 | Saya menggosok gigi dengan perlahan dan ditekan |  |  |  |  |  |

Skor Sikap : ………………………..

**LEMBAR PENGUKURAN**

**KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT**

1. **Identitas responden**

No. Responden : ……………………………………………………….

Nama : ……………………………………………………….

Jenis kelamin : laki-laki / perempuan

Alamat : ……………………………………………………….

Nama orang tua : ……………………………………………………….

1. **PRE TEST**

Hari/ tanggal : ………………………………………

Pemeriksa : ………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kriteria : Baik / Buruk

1. **POST TEST**

Hari/ tanggal : ………………………………………

Pemeriksa : ………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kriteria : Baik / Buruk

**Keterangan :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor** | **Indikator** |
| ≥ 80 % | Baik |
| < 80 % | Buruk |