

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
TERHADAP PENGETAHUAN SISWA TENTANG CARA
MENJAGA KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DI SDN TINAP 2 MAGETAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



LYDIA SARI

R1111021

**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

SURAKARTA
commit to user
2012

HALAMAN VALIDASI

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
TERHADAP PENGETAHUAN SISWA TENTANG CARA
MENJAGA KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DI SDN TINAP 2 MAGETAN**

Lydia Sari

R1111021

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diuji di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 6 Juli 2012

Pembimbing I

Pembimbing II

Ropitasari, S.SiT, M.Kes

M. Nur Dewi K, S.ST, M.Kes

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

Erindra Budi C, S.Kep. Ns. M.Kes

NIP : 19780220 2005011 100

commit to user

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
TERHADAP PENGETAHUAN SISWA TENTANG CARA
MENJAGA KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DI SDN TINAP 2 MAGETAN**

**Lydia Sari
R 1111021**

Telah Dipertahankan dan Disetujui di Hadapan Tim Penguji KTI Mahasiswa
Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran UNS

Pada Hari Rabu Tanggal 11 Juli 2012

Pembimbing I

Ropitasari, S.SiT, M.Kes

Penguji

Pembimbing II

M. Nur Dewi K, S.ST, M.Kes

Sekretaris

H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K)
NIP : 19510421 1980111 002

Sri Mulyani, S. Kep. Ns, M.Kes
NIP : 19670214 1993032 001

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

Erindra Budi C, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP : 19780220 2005011 100

Mengesahkan
Ketua Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K)
NIP : 19510421 1980111 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : LYDIA SARI

NIM : R1111021

Program Studi : Diploma IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas
Sebelas Maret Surakarta

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun adalah benar karya saya. Saya bertanggung jawab secara penuh apabila dikemudian hari terdapat tuntutan yang meragukan keaslian Karya Tulis Ilmiah yang saya susun. Apabila terbukti benar saya melakukan plagiatisme, maka saya siap menerima seluruh konsekuensi termasuk pencabutan status saya sebagai mahasiswa dan atau pembatalan ijazah oleh institusi apabila terdapat tuntutan yang dapat mengakibatkan rusaknya nama institusi di masyarakat.

Demikian surat keterangan ini saya buat tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Surakarta, 8 Juli 2012

Penulis,

(LYDIA SARI)

ABSTRAK

Lydia Sari. R1110021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Pengetahuan Siswa tentang Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut di SDN Tinap 2 Magetan. Program Studi DIV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2012.

Latar Belakang: Kesehatan gigi dan mulut sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh

Tujuan Penelitian: Menganalisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Pengetahuan Siswa tentang Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut.

Metode Penelitian: Menggunakan *Pra Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Teknik sampling yang digunakan adalah "*Total Sampling*" dengan jumlah sampel 47. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Uji analisis dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan SPSS.

Hasil Penelitian: Berdasarkan perhitungan didapatkan nilai $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ ($-5,996 > -1,96$) atau ($p\text{-value}$) sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga diputuskan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Cara Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut

ABSTRACT

Lydia Sari. R1111021. **The Effect of Dental and Mouth's Health Education on Student's Knowledge about How to Keep Dental and Mouth's Health in Elementary School of Tinap 2 Magetan.** DIV Midwivery Educator Program Study of Medical Faculty of Surakarta Sebelas Maret University. 2012

Background: The Dental and Mouth's Health is very important because it's can affect body's health overall.

Objective: This research aims to analyze the Effect Dental and Mouth's Health Education Student's Knowledge on How to Keep Dental and Mouth's Health

Method: This research employed a Pra Eksperiment using One Group Pretest-Posttest Design. The sampling technique used was Total Sampling, with the sample number of 47. Method of collecting data using questionnaire. The analysis test in this research was done using Wilcoxon Signed Rank Test with SPSS help.

Result: Based on calculation, it could be found the value of $Z_{\text{statistic}} > Z_{\text{table}}$ (-5,996 > -1.96) or (p-value) of 0.000 (P-value < 0.05) so that it could be decided that H0 rejected and Ha accepted.

Conclusion: The Dental and Mouth's Health Education can be increase student's knowledge about how too keep dental and mouth's health

Keywords: Health Education, Knowledge, How to Keep Dental and Mouth's Health

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ” Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Pengetahuan Siswa tentang Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut di SDN Tinap 2 Magetan” dapat diselesaikan. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Sarjana Saint Terapan Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/ Ibu:

1. H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp. OG (K). Ketua Program Studi DIV Bidan Pendidik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Sri Mulyani, S.Kep.Ns. M.Kes Sekretaris Program Studi DIV Bidan Pendidik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Erindra Budi C, S.Kep.Ns.M.Kes. Ketua Tim KTI Program Studi DIV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Ropitasari, S.SiT, M.Kes. Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini mulai dari awal sampai akhir.
5. M. Nur Dewi K, S.SiT, M.Kes. Pembimbing II yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp. OG (K) Penguji Utama yang telah sabar menguji dan banyak memberikan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Sri Mulyani, S.Kep.Ns. M.Kes Sekretaris penguji yang telah sabar menguji dan banyak memberikan masukan dan sarannya demi kelancaran karya tulis ilmiah ini.
8. Kepala SDN Tinap 2 Magetan yang telah memberikan izin dan kesempatan pada peneliti dalam mengadakan penelitian.

9. Seluruh staf DIV Bidan Pendidik yang telah membantu administrasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Bapak, ibu, adik, dan seluruh keluargaku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga karya tulis ilmiah ini selesai pada waktunya.
11. Teman-temanku Mahasiswa DIV Bidan Pendidik Transfer UNS 2012, atas perhatiannya semoga kita tetap menjalin serta menjaga silaturrokhim diantara kita semua, amin.
12. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam penelitian

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik yang konstruktif sangat penulis harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna.

Surakarta, 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAC.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	
1. Pendidikan Kesehatan.....	6
2. Kesehatan Gigi dan Mulut	11
3. Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut	18
4. Pengetahuan	26
5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Pengetahuan tentang Cara Menjaga Kesehatana ggi dan Mulut.....	31
B. Kerangka Konseptual.....	32
C. Hipotesis. <i>commit to user</i>	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	33
B. Tempat dan waktu penelitian	33
C. Populasi Penelitian.....	34
D. Sampel dan Teknik Sampel	34
E. Kriteria Restriksi	34
F. Pengalokasian Subyek	35
G. Definisi Operasional	35
H. Cara Kerja.....	36
J. Pengolahan dan Analisis Data.....	39

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	42
B. Analisis Univariat	
1. Karakteristik Responden.....	42
2. Pengetahaun Siswa tentang Cara Menjaga Kesehatan Gi- gi dan Mulut.....	44
C. Analisis Bivariat	46

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat	47
B. Analisis Bivariat	49
C. Keterbatasan Penelitian.....	53

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	55
B. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 1 Kerangka Konseptual	32
Gambar 2 Rancangan Penelitian	33
Gambar 3 Kerangka Kerja Penelitian	36



DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1 Definisi Operasional	35
Tabel 2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan tentang Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut	38
Tabel 3 Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	46



DAFTAR DIAGRAM

	halaman
Diagram 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	43
Diagram 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin...	43
Diagram 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Infor- masi	44
Diagram 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Pretest	45
Diagram 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Posttest....	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 7 SAP
- Lampiran 8 Materi Pendidikan Kesehatan
- Lampiran 9 Leaflet
- Lampiran 10 Data Uji Coba Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian (SPSS)
- Lampiran 12 Karakteristik Responden
- Lampiran 13 Data Skor Pretest
- Lampiran 14 Data Skor Posttest
- Lampiran 15 Rekap Data
- Lampiran 16 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test (SPSS)
- Lampiran 17 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia baik sehat secara jasmani maupun rohani. Tidak terkecuali anak-anak, setiap orang tua menginginkan anaknya bisa tumbuh dan berkembang secara optimal, hal ini dapat dicapai jika tubuh mereka sehat. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut, karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh. Dengan kata lain bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum (Kusumawardani, 2011).

Kesehatan gigi dan mulut pada anak tidak boleh dianggap sederhana. Banyak orang tidak pernah membayangkan bahwa masalah gigi dan mulut anak dapat berpengaruh pada perkembangan anak. Bila anak memiliki gigi yang tidak sehat, akan sulit mencerna makanan sehingga proses pertumbuhan anak dapat terganggu. Akibatnya, anak lebih mudah terserang penyakit (Julianti dkk, 2008). Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak juga dapat mempengaruhi kesehatan anak sekolah, mempengaruhi konsentrasi anak terhadap pelajaran yang diterimanya di sekolah. Bahkan kadang-kadang hanya karena kesehatan gigi maka anak tidak hadir ke sekolah (PDGI, 2011).

Menurut laporan Riskedas 2007, hanya terdapat 29,6% masyarakat Indonesia yang mendapatkan perawatan oleh tenaga kesehatan gigi dari 23,4% kasus penyakit gigi dan mulut. Kemudian hanya sebesar 7,3% dari 91,1% anak berumur diatas 10 tahun yang sudah menggosok gigi setiap hari dan telah menggosok gigi secara benar, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, dan hanya terdapat 5,5% masyarakat Indonesia yang memeriksakan kesehatan gigi secara teratur ke dokter gigi (SentraJakarta, 2010).

Faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut dilandasi oleh kurang pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibanding orang dewasa. Anak usia antara 6-12 tahun atau anak usia sekolah masih kurang mengetahui dan mengerti memelihara kebersihan gigi dan mulut (Pelita Karawang Online, 2011).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut pada anak. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut seharusnya dilakukan sejak usia dini. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada anak sekolah harus diberikan secara berulang-ulang dan menarik, sehingga dibutuhkan kerjasama yang baik antara siswa, guru, dan orang tua (Unpad, 2007).

Berdasarkan survei pendahuluan terhadap kelas V SDN Tinap 2 Magetan didapatkan 12 dari 15 siswa mempunyai pengetahuan cara menjaga

kesehatan gigi dan mulut yang kurang. Mereka juga belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang diselenggarakan pihak sekolah.

Berdasarkan beberapa data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut di SDN Tinap 2 Magetan ”.

B. RUMUSAN MASALAH

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut di SDN Tinap 2 Magetan?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut di SDN Tinap 2 Magetan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut di SDN Tinap 2 Magetan sebelum pemberian pendidikan kesehatan

- b. Mengetahui pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut di SDN Tinap 2 magetan setelah pemberian pendidikan kesehatan
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut di SDN Tinap 2 Magetan

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan informasi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut dan menambah studi kepustakaan sebagai masukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi institusi pendidikan bekerjasama dengan dinas kesehatan terkait
Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk sekolah dengan bekerjasama dengan dinas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut
- b. Bagi responden
Menambah pengetahuan mereka akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan acuan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Sehingga pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan agar tercapai hidup sehat secara optimal (Suliha, 2002).

b. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan adalah :

1) Dimensi Sasaran

- a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

commit to user

2) Dimensi Tempat Pelaksanaannya.

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
- b) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum, maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

3) Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

- a) Promosi kesehatan (Health Promotion).
- b) Perlindungan khusus (Specific Protection).
- c) Diagnosa dini dan pengobatan segera (Early Diagnosis and Prompt Treatment).
- d) Pembatasan cacat (Disability Limitation).
- e) Rehabilitasi (Rehabilitation).

(Mubarak, 2011).

c. Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan adalah :

1) Metode ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik.

Kelebihan metode ceramah adalah dapat menampung kelas besar dan tiap siswa mempunyai kesempatan yang sama untuk mendengarkan sehingga biaya yang diperlukan menjadi relatif lebih murah. Kekurangan atau tidak adanya buku pelajaran dan alat bantu pelajaran tidak menghambat terlaksananya pelajaran dengan ceramah

2) Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

3) Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Dalam diskusi panel audiens tidak terlibat secara langsung, tetapi berperan sebagai peninjau para panelis yang sedang berdiskusi.

4) Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya audiens disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

5) Metode permainan peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang.

6) Metode symposium

Simposium adalah metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

7) Metode demonstrasi

Metode Demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekadar tiruan.

Kelebihan metode demonstrasi adalah dengan adanya penyampaian informasi secara lisan akan dapat menarik siswa untuk mendengarkan, dan proses pembelajaran akan lebih

menarik, karena siswa tidak hanya mendengar, tetapi juga melihat peristiwa yang terjadi. Dengan cara mengamati secara langsung siswa akan memiliki kesempatan untuk membandingkan antar teori dan kenyataan, dengan ini akan dapat lebih menyakini kebenaran materi pembelajaran

(Sanjaya, 2008).

d. Media atau Alat Bantu Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasanya dengan menggunakan alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran pendidik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Suliha, 2002).

Macam-macam media atau alat bantu tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) *Media auditif*, yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
- 2) *Media visual*, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti *film slide*, foto, transparansi, lukisan, Grafik, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis.

- 3) Media *audio visual*, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur Grafik yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, *slide* suara. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik.
- 4) Media atau alat bantu berdasarkan pembuatannya yaitu,
- a) Alat bantu elektronik yang rumit, contohnya: film, film *slide*, transparansi. Jenis media ini memerlukan alat proyeksi khusus seperti *film projector*, *slide projector*, *overhead projector* (OHP).
 - b) Alat bantu sederhana, contohnya: leaflet, model buku berGrafik, benda-benda nyata (sayuran, buah-buahan), papan tulis, film chart, poster, boneka, phanthom, spanduk. Ciri-ciri alat bantu sederhana adalah mudah dibuat, mudah memperoleh bahan-bahan, ditulis atau diGrafik dengan sederhana, memenuhi kebutuhan pengajar, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi.

(Sanjaya, 2008, Suliha, 2002)

2. Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut WHO kesehatan adalah keadaan keseimbangan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Sedangkan menurut UU No.23 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera tubuh, jiwa, sosial yang

commit to user

memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Maulana, 2007).

Gigi sehat adalah gigi yang bersih tanpa lubang (Julianti dkk, 2008). Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat ini tidak tercium bau tak sedap (PDGI, 2011).

Mulut yang sehat adalah mulut yang penuh dengan kelenjar-kelenjar ludah (saliva) aktif, yang dapat menghancurkan makanan lebih efisien, sehingga dapat meningkatkan pencernaan (Johnson, 2011).

b. Gigi dan Mulut

1) Gigi

Gigi merupakan suatu organ keras yang fungsi utamanya mengunyah makanan (Pearce, 2009). Sebuah gigi mempunyai mahkota, leher, dan akar. Mahkota juga menjulang di atas gusi, lehernya dikelilingi gusi dan akarnya berada di bawahnya. Gusi dibuat dari bahan yang sangat keras, yaitu dentin. Di dalam pusat strukturnya terdapat rongga pulpa. Pulpa gigi berisi sel jaringan ikat, pembuluh darah, dan serabut saraf. Bagian gigi yang menjulang di atas gusi ditutupi email yang jauh lebih keras daripada dentin (Pearce, 2009)

2) Mulut

Mulut adalah rongga lonjong pada permulaan saluran pencernaan. Terdiri dari dua bagian luar yang sempit, atau vestibula, yaitu ruang antara gusi dan gigi dengan bibir dan pipi, dan bagian dalam, yaitu rongga mulut yang dibatasi di sisi-sisinya oleh tulang maxilaris dan semua gigi, dan di sebelah belakang bersambung dengan awal faring. Atap mulut dibentuk oleh palatum, dan lidah terletak di lantainya dan terikat pada tulang hioid. Di garis tengah sebuah lipatan membran mukosa menyambung lidah dengan rantai mulut. Di kedua sisi terletak papila sublingualis, yang membuat lubang kelenjar ludah submandibualis. Sedikit external dari papila ini terletak lipatan sublingualis, tempat lubang-lubang halus kelenjar ludah sublingualis bermuara. Selaput lendir mulut ditutupi oleh epitelium yang berlapis-lapis. Di bagian bawahnya terletak kelenjar-kelenjar halus yang mengeluarkan lendir. Selaput ini kaya akan pembuluh darah dan juga memuat banyak ujung akhir saraf sensoris (Pearce, 2009).

c. Masalah-Masalah Gigi dan Mulut

Menurut Susanto (2007) permasalahan gigi dan mulut adalah :

1) Gigi tidak teratur

Gigi yang tidak teratur, misalnya letaknya berjejal-jejal atau terlalu jarang menyebabkan penampilan kita kurang menarik.

commit to user

Gigi tidak teratur dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kebiasaan buruk seperti mengisap ibu jari pada waktu bayi dan bernafas dengan mulut terbuka menyebabkan mulut mrongos atau tonggos, peryumbuhan gigi permanen sebelum gigi susu tanggal dan yang terakhir oleh faktor keturunan.

2) Gigi berwarna

Gigi biasanya berwarna putih. Namun, warna gigi dapat berubah karena obat antibiotik tertentu. Antibiotik golongan tetrasiklin dapat menyebabkan gigi berwarna abu-abu, biru, coklat, atau kuning jika dikonsumsi oleh ibu hamil atau anak-anak dalam masa pembentukan benih gigi. Selain antibiotik, fluor juga dapat mengubah warna gigi menjadi kecokelatan.

3) Gigi berlubang

Lubang gigi atau istilah kedokterannya karies gigi disebabkan oleh erosi atau pengikisan jaringan keras gigi yaitu email dan dentin oleh asam (Rahmadhan, 2011).

Karies gigi dapat terjadi pada permukaan gigi yang rata. Karies ini biasanya lebih mudah dicegah karena perlubangan gigi lebih lambat. Proses karies pada lekukan gigi terjadi lebih cepat dibandingkan karies pada permukaan gigi yang rata. Hal ini disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang terselip di dalam lekukan yang sempit pada permukaan gigi geraham lebih sulit

dibersihkan. Karies pada akar gigi merupakan karies yang paling sulit dicegah

4) Karang gigi

Bakteri dalam rongga mulut selalu mengubah sisa-sisa makanan yang mengandung karbohidrat menjadi asam. Kombinasi antara bakteri, asam, sisa makanan, dan air liur akan membentuk lapisan tipis pada permukaan gigi yang disebut plak. Jika tidak dibersihkan plak tersebut dapat mengalami pengerasan membentuk karang gigi.

5) Penyakit gusi

Beberapa tahapan penyakit gusi adalah sebagai berikut :

(a) Gingivitis

Gingivitis yang artinya peradangan pada jaringan gusi merupakan tahap paling awal dari penyakit periodontal. Kondisi ini disebabkan oleh iritasi dari plak yang biasanya menumpuk di pinggiran gusi. Apabila plak ini tak dibersihkan bakteri-bakteri yang ada di dalamnya akan menghasilkan toksin atau racun yang akan mengiritasi gusi sehingga gusi akan mengalami peradangan (Rahmadhan, 2011).

(b) Periodontitis

Pada tahap ini, tulang penyangga gigi dan jaringan yang menyangga gigi di tempat yang terinfeksi tersebut

sudah mengalami kerusakan. Gusi mulai membentuk kantong, yang akan menjadi perangkap bagi makanan yang menempel sehari-hari yang dilakukan secara benar akan bisa mencegah kerusakan yang lebih parah.

(c) Periodontitis tahap lanjut

Pada tahap yang paling parah dari penyakit gusi ini jaringan dan tulang yang menyangga gigi telah hancur. Hal ini dapat menyebabkan gigi tanggal. Jika gigi tanggal maka kenyamanan kita saat mengunyah menjadi terganggu.

6) Bau mulut

Bau mulut atau sering disebut halitosis. Bau mulut merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang dikeluhkan sebagian besar masyarakat di negara kita 80-90 % bau mulut berasal dari rongga mulut, misalnya akibat adanya karies pada gigi dan infeksi pada jaringan penyangga gigi. Selain itu bau mulut juga dapat disebabkan oleh adanya gangguan kesehatan pada organ dalam tubuh. Misalnya adanya gangguan paru-paru, ginjal, hati, dan kandung kemih. Mulut yang kering juga dapat menimbulkan bau mulut.

7) Sariawan

Sariawan merupakan luka membulat dan berwarna putih yang dikelilingi oleh keadaan selaput lendir yang memerah.

Sariawan yang sering terjadi pada rongga mulut, dapat disebabkan oleh adanya trauma (adanya gigi yang tajam, makanan yang merangsang) maupun karena kurangnya konsumsi vitamin.

Faktor pencetus utama terjadinya sariawan adalah rasa stres yang kadang-kadang tanpa disadari. Perawatan yang dapat dilakukan adalah pemberian salep yang dapat merangsang pertumbuhan jaringan baru agar luka segera menutup, hindari stres, dan kurangi makanan yang merangsang (Riyanti, 2005).

8) Komplikasi akibat penyakit gigi

Gangguan atau penyakit yang timbul akibat sakit gigi dan gusi adalah sebagai berikut :

(a) Gangguan pada mata

Gangguan ini sering ditemukan pada orang yang sakit gigi. Mata menjadi lebih cepat lelah dan terasa nyeri pada bagian atas mata. Rasa nyeri pada mata ini terjadi karena saraf mata dan saraf pada gigi berpangkal pada tempat yang sama.

(b) Sakit kepala

Keluhan ini biasanya dialami oleh orang yang mengunyah makanan menggunakan salah satu gigi karena gigi pada sisi yang lain sakit. Rasa sakit ini umumnya terasa di kepala bagian belakang.

(c) Bayi lahir premature

Ibu hamil yang sakit gigi beresiko 7 kali lebih besar melahirkan bayi lebih cepat dari hari perkiraan kelahiran. Hal ini diakibatkan oleh peningkatan cairan dalam tubuh yang memacu proses kelahiran bayi.

(d) Penyakit saluran pernafasan

Infeksi mulut dapat menyebabkan penyakit pada saluran pernafasan jika bakteri terserap masuk ke dalam saluran tersebut. Bakteri bahkan dapat masuk sampai ke paru-paru dan menimbulkan infeksi pada alat tubuh tersebut.

(e) Penyakit jantung

Bakteri dalam rongga mulut yang masuk bersama aliran darah dapat memproduksi zat kimia yang mempercepat pembekuan darah. Keadaan ini dapat menimbulkan pengerasan pembuluh darah. Bakteri ini juga dapat melekat pada lapisan lemak yang menempel di pembuluh darah jantung. Akibatnya, penyaluran sari makanan dan oksigen menuju jantung menjadi terhambat.

3. Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

a) Pengertian Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Menjaga kesehatan gigi dan mulut pada prinsipnya adalah dengan tidak membiarkan sisa makanan berada di dalam gigi terlalu lama.

commit to user

Sisa makanan ini dapat membusuk dan menjadi tempat yang nyaman untuk bersarangnya kuman-kuman yang dapat merusak gigi (Iswanto, 2007)

b) Cara menjaga kesehatan gigi dan mulut

Menurut Hermawan (2010) dan Kusumawardani (2011) cara untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah :

1) Sikat gigi

Sikat gigi adalah alat untuk membersihkan gigi yang berbentuk sikat kecil dengan pegangan.

Hal-hal yang penting dalam menyikat gigi adalah :

a) Waktu menyikat gigi

Banyak para dokter yang menyarankan untuk selalu menyikat gigi sebelum tidur. Hal ini dikarenakan pada waktu tidur air ludah berkurang sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi tentunya lebih besar. Oleh karena itu untuk mengurangi kepekatan dan asam plak harus ditinggalkan.

Gigi juga harus disikat pada waktu pagi hari, boleh sebelum ataupun sesudah sarapan pagi. Idealnya sarapan pagi dilakukan sebelum beraktifitas dan dilanjutkan dengan menyikat gigi. Sehingga kondisi mulut tetap bersih sampai makan siang.

Apabila terlambat sarapan atau bahkan tidak sarapan sama sekali sebaiknya tetap menyikat gigi setelah bangun tidur. Karena walaupun sebelum tidur sudah menyikat gigi dengan bersih, plak akan terbentuk lagi selama tidur malam.

b) Menyikat gigi dengan penuh kelembutan

Menyikat gigi yang terlalu keras dapat menyebabkan resesi gusi yang mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi. Tekanan yang digunakan juga haruslah ringan. Pegang gigi seperti memegang pulpen, hal ini akan membuat tangan menghasilkan suatu tekanan yang ringan dan lembut.

c) Menyikat gigi minimal 2 menit

Tentunya menyikat gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif dalam membersihkan plak. Menyikat gigi yang paling tepat tidak membutuhkan waktu minimal 2 menit.

d) Memilih sikat gigi yang tepat

(1) Pilih sikat gigi yang kepalanya cukup kecil sehingga dapat digunakan dengan baik dalam rongga mulut. Bagi orang dewasa panjang kepala sikat gigi 2,5 cm, sedangkan pada anak 1,5 cm.

(2) Panjang bulu sikat gigi hendaknya sama. Sikat gigi dengan bulu yang panjangnya berbeda tidak dapat membersihkan permukaan datar tanpa menimbulkan tekanan pada beberapa bulu sikat.

(3) Tekstur bulu sikat hendaknya memungkinkan digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan. Jangan memilih bulu keras sebab dapat merusak jaringan. Yang terlalu lunak pun dikhawatirkan tidak dapat membersihkan plak dengan sempurna. Yang paling tepat sikat gigi dengan kekuatan bulu sikat medium.

(4) Ganggang sikat harus cukup lebar dan tebal agar dapat dipegang kuat dan dikontrol dengan baik.

e) Rutin mengganti sikat gigi

Apabila bulu sikat sudah mekar alias rusak ataupun sikat gigi sudah berusia 3 bulan, maka sikat gigi tersebut akan kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik. Gantilah sikat gigi dengan yang baru apabila salah satu diantara dua hal itu terjadi.

f) Menjaga kebersihan sikat gigi

Setiap habis menyikat gigi, selalu bersihkan sikat gigi dengan cara mengocoknya dengan kencang di dalam air atau dibilas di bawah aliran air. Keringkan sikat gigi setiap habis digunakan dan simpanlah sikat gigi dengan posisi berdiri di tempatnya.

Kalau suka berpergian bawa sikat gigi dan pasang tutup kepala sikat yang terbuat dari plastik untuk melindungi bulu sikat agar tidak rusak ketika disimpan di dalam tas.

g) Jangan takut gusi berdarah

Gusi berdarah merupakan suatu tanda adanya peradangan pada gusi. Namun jangan lantas karena takut berdarah tidak menyikat bagian gigi tersebut. Tetaplah sikat gigi tersebut dengan teknik yang benar dan dengan tekanan yang lembut. Apabila gusi terus berdarah saat menyikat gigi segera hubungi dokter untuk mendapatkan penanganan.

h) Gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride

Pasta gigi yang mengandung fluoride berperan untuk melindungi gigi dari kerusakan. Tidak perlu banyak-banyak dalam menggunakan pasta gigi, cukup gunakan pasta gigi dengan ukuran sebuah kacang polong. Karena yang terpenting adalah teknik menyikat gigi, bukan banyaknya pasta gigi yang digunakan.

Pilih pasta gigi yang busanya tidak terlalu banyak. Busa yang terlalu banyak menunjukkan bahwa kandungan deterjen di dalamnya juga banyak.

i) Teknik menyikat gigi

Langkah-langkah dalam menyikat gigi adalah :

- (1) Menyikat permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi. Mulai pada rahang atas terlebih dahulu lalu lanjutkan dengan yang rahang bawah.

(2) Menyikat seluruh permukaan kunyah gigi pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10- 20 kali gosokan juga. Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu lalu lanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat gigi diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.

(3) Menyikat permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Untuk lengkung gigi bagian depan dapat dibersihkan dengan cara memegang sikat gigi secara vertikal menghadap ke depan. Lalu gunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi ke arah mahkota gigi. Lakukan pada rahang atas terlebih dulu dan dilanjutkan dengan rahang bawah.

(4) Terakhir sikat pula permukaan lidah untuk membersihkan bakteri yang berada di permukaan lidah. Permukaan lidah yang kasar dan berpapil membuat bakteri mudah menempel disana. Selain dengan sikat gigi, juga bisa membersihkan lidah menggunakan sikat lidah. Lidah yang bersih juga akan membuat mulut terasa lebih segar.

2) Kumur-kumur antiseptik (Oral Rinse)

Berkumur dengan air bersih sebenarnya telah mencukupi, namun menggunakan moutwash lebih efektif di dalam

membersihkan sisa-sisa kotoran dan plak. Berkumur selama lebih kurang 30 detik setelah membersihkan mulut. Berkumur yang lebih murah dan efektif adalah dengan air garam hangat.

Akan tetapi kumur-kumur yang terlalu sering akan menyebabkan flora normal mulut akan mati dan merangsang pertumbuhan candida serta membuat mulut menjadi kering seperti terbakar.

3) Dental floss atau benang gigi

Cara ini mulai banyak diperkenalkan dan cukup ampuh untuk membersihkan sela-sela gigi.

Cara menggunakan dental floss adalah menurut Sallika (2010) adalah:

- (a) Potong benang sekitar 40 cm dan lilitkan pada jari tengah kanan dan kiri dan sisakan sekitar 4 cm diantaranya.
- (b) Dengan tumpuan jari jempol dan telunjuk gerakkan benang gigi tadi pada daerah antara 2 gigi, mengikuti alur gigi yang satu, lalu ke arah gigi yang lain.
- (c) Keluarkan benang gigi setelah daerah antara dua gigi itu selesai dibersihkan
- (d) Ulangi pada bagian antar gigi lain dengan cara yang sama.

4) Pembersih lidah

Biasakan menyikat lidah baik dengan sikat khusus lidah, tanpa atau dengan pasta gigi. Sikat khusus lidah lebih

direkomendasikan karena lebih lembut dan tidak menyebabkan rasa mual dan muntah. Lakukan secara lembut mulai dari pangkal lidah bagian belakang menuju ke ujung lidah dengan perlahan-lahan.

5) Kontrol ke dokter gigi secara teratur

Ini diperlukan sebagai salah satu upaya preventif, karena merekalah ahlinya, terkadang kita sendiri seringkali lupa mengamati perubahan pada gigi dan gusi yang masih kecil. Kontrol gigi sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali. Bagi mereka yang menderita penyakit periodontal disarankan untuk kontrol secara teratur ke dokter gigi setiap 3 bulan sekali.

6) Pola makan

Jangan mengonsumsi makanan yang terlalu panas terlalu dingin atau asam karena dapat merusak syaraf gigi dan menghindari makanan yang mengandung kadar gula yang tinggi. Sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah-buahan dan sayuran misalnya apel, bengkoang, dan jeruk (Iswanto, 2007).

7) Jangan merokok atau mengunyah tembakau

Tembakau dapat merusak kesehatan, termasuk kesehatan mulut, yaitu merusak gusi dan selaput bagian dalam mulut yang dapat memicu terjadinya penyakit gusi dan kanker mulut. Merokok atau mengunyah tembakau dapat meninggalkan noda

pada gigi, dan merubah komposisi air liur sehingga tidak dapat menetralsir asam dan mencegah gigi berlubang (Internasional SOS, 2010).

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “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. (Notoatmojo, 2005).

b. Tingkat Pengetahuan.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni :

1) Tahu (Know).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Tahu merupakan tsingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang

dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (Comprehension).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Aplication).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (Analysis).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen. Tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (Synthesis).

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, yaitu menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (Evaluation).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Didasarkan kepada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

(Notoatmojo, 2005).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya adalah :

1) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi

2) Minat

Minat dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi dan minat yang cukup terhadap sesuatu maka sangatlah mungkin seseorang tersebut atau berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah akan sulit mencerna pesan atau informasi yang disampaikan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan

4) Pekerjaan

Bekerja pada umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu. Pekerjaan yang mempunyai pendapatan rendah berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi. Disebutkan karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan dalam mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi. Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku pola hidup dalam memotivasi untuk berperilaku dalam pembangunan kesehatan.

5) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna yang dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang. Informasi akan memberikan

pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

6) Kebudayaan dan lingkungan

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

7) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal itu dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan kembali yang dihadapi pada masa lalu.

(Notoatmojo, 2007).

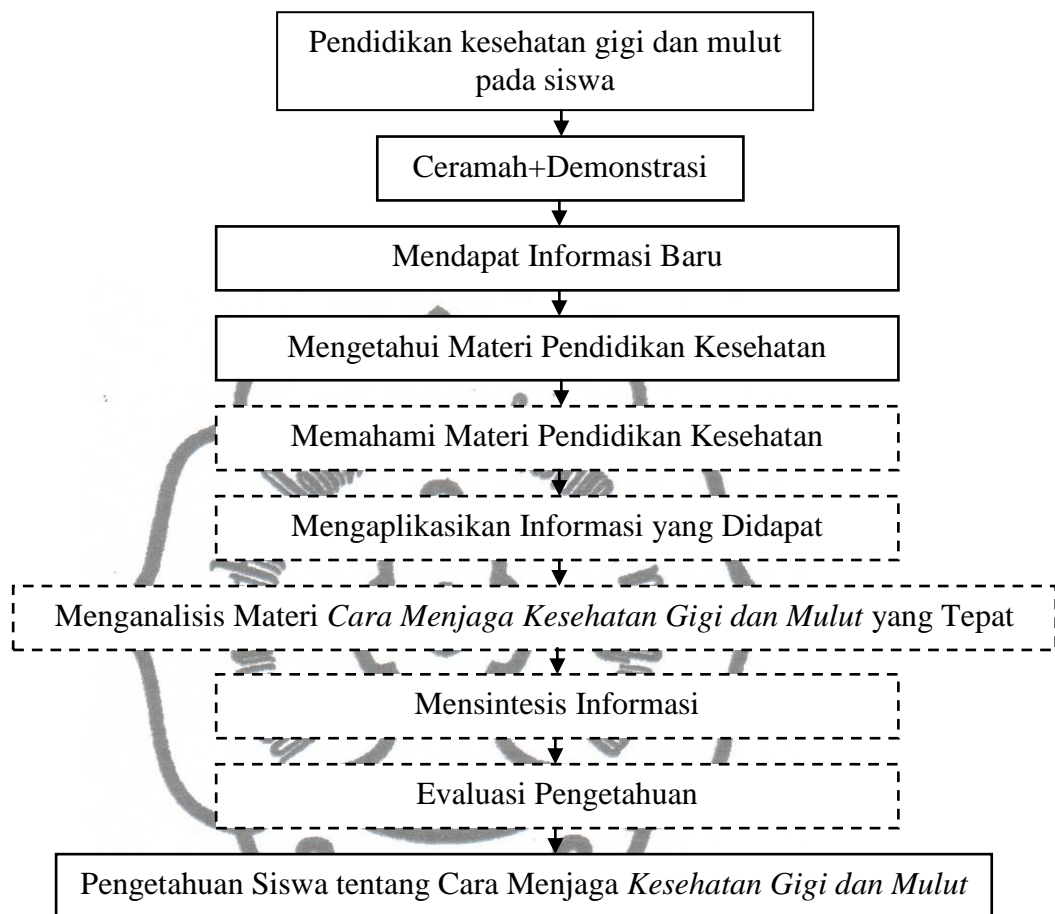
commit to user

5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar seseorang menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan, kemana harus mencari pengobatan bila sakit, dan sebagainya. Kesehatan bukan hanya untuk diketahui atau disadari dan disikapi, melainkan harus dikerjakan atau dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini berarti tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar individu dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau dapat berperilaku hidup sehat (Aditama, 2010).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut diperlukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah semua aktivitas yang membantu menghasilkan penghargaan masyarakat akan kesehatan gigi dan memberikan pengertian akan cara-cara bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut. Jadi dengan adanya pendidikan kesehatan gigi dan mulut ini diharapkan pengetahuan bertambah baik yang akhirnya akan diperoleh derajat kesehatan gigi dan mulut yang setinggi-tingginya (Herijulianti dkk, 2001).

B. KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 1. Kerangka Konseptual

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

C. HIPOTESIS

Pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

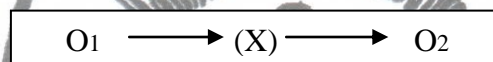
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Pra Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pre Test Post Test Design*.

Desain ini digambarkan dengan pola sebagai berikut :



Gambar 2. Rancangan Penelitian

Keterangan :

O₁ : Pengamatan sebelum intervensi

O₂ : Pengamatan setelah intervensi

X : Intervensi

(Taufiqurohman, 2008)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Tinap 2 Magetan pada bulan Februari sampai Juli 2012.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Pada penelitian ini populasi target adalah seluruh siswa SDN Tinap 2 Magetan.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual dalam penelitian ini adalah siswa kelas V SDN Tinap 2 Magetan tahun 2012

D. Sampel dan Teknik Sampel

Cara pengambilan sampel dengan cara "*Non probability Sampling*" dengan teknik sampel "*Total Sampling*". Sampel dalam penelitian ini berjumlah 47 orang.

E. Kriteria Retriksi

1. Kriteria Inklusi

Semua siswa kelas V SDN Tinap 2 Magetan yang masih aktif tercatat sebagai siswa pada tahun akademik 2012.

2. Kriteria Eksklusi

Siswa yang sedang sakit atau tidak hadir pada saat penelitian.

F. Pengalokasian Subjek

Cara pengelompokan subjek yaitu seluruh sampel penelitian akan mendapat perlakuan berupa pendidikan kesehatan gigi dan mulut tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

G. Definisi Operasional Variabel

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

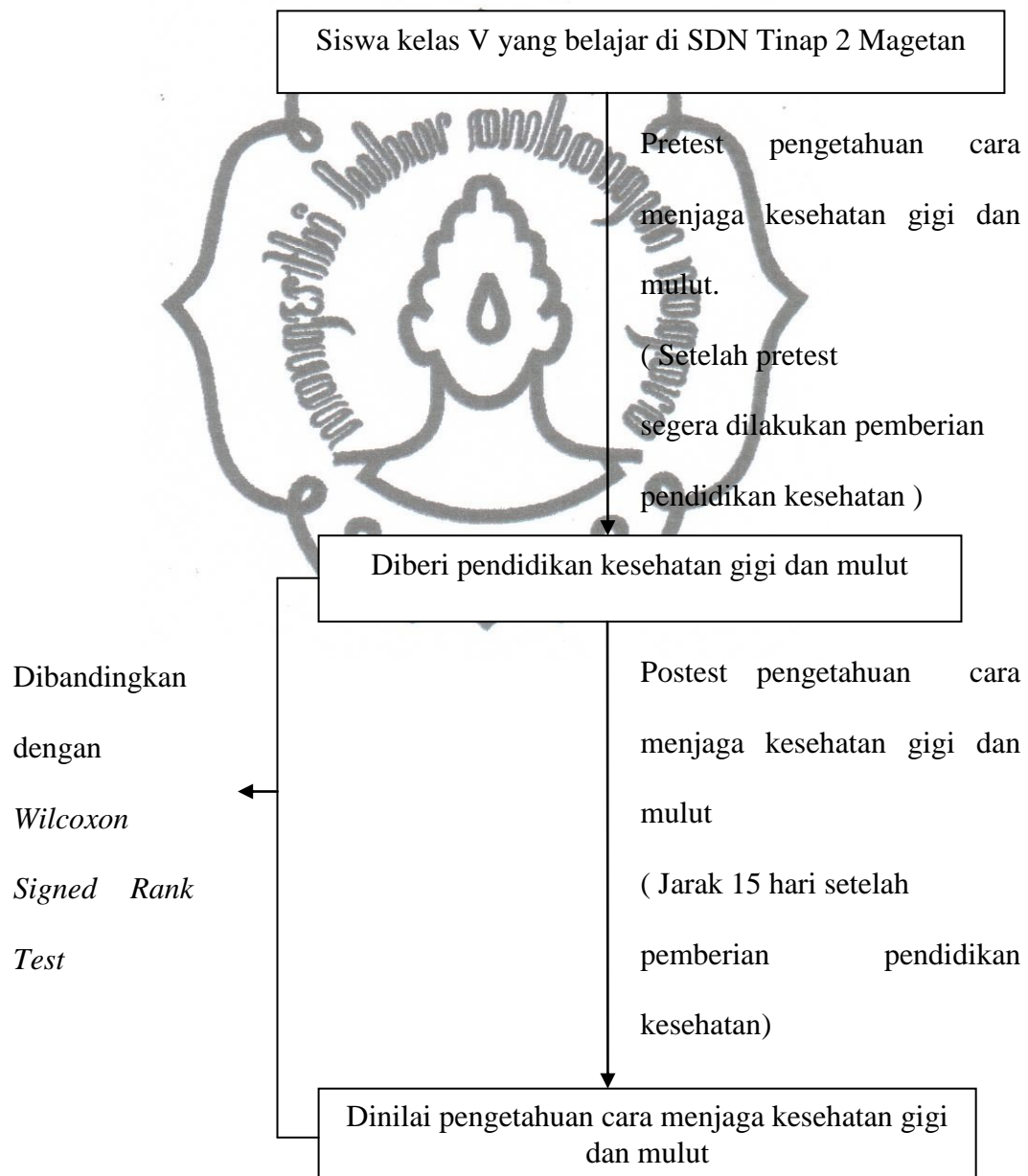
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Bebas : Pendidikan kesehatan gigi dan mulut	Kegiatan dan usaha menyampaikan pesan dengan memberikan informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut kepada siswa	-	-	-
2.	Terikat : Pengetahuan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut	Hal-hal yang diketahui siswa tentang pengertian kesehatan gigi dan mulut dan cara untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka.	Kuesioner	Ordinal	Jawaban Benar nilainya = 1 Salah nilainya = 0 Kategori : Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : < 56% (Nursalam, 2008)

H. Cara Kerja

1. Intervensi

Intervensi dalam penelitian ini berupa pemberian pendidikan kesehatan.

Teknik pengumpulan datanya sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Kerja Penelitian

2. Instrumen

a. Alat Penelitian

Alat ukur atau instrument penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner. Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi menggunakan media leaflet. Data diperoleh dari jawaban responden terhadap pernyataan-pernyataan dalam kuesioner. Kuesioner sebelum digunakan akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Pemberian skor untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman untuk kedua variabel. Kuesioner pengetahuan merupakan daftar pertanyaan tentang pengetahuan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut. Responden diminta pendapatnya mengenai pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pendapat dinyatakan dalam bentuk benar (Ya) dan salah (Tidak). Pada pertanyaan favorable, jika jawaban 'benar' skor 1 dan jawaban 'salah' skor 0. Sedangkan pada pertanyaan unfavorable, jika jawaban 'benar' skor 0 dan jawaban 'salah' skor 1. Pengisian kuesioner dengan memberikan tanda chek list (✓).

b. Kisi-kisi Kuesioner Penelitian

Tabel 2. Kisi – kisi kuesioner pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut

Variabel	Indikator	Nomor		Jumlah soal	No soal
		<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>		
Pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut	1. Pengertian kesehatan gigi dan mulut	2, 12, 18, 26, 34	4*, 8, 14, 21*	9	2, 4*, 8, 12, 14, 18, 21*, 26, 34
	2. Cara menjaga kesehatan gigi dan mulut	15, 17, 20, 24, 33, 37	5*, 7, 13, 22, 28	11	5*, 7, 13, 15, 17, 20, 22, 24, 28, 33, 37
	3. Hal-hal penting dalam sikat gigi	6, 11, 16*, 25, 27, 32, 38,	1, 10, 29, 35, 40	12	1, 6, 10, 11, 16*, 25, 27, 29, 32, 35, 38, 40
	4. Langkah-langkah dalam menyikat gigi	3, 19, 31, 39, 41*	9, 23, 30, 36	9	3, 9, 19, 23, 30, 31, 36, 39, 41*
Jumlah		23	18	41	41

* Kuesioner tidak valid

c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di SDN Tinap 3 Magetan.

Agar diperoleh distribusi nilai hasil yang mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 30 orang (Riwidikdo, 2007).

1) Uji validitas

Analisis data uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan menggunakan bantuan *SPSS 17 for Windows*. Item kuesioner pengetahuan sebanyak 41

diujicobakan kepada 30 responden. Soal dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Sugiyono, 2009).

Nilai r_{tabel} pada α 5% dengan $N=30$ adalah 0,361. Dari 41 item pertanyaan, pertanyaan yang dinyatakan valid berjumlah 36 item pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid berjumlah 5 item yaitu item pertanyaan nomor 4, 5, 16, 21, 41. Item pertanyaan yang tidak valid tidak dipergunakan dalam penelitian ini.

2) Uji Reliabilitas

Di dalam penelitian ini untuk mencari reliabilitas alat ukur menggunakan rumus *Alfa Cronbach* dengan menggunakan bantuan *SPSS 17 for Windows*. Kuesioner atau angket dikatakan reliabel bila memiliki nilai alfa minimal 0,7 (Riwikdikdo, 2007).

Setelah kuesioner uji coba disebar, kemudian diolah dengan menggunakan program *SPSS 17.0 for Windows* diperoleh nilai reliabilitas *Alfa Cronbach's* untuk variabel pengetahuan sebesar $0,929 > 0,7$ sehingga item pertanyaan dikatakan reliabel.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a) *Editing*

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali perlengkapan jawaban kuesioner yang telah terkumpul dari responden agar tidak terjadi kesalahan

b) *Koding*

Memberikan kode untuk kepentingan pengolahan data dengan komputer. Jawaban salah diberi kode 0 dan jawaban benar diberi kode 1.

c) *Scoring*

Pemberian skor terhadap jawaban responden. Kuesioner dilakukan scoring dengan cara jawaban benar diberi skor 1 dan skor 0 bila jawaban salah.

d) *Tabulasi*

Memasukkan jawaban yang sudah diberi kode kedalam tabel kemudian dianalisis menggunakan bantuan program SPSS 17.0 for Windows.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (umur, jenis kelamin, sumber informasi) dan pengetahuan responden.

Menurut Notoatmodjo (2005), persentase hitung pengetahuan diperoleh dengan menggunakan rumus:

$$P = \left(\frac{x}{n} \right) \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

X = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah total kuesioner

Kemudian hasilnya dimasukkan dalam kriteria standar penilaian meliputi :

Baik : 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang : < 56%

(Nursalam, 2008).

b. Analisis Bivariat

Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signes Rank Test*. Proses analisis data dibantu dengan menggunakan *SPSS 17.0 for Windows*.

Kriteria yang digunakan sebagai berikut :

- a. Bila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu, terdapat perbedaan signifikan antara nilai pretest dan posttest
- b. Bila nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest

(Riwidikdo, 2007). *commit to user*

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Tinap 2 Magetan yang beralamatkan di Jl. Sunan Kalijogo RT 02 RW 04 Kelurahan Tinap Kecamatan Sukomoro Kabupaten Magetan. Jumlah keseluruhan siswa adalah sebanyak 276 siswa.

Sekolah ini mempunyai 17 ruangan yang terdiri dari 6 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 perpustakaan, 1 ruang UKS, 1 ruang penjaga, 1 ruang dapur, 1 gudang, 1 rumah dinas kepala sekolah, dan 3 kamar mandi/WC.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan responden berdasarkan variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden (umur, jenis kelamin, sumber informasi) dan pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hasil perhitungan univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

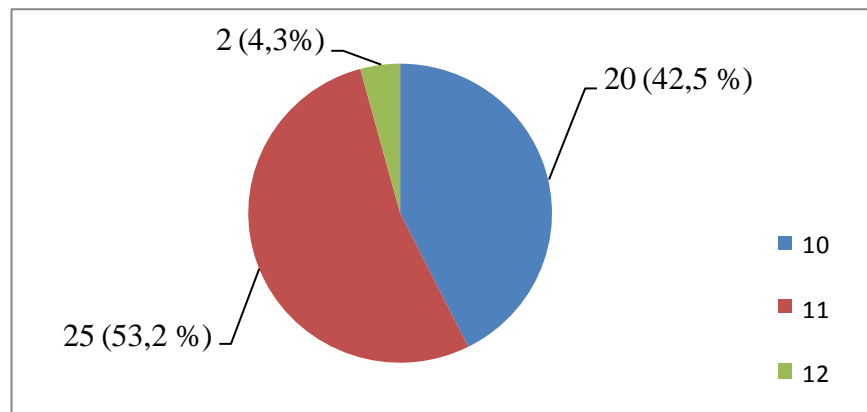
1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas V dan jumlah sampel yang terpilih adalah 47 responden. Karakteristik responden merupakan karakteristik dari siswa SDN Tinap 2 Magetan kelas V.

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan sumber informasi seperti yang tersaji dalam tabel berikut ini

a. Umur

Diagram 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

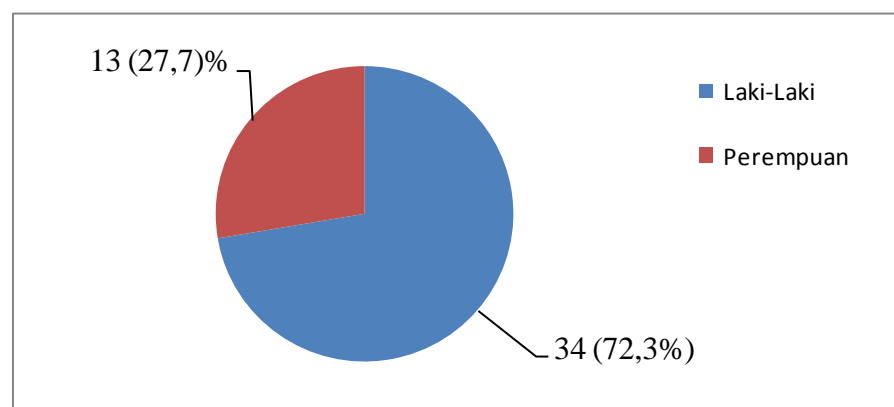


Sumber: data primer, 2012

Berdasarkan diagram 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 11 tahun dengan jumlah 25 siswa (53,2%)

b. Jenis Kelamin

Diagram 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

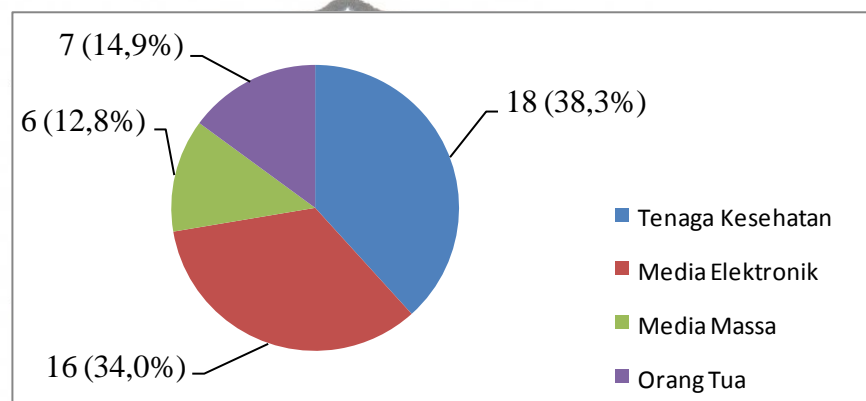


Sumber : data primer, 2012

Berdasarkan diagram 2 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-dengan jumlah 34 siswa (72,3 %).

c. Sumber Informasi

Diagram 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang Didapat



Sumber : data primer, 2012

Berdasarkan diagram 3 diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 18 siswa (38,3 %).

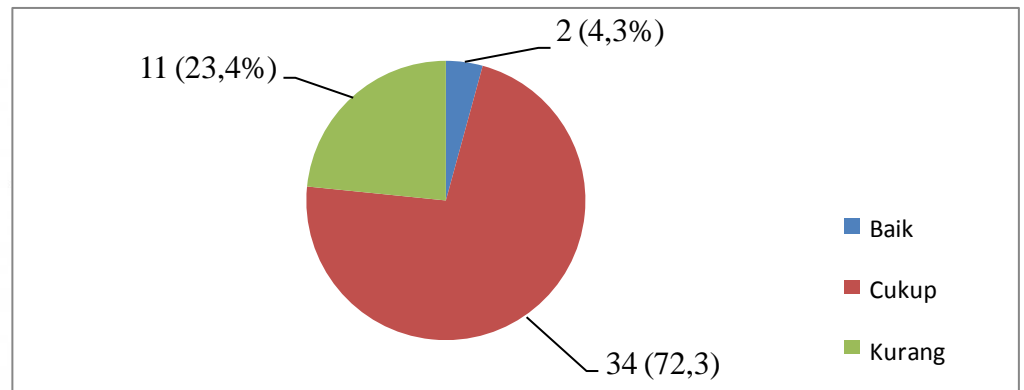
2. Pengetahuan Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengetahuan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut diukur dua kali yaitu sebelum responden diberi pendidikan kesehatan (pretest) dan sesudah diberi pendidikan kesehatan (posttest)

a. Pretest

Berikut adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori hasil pretest

Diagram 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Pretest



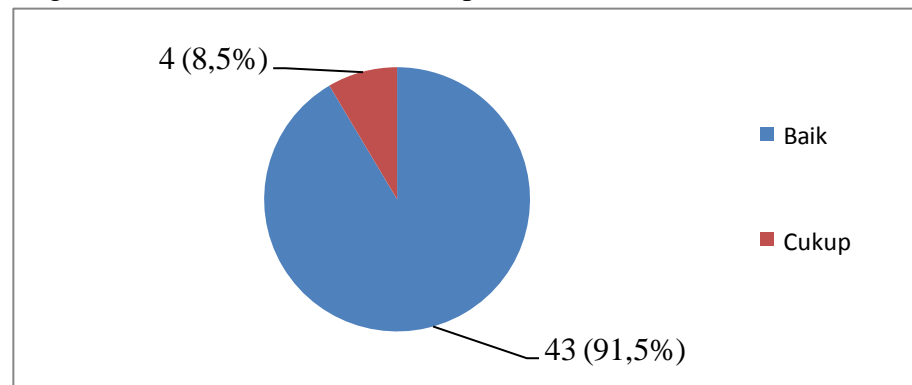
Sumber: data primer, 2012

Berdasarkan diagram 4 diketahui bahwa sebagian besar responden sebelum diberi pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 34 siswa (72,3 %).

b. Posttest

Berikut adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori hasil posttest

Diagram 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Posttest



Sumber: data primer, 2012

commit to user

Berdasarkan diagram 5 diketahui bahwa setelah diberi pendidikan kesehatan gigi dan mulut sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 43 siswa (91,5 %)

C. Analisis Bivariat

Cara untuk mengidentifikasi ada atau tidak adanya pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut, peneliti menganalisis hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Berikut adalah hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank Test

	Posstest – Pretest
Z	-6,323 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 3 diketahui hasil pengolahan data yang telah dilakukan didapatkan nilai p-value untuk pengetahuan = 0,000 dan nilai $Z_{hitung} = -6,323$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat yang diteliti yaitu karakteristik responden (umur, jenis kelamin, sumber informasi) dan pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi umur responden, sebagian besar responden berumur 11 tahun dengan jumlah 25 siswa (53,2 %). Hasil distribusi jenis kelamin, jumlah responden laki-laki dengan jumlah 33 siswa (72,3 %). Diketahui bahwa pada saat pretest hanya siswa laki-laki saja yang berjumlah 2 orang yang mempunyai pengetahuan baik dan pada saat posttest sebagian besar siswa laki-laki yang berjumlah 30 siswa yang mempunyai pengetahuan baik daripada siswa perempuan yang berjumlah 12 siswa. Sesuai dengan teori dari Muhammad (2001), bahwa kelebihan yang dimiliki laki-laki itu meliputi dua hal yaitu ilmu pengetahuan dan kemampuan. Akal dan pengetahuan laki-laki melebihi akal dan pengetahuan perempuan. Laki-laki juga memiliki kemampuan berfikir karena itu melahirkan keberanian, kekuatan, dan kemampuan mengatasi kesulitan, sementara perempuan lebih sensitif dan emosional. Sedangkan menurut Ahmadi (2005) anak perempuan lebih senang diperhatikan dan menggunakan perasaannya sedangkan pada anak laki-laki lebih cenderung menggunakan pikiran untuk menerima inovasi baru.

Hasil distribusi sumber informasi yang didapat menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan sebesar 18 siswa (38,3 %). Diketahui bahwa di SDN Tinap 2 Magetan ini tenaga kesehatan yang datang untuk memberikan informasi pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada para siswa hanya setiap 1 tahun sekali sehingga ini dirasa kurang maksimal. Oleh karena itu disarankan pemberian informasi pendidikan kesehatan gigi dan mulut ini sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali sehingga pengetahuan siswa akan menjaga kesehatan gigi dan mulut semakin meningkat. Sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2007), salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu sumber informasi, bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Sehingga apabila sumber informasi yang diperoleh kurang maka tingkat pengetahuan akan kurang.

Pada hasil pretest sebagian besar responden masih banyak yang kurang yaitu sebanyak 11 siswa (23,4 %), untuk kategori cukup sebanyak 34 siswa (72,3 %) sedangkan yang memiliki kemampuan baik hanya 2 siswa (4,3 %).

Sedangkan pada hasil posttest pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sebagian besar siswa meningkat menjadi baik yaitu sebesar 43 siswa (91,5 %). Hanya 4 siswa (8,5 %) yang mempunyai pengetahuan cukup dan tidak ada yang mempunyai pengetahuan yang kurang (0%).

Sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2005) pengetahuan adalah merupakan hasil “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. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan itu sendiri adalah : umur, minat, pendidikan, pekerjaan, informasi, kebudayaan dan lingkungan, pengalaman

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang diteliti yaitu pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* membuktikan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p value = 0,000 dan nilai Z hitung = -6,323, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Dari hasil penelitian didapatkan nilai posttest lebih baik daripada nilai pretest, hal ini disebabkan karena adanya suatu perlakuan yaitu sebelum posttest siswa diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Suliha (2002) pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari

tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Sehingga pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan agar tercapai hidup sehat secara optimal. Menurut Herijulianti, dkk (2001), pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang timbul karena adanya kebutuhan akan kesehatan, dijelaskan dengan pengetahuan mengenai kesehatan yang menimbulkan aktivitas perorangan dan masyarakat dengan tujuan menghasilkan kesehatan yang lebih baik.

Sedangkan pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah semua aktivitas yang membantu menghasilkan penghargaan masyarakat akan kesehatan gigi dan memberikan pengertian akan cara-cara bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut. Jadi dengan adanya pendidikan kesehatan gigi dan mulut ini pengetahuan dapat bertambah baik yang akhirnya akan diperoleh derajat kesehatan gigi dan mulut yang setinggi-tingginya (Herijulianti, dkk, 2001).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sesudah diberi pendidikan kesehatan gigi dan mulut lebih baik, hal ini di dukung oleh metode yang dipakai dalam memberikan pendidikan kesehatan ini menggunakan metode ceramah dan demonstrasi dengan media leaflet. Menurut Sanjaya (2008), ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik sehingga ceramah dapat menampung kelas besar dan tiap siswa mempunyai kesempatan yang sama untuk

mendengarkan. Kemudian demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekadar tiruan sehingga siswa disini tidak hanya mendengar, tetapi juga melihat peristiwa yang terjadi. Dengan cara mengamati secara langsung siswa akan memiliki kesempatan untuk membandingkan antar teori dan kenyataan, dengan ini akan dapat lebih menyakini kebenaran materi pembelajaran. Sedangkan media yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan leaflet. Menurut Suliha (2002), dengan alat peraga seperti leaflet ini dapat membantu sasaran pendidik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran.

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sesudah diberi pendidikan kesehatan gigi dan mulut lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sebelum diberi pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Perubahan pengetahuan ini melalui beberapa tingkatan. Pada penelitian ini hanya tingkatan pertama yaitu tahu (know) saja yang diteliti. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) bahwa pengetahuan mempunyai beberapa tingkatan salah satunya yaitu tahu (know) yang merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Dapat dievaluasi dengan menyebutkan kembali, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan

sebagainya, sebagai ukuran bahwa orang tersebut tahu tentang apa dipelajari atau informasi apa yang didapat.

Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Perkoso (2011) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Metode Dental Role Playing Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-Anak Kelas 5 Sekolah Dasar di SDN 116 Kecamatan Sako Palembang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak-anak sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode dental role playing ditunjukkan dengan hasil hitung p value = 0,000.

Penelitian yang lainnya dilakukan oleh Sari (2011) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeliharaan Gigi dan Mulut Terhadap Pengetahuan Anak Dalam Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Kelas 1 dan 2 di SD Negeri Samaran Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pemeliharaan gigi dan mulut ditunjukkan dengan hasil hitung p value = 0,002.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Thaufikjuddin (2012) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Pengetahuan

dan Sikap Anak Usia Sekolah Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD Negeri Genuk II Ungaran. Penelitian ini menggunakan desain *Pre Eksperimental* dengan rancangan *One Group Pretest dan Posttest Design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap siswa tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai Z hitung untuk pengetahuan sebesar -4,412 dan p-value $0,000 < \alpha (0,05)$, dan untuk sikap nilai Z hitung 4,710 dan p-value $0,000 < \alpha (0,05)$.

Dari beberapa pembahasan di atas terbukti bahwa pendidikan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan pengetahuan siswa kelas V tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut di SDN Tinap 2 Magetan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, sehingga jawaban responden terbatas dan kurang mendalam.
2. Adanya keterbatasan waktu yang singkat sehingga sampel yang digunakan kecil
3. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One Group Pre Test Post Test Design*, dimana desain penelitian ini tidak ada kelompok pembanding atau kontrol sehingga hasil penelitian kurang valid.
4. Pada saat penyampaian informasi pendidikan kesehatan gigi dan mulut sebagian siswa ada yang gaduh, tetapi peneliti berusaha meyakinkan siswa

untuk tidak gaduh dan tenang sehingga siswa bisa lebih memperhatikan dan mendengarkan pendidikan kesehatan dengan baik.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pengetahuan siswa sebelum diberi pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sebagian besar cukup yaitu sejumlah 34 siswa (72,3 %)
2. Pengetahuan siswa setelah diberi pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sebagian besar baik yaitu sejumlah 43 siswa (91,5 %).
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan siswa tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan nilai $Z_{hitung} = -6,323$ dan nilai p value sebesar 0,000

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan yang bekerjasama dengan dinas kesehatan terkait
Diharapkan lebih giat lagi dalam mempromosikan dan memberikan informasi tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut pada siswa melalui kegiatan UKS yang dilakukan setiap 6 bulan sekali.
2. Bagi responden
Diharapkan responden dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut, salah satunya yaitu cara menyikat gigi secara mandiri dengan baik dan benar.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Agar peneliti selanjutnya dapat menambahkan jumlah variabel maupun merubah desain penelitian sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih valid.

