

**PERTUNJUKAN WAYANG PETO SEBAGAI UPAYA
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT**

SKRIPSI



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

Oleh:

NUR RIFLIANTY RIVAI
NIM. 020710083

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA BHMN
SURABAYA
2010**

**PERTUNJUKAN WAYANG PETO SEBAGAI UPAYA
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT**

SKRIPSI


**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Dokter Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Airlangga Surabaya**

Oleh:

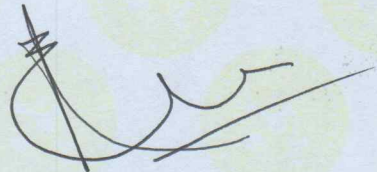
NUR RIFLIANTY RIVAI
NIM. 020710083

Menyetujui

Pembimbing Utama



Pembimbing Serta



(Prof. Seno Pradopo, drg., SU., Ph.D., SpKGA (K)) (Els S. Budipramana, drg., MS., SpKGA (K))
NIP : 19520716 197803 1 002 NIP : 19530403 197803 2 001

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA BHMN
SURABAYA
2010**

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI ini telah diuji pada tanggal 20 Desember 2010

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

- 1. Udijanto Tedjosongko, drg., Ph.D., Sp.KGA (K) (ketua penguji)**
- 2. Prof. Seno Pradopo, drg., SU., Ph.D., Sp.KGA (K)**
(pembimbing utama/anggota)
- 3. Els S. Budipramana, drg., MS., Sp.KGA (K)**
(pembimbing serta/anggota)
- 4. Herawati, drg., MS., Sp.KGA (K) (anggota)**
- 5. Sindy Cornelia Nelwan, drg., Sp.KGA (K) (anggota)**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT Yang Maha Kuasa Atas Segalanya, karena hanya dengan ridho, hidayah dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mencapai gelar sarjana pada jurusan pendidikan dokter gigi Universitas Airlangga. Ucapan terima kasih, penulis sampaikan kepada :

1. Prof. R. M. Coen Pramono D .,drg. ,SU. ,Sp.BM (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
2. Satiti Kuntari, drg.,M.S., Sp.KGA (K) selaku Kepala Departemen Pedodontia yang telah memberi ijin untuk pembuatan skripsi.
3. Prof. Seno Pradopo, drg., SU., Ph.D., Sp.KGA (K) selaku dosen pembimbing utama dan Els S. Budipramana, drg., MS., Sp.KGA (K) selaku dosen pembimbing serta, yang telah memberikan sumbangan tenaga, waktu, pengetahuan, dan pikiran yang sangat besar guna terselesaikannya skripsi ini.
4. Udijanto Tedjosasongko, drg., Ph.D, Sp.KGA (K), Sindy Cornelia Nelwan, drg., Sp.KGA dan Herawati, drg., M.S., Sp.KGA (K) sebagai dosen penguji skripsi, seluruh dosen dan pegawai Departemen Pedodontia FKG Unair serta pegawai kemahasiswaan FKG Unair.
5. Kepala Sekolah, guru-guru beserta seluruh murid SDN Airlangga I dan SDN Airlangga II Surabaya yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data penelitian.

6. Untuk Papa Drs. Rivai Umar, M.Si, Mama Lily Lailawaty S. dan adik-adikku Nindy, Ani, Ajin dan Iya, serta Fitriani, Kak Emy, Neng, Mas Zoel, Hilda dan seluruh keluarga besar di Maluku Utara yang selalu mendukung, mendoakan, dan memotivasi penulis.
7. Teman-teman Wayang PETO Syafira dan Ufo serta teman-teman seperjuangan skripsi di Dept. KGA. Teman-teman SMA yang telah memberikan *support* pada penulis. *Man jadda wa jada*. Perjuangan masih terus berlanjut.
8. Teman-teman di FKG Unair yang telah banyak membantu penulis; Ririn Alif dan Mar'atus Sholikhah atas semua bantuannya. Ria Nila, Adel, Haifak, Azhar, Leo Trido, Mujahidin, Zulaikha, dan Devi atas bantuan penyuluhan. Bella, Muti dan Eko, atas rekaman suaranya dan adek '10 Hana, Ana, Nurul, dan Indi atas dalang Wayang PETO-nya.
9. Rekan-rekan aktivis mahasiswa BEM FKG UNAIR '08 dan '09 dan tentunya temen-temen aktivis Departemen SEISMIK BEM UNAIR '10 yang telah memberikan izin penulis untuk sejenak meninggalkan aktivitas BEM demi menyelesaikan skripsi. Jargon ini akan tetap menyala : *We want, we start, we get !*
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah berjasa kepada penulis. Kiranya Allah SWT membalas kebaikan mereka.

Semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 20 Desember 2010

Penulis

**PERTUNJUKAN WAYANG PETO SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU
KESEHATAN GIGI DAN MULUT**

**(WAYANG PETO'S SHOW AS THE WAY TO INCREASE COGNITIVE AND
AFFECTIVE ASPECT FOR DENTAL HEALTH BEHAVIOR)**

ABSTRACT

Background. Today, the prevalence of dental and oral diseases in Indonesia is still quite high. The researches indicated that Indonesian dental behavior was still bad. It was needed to increase through dental health education as dental health promotion. There was various methods of dental health promotion. One of them was Wayang PETO's Show. Wayang PETO's show was an educational media which was contained by audiovisual images and was designed by learning and communicating styles of children. It is expected that Wayang PETO's show could develop cognitive and affective aspect to increase awareness of oral health behaviors for 8-9 years old children. *Purpose.* The aim of this study was to know the differences of cognitive and affective before and after Wayang PETO's show. *Method.* Sample of this study was children 8-9 years old. Its amounted to 64 children. This Study was done in two elementary schools. The first Elementary School was SD Airlangga I as a group that was performed dental health promotion by Wayang PETO's show. Meanwhile, a second Elementary school was SD Airlangga II as the control group which was used oral health promotion by lecture method. Test of this research was conducted before and after dental health promotion. *Result.* There were significant differences of dental health promotion between each method. The increase of cognitive and affective in dental health promotion by Wayang PETO's show more high than lecture method. *Conclusion.* There was the differences of cognitive and affective before and after Wayang PETO's show.

Keywords : Oral health promotion, Wayang PETO's show, cognitive, affective

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Perilaku.....	5
2.1.1 Konsep perilaku.....	5
2.1.2 Teori perilaku	5

2.1.3 Batasan perilaku	7
2.1.4 Jenis perilaku	7
2.1.5 Perubahan perilaku	8
2.1.6 Domain perilaku	8
2.2 Pengetahuan (domain kognitif)	9
2.2.1 Tingkatan domain pengetahuan.....	9
2.2.2 Teori perkembangan pengetahuan.....	10
2.2.3 Periode operasional konkrit	11
2.3 Sikap (domain afektif).....	13
2.3.1 Pengertian sikap	13
2.3.2 Komponen sikap.....	13
2.3.3 Tingkatan sikap	14
2.3.4 Ciri –ciri sikap	15
2.3.5 Cara pengukuran sikap	16
2.4 Perilaku kesehatan.....	17
2.4.1 Pengukuran perilaku kesehatan	17
2.4.2 Perilaku kesehatan gigi dan mulut.....	19
2.4.3 Perilaku kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar	20
2.5 Anak usia 8-9 tahun.....	22
2.6 Pendidikan kesehatan gigi dan mulut.....	23
2.6.1 Sikat dan pasta gigi.....	23
2.6.2 Nutrisi.....	24
2.7 Wayang PETO (<i>Paper toys</i>).....	25

2.7.1	Pertunjukan Wayang PETO	26
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	28
3.1	Kerangka konsep	28
3.2	Hipotesis	29
BAB 4	METODE PENELITIAN	31
4.1	Jenis dan desain penelitian	31
4.2	Populasi dan sampel	31
4.3	Tempat penelitian	31
4.4	Kriteria sampel	32
4.5	Teknik sampling	32
4.6	Identifikasi variabel	33
4.7	Definisi operasional	22
4.8	Teknik pengumpulan data	34
4.9	Alat dan bahan	35
4.10	Tahap kerja	36
4.11	Uji validitas dan reliabilitas	37
4.11.1	Uji validitas	37
4.11.2	Uji reliabilitas	38
4.12	Analisis statis	38

BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	39
5.1	Data umum penelitian	39
5.2	Hasil penelitian.....	40
5.3	Analisis Data	41
BAB 6	PEMBAHASAN	45
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	53
7.1	Kesimpulan.....	53
7.2	Saran	53
DAFTAR PUSTAKA		54
LAMPIRAN		58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori perilaku.....	17
Gambar 2.2 Grafik penurunan jumlah karies bagi sekolah-sekolah di Jepang.....	21
Gambar 3.1 Kerangka konseptual.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data populasi dan jumlah sampel penelitian.....	32
Tabel 5.1 Data umum penelitian	39
Tabel 5.2. Hasil mean tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.....	40
Tabel 5.3 Hasil mean sikap pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan	40
Tabel 5.4 Perbandingan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara kelompok kontrol dan perlakuan	40
Tabel 5.5 Perbandingan sikap kesehatan gigi dan mulut antara kelompok kontrol dan perlakuan.....	40
Tabel 5.6 Hasil uji normalitas	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Hasil uji statistik	58
Lampiran II : Kuisisioner penelitian.....	70
Lampiran III : Poin penelitian dan naskah pertunjukkan	73
Lampiran IV : Naskah Wayang PETO	73
Lampiran V : Foto penelitian	78
Lampiran VI : Gambar Wayang Peto.....	80
Lampiran VII : Laik etik	81
Lampiran VIII : Inform Concert orang tua	82
Lampiran IX : Surat Permohonan ijin penelitian kelompok perlakuan.....	85
Lampiran X : Surat Permohonan ijin penelitian kelompok kontrol.....	86

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar belakang masalah**

Kesehatan gigi dan mulut anak-anak usia dini di Indonesia saat ini masih menjadi permasalahan yang kompleks. Prevalensi karies gigi di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Data hasil penelitian dari Rini Zaura menunjukkan bahwa 91,1% penduduk Indonesia usia 10 tahun ke atas telah melakukan sikat gigi setiap hari, tetapi hanya 7,3% yang telah menggosok gigi dua kali di waktu yang benar yaitu, pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Depkes RI, 2007). Maka tidak mengherankan bila di Indonesia, keluhan sakit gigi mengganggu 13% penduduk per bulan atau sebanyak 2.620.000 penduduk perbulan (Depkes RI, 2007). Data di atas menunjukkan masih buruknya perilaku masyarakat Indonesia dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka. Menanggapi hal ini maka penanaman kesadaran melalui tahapan pemberian pengetahuan akan kesehatan gigi dan mulut harus dimulai sejak masa kanak-kanak.

Pada anak usia 8-9 tahun, terjadi perkembangan otak kanan dan kiri, sehingga perkembangan fisik, kognitif dan sosial meningkat (Rosy, 2009). Pada usia ini, apabila diberikan pendidikan audiovisual, maka dapat membantu meningkatkan kecerdasan anak (Kompas, 2009). Jadi pada fase ini, anak dapat diajarkan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara lebih rinci, sehingga akan menimbulkan rasa tanggung jawab terhadap kebersihan dirinya sendiri yang nantinya akan

berpengaruh ke perilaku kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, dapat dilihat bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh dalam fase ini.

Pendidikan kesehatan, dalam hal ini penyuluhan, menjadi alat untuk mengubah sikap seorang terhadap kesehatan pribadinya sebagai hasil pengalaman belajar, yang kemudian dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (Eliza, 2002) dan media berfungsi sebagai alat bantu yang dipergunakan pendidik dalam menyampaikan bahan (Tri, 2006). Saat ini diperlukan media pendidikan yang dapat meningkatkan kepedulian anak terhadap kesehatan gigi dan mulut untuk mengubah perspektif terhadap kesehatan gigi dan mulut anak serta konsep hidup sehat. Media edukasi yang umumnya disukai oleh anak-anak mengandung gambaran audiovisual yang ditunjukkan dengan desain yang menarik dan dapat mengembangkan daya imajinasi anak yang biasanya disajikan dalam bentuk dua dimensi, tiga dimensi, video, *movie*, dan komik.

Wayang PETO (*Paper Toys*) merupakan media penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan media *paper toys* yang berprinsip belajar sambil bermain yang disesuaikan dengan fase perkembangan anak. Wayang PETO dijadikan dalam bentuk dua dimensi dan tiga dimensi yang ditampilkan dalam pertunjukkan langsung (*live show*), Wayang PETO *the movie* dan komik Wayang PETO. Dengan bentuk *paper toys* 3D disertai panggung pertunjukan dan *movie*, anak-anak akan lebih mudah mengembangkan daya imajinasi dan pemahaman mengenai kesehatan gigi dan mulut. Media edukasi Wayang PETO dapat mengatasi rentang konsentrasi yang pendek pada anak-anak karena dapat membantu memusatkan pikiran lewat gambaran audiovisual yang menarik. Dalam penelitian ini digunakan media pertunjukkan Wayang PETO

untuk melihat apakah ada perbedaan pengetahuan dan sikap pada anak usia 8-9 tahun sebelum dan sesudah pertunjukkan. Adanya pertunjukkan Wayang PETO ini diharapkan kebutuhan aspek pengetahuan (kognitif) dan sikap (afektif) anak dalam menerima informasi tentang kesehatan gigi dan mulut dapat berkembang lebih optimal sehingga dapat terjadi peningkatan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik.

1.2 Rumusan masalah

1. Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada murid SD Airlangga I Surabaya usia 8-9 tahun?
2. Apakah ada perbedaan sikap mengenai kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada pada murid SD Airlangga I Surabaya usia 8-9 tahun?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

1. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada murid SD Airlangga I Surabaya usia 8-9 tahun?
2. Mengetahui perbedaan sikap mengenai kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada murid SD Airlangga I Surabaya usia 8-9 tahun?

1.3.2 Tujuan Khusus

Memperoleh data mengenai perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada murid SD Airlangga I Surabaya usia 8-9 tahun.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan manfaat teoritis, yaitu dengan memberikan sumbangan pikiran dan tolak ukur kajian pada penelitian berupa beberapa media edukatif kesehatan gigi dan mulut alternatif yang dapat dipertimbangkan dalam usaha penyampaian materi kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8-9 tahun. Manfaat teoritis lainnya adalah untuk menambah khasanah pengembangan teori keilmuan metode kesehatan gigi dan sebagai salah satu solusi untuk menekan angka karies pada anak usia dini di Indonesia.

1.4.2 Manfaat praktis

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini adalah: (a) Bagi guru SD umumnya hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan masukan dalam menentukan strategi belajar mengajar pendidikan anak usia dini mengenai kesehatan gigi dan mulut secara menyenangkan.; (b) Bagi siswa SD dapat menambah pengetahuan dan kesadaran dalam peningkatan kesehatan gigi dan mulut sehingga terjadi perubahan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Perilaku****2.1.1 Konsep perilaku**

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Soekidjo, 1997). Menurut ensiklopedi Amerika bahwa perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Soekidjo, 1997). Robert Kwick (1994) dalam Soekidjo Notoatmodjo (1997) menyatakan perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari.

2.1.2 Teori perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari beberapa faktor, baik internal maupun eksternal. Dari berbagai determinan perilaku, para ahli telah merumuskan teori-teori terbentuknya perilaku. Salah satunya adalah teori *Preced-Proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1980.

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum akronim *PRECEDE* : *Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah. (Notoadmojo, 2010)

Sedangkan *PROCEED* : *Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Enviromental Development*, adalah arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila *PRECEDE* merupakan fase diagnosis masalah, maka *PROCEED* adalah perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan. Lebih lanjut *PROCEED* model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni (Soekidjo, 2010) :

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

2.1.3 Batasan perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat oleh pihak luar (Soekidjo, 2003a). Menurut Skinner dikutip Soekidjo (2003), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Soekidjo, 2003b).

2.1.4 Jenis perilaku

Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Soekidjo, 2003b)

2.1.5 Perubahan perilaku

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati terhadap obyek yang sama. Belajar adalah suatu perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya (Seno dan Suharijadi, 2008).

Notoatmojo dalam bukunya mengenai ilmu kesehatan dan prinsip dasar yang diterbitkan pada tahun 1986 menjelaskan bahwa perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

2.1.6 Domain perilaku

Menurut Mubarak et al (2007) perilaku seseorang/masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi 3 macam domain, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan nyata/perbuatan.

Dengan perkembangan selanjutnya untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari (Soekidjo, 2010) :

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge = K*).
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude = A*).
3. Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*psychomotor = P*).

Dalam penelitian ini akan dibahas lebih lanjut mengenai domain pengetahuan dan sikap.

2.2 Pengetahuan (domain kognitif)

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo, 2003a).

2.2.1 Tingkatan domain pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003b) pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan masyarakat dalam mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. **Memahami**, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mempraktekkan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.
3. **Aplikasi**, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
4. **Analisis**, diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.
5. **Sintesis**, menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. **Evaluasi**, berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.2.2 Teori perkembangan pengetahuan

Teori Perkembangan Kognitif, dikembangkan oleh Jean Piaget pada tahun 1896-1980. Teori ini memberikan banyak konsep utama dalam psikologi perkembangan dan berpengaruh terhadap perkembangan konsep kecerdasan. Teori perkembangan kognitif digolongkan dalam konstruktivisme, yang berarti, tidak seperti teori nativisme yang menggambarkan perkembangan kognitif sebagai pemunculan pengetahuan dan kemampuan bawaan, teori ini berpendapat bahwa kemampuan kognitif terjadi melalui tindakan yang termotivasi dengan sendirinya

terhadap lingkungan. Piaget membagi skema yang digunakan anak untuk memahami dunianya melalui empat periode utama yang berkorelasi seiring pertambahan usia (Piaget, 1983):

1. Periode sensorimotor (usia 0–2 tahun)
2. Periode praoperasional (usia 2–7 tahun)
3. Periode operasional konkrit (usia 7–11 tahun)
4. Periode operasional formal (usia 11 tahun sampai dewasa)

2.2.3 Periode operasional konkrit

Tahapan operasional konkrit muncul antara usia tujuh sampai sebelas tahun dan mempunyai ciri berupa penggunaan logika yang memadai. Proses-proses selama tahapan ini adalah:

1. Pengurutan—kemampuan untuk mengurutan objek menurut ukuran, bentuk, atau ciri lainnya. Contohnya, bila diberi benda berbeda ukuran, mereka dapat mengurutkannya dari benda yang paling besar ke yang paling kecil.
2. Klasifikasi—kemampuan untuk memberi nama dan mengidentifikasi serangkaian benda menurut tampilannya, ukurannya, atau karakteristik lain, termasuk gagasan bahwa serangkaian benda-benda dapat menyertakan benda lainnya ke dalam rangkaian tersebut. Anak tidak lagi memiliki keterbatasan logika berupa animisme (anggapan bahwa semua benda hidup dan berperasaan)
3. *Decentering*—anak mulai mempertimbangkan beberapa aspek dari suatu permasalahan untuk bisa memecahkannya. Sebagai contoh anak tidak akan lagi

menganggap cangkir lebar tapi pendek lebih sedikit isinya dibanding cangkir kecil yang tinggi.

4. *Reversibility*—anak mulai memahami bahwa jumlah atau benda-benda dapat diubah, kemudian kembali ke keadaan awal. Untuk itu, anak dapat dengan cepat menentukan bahwa $4+4$ sama dengan 8, $8-4$ akan sama dengan 4.
5. *Konservasi*—memahami bahwa kuantitas, panjang, atau jumlah benda-benda adalah tidak berhubungan dengan pengaturan atau tampilan dari objek atau benda-benda tersebut. Sebagai contoh, bila anak diberi cangkir yang seukuran dan isinya sama banyak, mereka akan tahu bila air dituangkan ke gelas lain yang ukurannya berbeda, air di gelas itu akan tetap sama banyak dengan isi cangkir lain.
6. *Penghilangan sifat Egosentrisme*—kemampuan untuk melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain (bahkan saat orang tersebut berpikir dengan cara yang salah). Sebagai contoh, tunjukkan komik yang memperlihatkan Mimi menyimpan boneka di dalam kotak, lalu meninggalkan ruangan, kemudian Ujang memindahkan boneka itu ke dalam laci, setelah itu baru Mimi kembali ke ruangan. Anak dalam tahap operasi konkrit akan mengatakan bahwa Mimi akan tetap menganggap boneka itu ada di dalam kotak walau anak itu tahu bahwa boneka itu sudah dipindahkan ke dalam laci oleh Ujang.

2.3 Sikap (domain afektif)

2.3.1 Pengertian sikap

Banyak para ahli yang mengungkapkan definisi sikap, antara lain adalah Azwar dan Soekidjo. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu. (Petty, Cocopio, 1986 dalam Azwar S., 2000). Sedangkan menurut Soekidjo (1997), sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

2.3.2 Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar , 2000):

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotip yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara

tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.3.3 Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo,1996):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi

akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri, 1998):

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

2.3.4 Ciri –ciri sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Heri, 1998) :

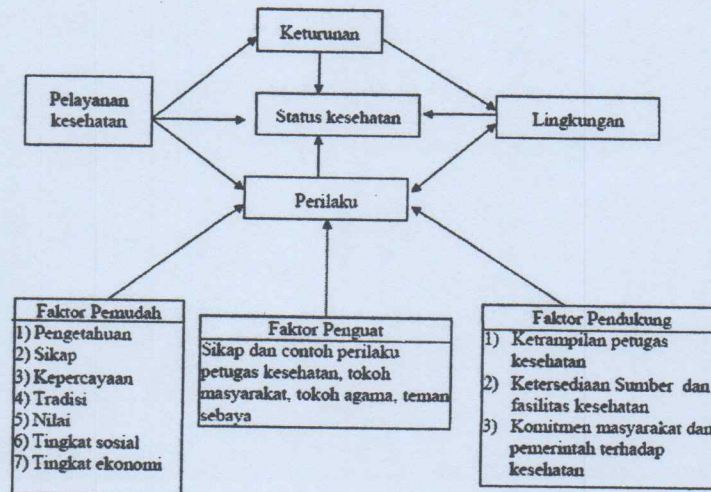
1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.3.5 Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable* (Azwar, 2005).

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2005). Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Soekidjo, 2003a).



Gambar 2.1 Kerangka teori perilaku (Soekidjo, 2003b)

2.4 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Soekidjo, 2010).

2.4.1 Pengukuran perilaku kesehatan

Domain atau ranah utama perilaku manusia adalah: kognitif, afektif (emosi) dan konasi, yang dalam bentuk operasionalnya adalah ranah pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktek (*practice*) (Azwar, 2002).

a. Pengetahuan

Adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara

pengecahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Soekidjo, 2010).

b. Sikap

Adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Misalnya: bagaimana pendapat atau penilaian responden terhadap penyakit demam berdarah, anak dengan gizi buruk, tentang lingkungan, tentang gizi makanan, dan seterusnya (Soekidjo, 2010).

c. Praktek (tindakan)

Adalah hal apa yang dilakukan oleh responden terhadap kesehatan (pecegahan penyakit), cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dan sebagainya (Soekidjo, 2010).

Penelitian di bidang apa pun, termasuk penelitian perilaku, metode atau cara pengukuran sangat berperan dalam menentukan hasil tersebut. Karena hasil penelitian termasuk menganalisis hasil tersebut diperoleh dari pengukuran. Mengumpulkan data penelitian pada hakikatnya adalah mengukur dari variabel subjek penelitian. Misalnya apabila kita akan meneliti pengetahuan ibu-ibu tentang imunisasi dasar anak balita, maka sudah barang tentu kita akan mengukur sejauh mana atau setinggi mana pengetahuan ibu tersebut tentang imunisasi dasar, dengan cara menanyakan secara langsung (wawancara) atau menanyakan secara tertulis (angket). Cara yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur variabel ini disebut metode pengukuran. Metode-metode yang sering digunakan untu mengukur perilaku kesehatan, biasanya tergantung dari beberapa hal antara lain: domain atau ranah

perilaku yang diukur (pengetahuan, sikap atau tindakan/praktek) dan juga tergantung pada jenis dan metode penelitian yang digunakan (Soekidjo, 2010).

2.4.2 Perilaku kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar. Dimana penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama dari daftar 10 besar penyakit yang paling sering dikeluhkan masyarakat Indonesia. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. Ini terlihat dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2008, Indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa *Decay* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing* (gigi dicabut), dan *Filling* (gigi ditumpat). Indeks DMF-T secara nasional sebesar 4,85. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Indonesia 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,86, dapat dikatakan rata-rata penduduk Indonesia mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan (PDGI, 2006).

Hal yang sangat mempengaruhi masalah tersebut adalah faktor pendidikan yang mempengaruhi terhadap pengetahuan sikap, dan tindakan seseorang untuk hidup sehat, sehingga diharapkan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan. Pemberian pengetahuan ini bisa dilakukan oleh dokter gigi di praktek ataupun saat di lapangan, atau tenaga kesehatan khususnya gigi. Pendidikan kesehatan yang

diberikan adalah meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Masyarakat harus menjadi semakin sadar bahwa perawatan gigi dan mulut merupakan tindakan yang segera dan tidak boleh dianggap remeh karena berdampak pada kesehatan lain. Contohnya, banyak masyarakat tidak pernah membayangkan bahwa masalah gigi dan mulut anak dapat berpengaruh pada perkembangan anak. Maka dari itu, betapa penting perhatian masyarakat khususnya orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut anak, terutama yang masih balita. Sebab, kondisi gigi susu akan menentukan pertumbuhan gigi tetap si anak (PDGI, 2006).

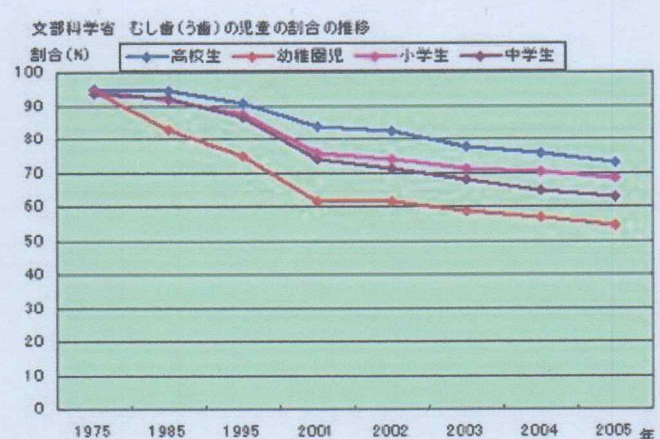
Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan atau aplikasi konsep pendidikan dan konsep sehat. Konsep sehat adalah konsep seseorang dalam keadaan sempurna baik fisik, mental, dan sosialnya serta bebas dari penyakit, kecacatan dan kelemahannya. Seperti halnya pendidikan kesehatan, konsep pendidikan kesehatan gigi pun merupakan penerapan dari konsep pendidikan dan konsep sehat. Bertolak dari kedua konsep tersebut, maka pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk peningkatan kesehatan gigi dan mulut yang setinggi-tingginya (Chairanna, 2002).

2.4.3 Perilaku kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar

Anak usia 10-12 tahun memiliki tanda fisik pertambahan berat badan 3-5 kg setiap tahun, telah memiliki gigi molar permanen pertama, memiliki 14-16 buah gigi pramolar dan gigi kaninus mulai erupsi (McDonal et al, 2004). Pertumbuhan jaringan lemak berjalan cepat sampai menjelang awal pubertas (Yaman, 2009).

Pendidikan kesehatan siswa sekolah dasar meliputi pengajaran dan pembiasaan tentang masalah kesehatan mental, tumbuh kembang, nutrisi, kebugaran, perilaku berbahaya (merokok, minuman keras), penyakit dan pengamanan diri. Disamping kebersihan permukaan tubuh, kebersihan gigi dan mulut perlu bagi mereka. Kebersihan gigi dan mulut ditentukan oleh sisa makanan (*food debris*), plak, karang gigi (kalkulus), penumpukan plak (*material alba*) dan noda (*stain*) (McDonal et al, 2004).

Sebuah laporan dari kementerian pendidikan Jepang tentang situasi gigi anak-anak sekolah di Jepang, diperoleh informasi bahwa jumlah penderita gigi berlubang berkurang dari tahun ke tahun, yang dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar 2.2 Grafik penurunan jumlah karies bagi sekolah-sekolah di Jepang (Murni, 2009)

Data di atas dikeluarkan oleh Monbusho tentang perubahan persentase jumlah anak-anak yang menderita gigi berlubang dari tahun 1975 sampai tahun 2005. Garis yang berwarna biru adalah siswa SMA, yang berwarna merah adalah siswa TK, yang

berwarna ungu muda adalah siswa SD, dan yang berwarna ungu tua adalah siswa SMP (Murni, 2009).

Program kesehatan gigi tampaknya cukup berhasil dilaksanakan di Jepang, berikut program kesehatan lainnya. Gerakan-gerakan semacam ini tidak akan berjalan efektif jika hanya digiatkan dan diserukan oleh kelompok kecil dalam masyarakat. Pembaharuan akan terjadi dan berjalan secara cepat jika pemerintah ikut campur memainkan perannya (Murni, 2009).

2.5 Anak usia 8-9 tahun

Pada umur 8-9 tahun, kemampuan membaca pada anak akan meningkat (Yaman, 2009). Menurut Anisah Ardiana, kelompok teman sebaya mempengaruhi perilaku anak. Perkembangan fisik, kognitif dan sosial meningkat. Anak meningkatkan kemampuan komunikasi. Menurut Rossy pada usia 8-9 tahun anak mengalami :

- a. Kecepatan dan kehalusan aktivitas motorik meningkat;
- b. Menggunakan alat-alat seperti palu;
- c. Peralatan rumah tangga;
- d. Ketrampilan lebih individual;
- e. Ingin terlibat dalam segala sesuatu;
- f. Menyukai kelompok dan mode;
- g. Mencari teman secara aktif.

Usia 8-9 tahun terjadi perkembangan otak kanan dan kiri. Apabila diberikan pendidikan audiovisual, maka dapat membantu meningkatkan kecerdasan anak

(Kompas, 2009). Anak usia 8-9 tahun, Perkembangan motorik halus dan kasar semakin menuju ke arah kemajuan. Oleh karena itu anak lebih dapat diajarkan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara lebih rinci, sehingga akan menimbulkan rasa tanggung jawab akan kebersihan dirinya sendiri. Dalam hal ini orang tua memegang peranan di dalam menerapkan disiplin dalam melaksanakan tanggung jawab tersebut.

Dalam usia ini, penyikatan gigi dan pemakaian pasta gigi sudah sepenuhnya dilakukan oleh anak. Pemberian *disclosing solution* dapat dilakukan agar anak dapat melihat bagian-bagian yang kotor pada gigi. Adapun teknik penyikatan gigi yang dapat diterapkan pada anak usia ini adalah teknik *roll*. Bantuan orang tua dibutuhkan apabila anak mendapatkan kesulitan saat melakukan penyikatan pada posisi gigi yang sulit, misal bagian bukal rahang atas dan rahang bawah. Pada keadaan ini hendaknya orang tua tetap memandu anak. Setelah selesai menyikat gigi hendaknya orang tua melakukan pemeriksaan kembali apakah sudah bersih. Penyikatan gigi dilakukan dua kali dalam sehari yaitu pagi setelah makan dan malam sebelum tidur (McDonald et al, 2004).

2.6 Pendidikan kesehatan gigi dan mulut

2.6.1 Sikat dan pasta gigi

Sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan pegangan lurus, bulu sikat lembut, permukaan yang rata, setidaknya ada 3 baris sikat, dan kepala sikat kecil. Bulu sikat yang ada memiliki panjang yang sama. Kepala sikat kecil dimaksudkan agar anak dapat menjangkau semua gigi, pada daerah sekitar gusi sebaik permukaan

oklusal pada gigi molar. Sikat gigi dimiliki perseorangan dan tidak bersentuhan dengan yang lain (Moss, 1977). Ukuran ideal panjang kepala sikat gigi adalah 2,5 cm bagi orang dewasa, can 1,5 cm bagi anak-anak. Lama menyikat gigi sebaiknya antara 3-5 menit (Lita, 2007).

Pasta gigi yang baik adalah yang mengandung fluoride. Flouride akan memperkuat gigi dan mengurangi terjadinya karies. Sedangkan kandungan detergen pada pasta gigi adalah untuk menghilangkan debris lebih mudah. Selain rasa dan penyegar pada pasta digunakan juga untuk menyegarkan rongga mulut (Moss, 1977).

2.6.2 Nutrisi

Makanan menjadi salah satu penyebab kerusakan gigi. Bukan hanya kandungan dalam makanan, tapi juga cara memakannya. Bila tidak dikunyah dengan benar, dapat berakibat pada kesehatan seluruh tubuh karena lambung akan bekerja keras dan gangguan perut pun tak terhindarkan. Saat mengunyah, pergunkan gigi sesuai dengan fungsinya. Yakni, gigi depan *insicive* (seri) untuk menggigit dan memotong, gigi *caninus* (taring) untuk mencabik, dan gigi *molar* (geraham) untuk meng haluskan. Selain itu pula harus menyeimbangkan proporsi kerja antara gigi geraham kanan dan kiri (Lita, 2007).

Mengonsumsi gula, coklat, permen, makanan manis dan makanan ringan yang mengandung karbohidrat sebaiknya tidak berlebihan karena dapat memicu kerusakan gigi. Berkumur dapat dilakukan untuk menghindari menumpukan gula. Hindari makanan yang terlampau panas atau dingin. Suhu yang ekstrem pada

makanan akan memberi efek syok pada gigi dan menyebabkan pulpitis. Aneka sayur dan buah adalah asupan yang baik untuk gigi dan merupakan serat sebagai pembersih gigi alami. Mengunyah sayur juga dapat memberi efek pemijatan pada gusi dan menyegarkan mulut (Woodall, 1993).

2.7 Wayang PETO (*Paper toys*)

Wayang PETO (*Paper Toys*) merupakan media edukasi yang berprinsip belajar sambil bermain. Wayang PETO memberikan sebuah media edukasi kesehatan gigi dan mulut yang inovatif, interaktif, dan lebih sesuai untuk anak-anak. Fungsi media Wayang PETO ini adalah sebagai alat bantu yang dipergunakan pendidik dalam menyampaikan bahan penyuluhan dengan gambaran audiovisual sesuai imajinasi anak sehingga pertunjukan Wayang PETO ini dapat memaksimalkan waktu yang dilakukan untuk penyuluhan.

Media Wayang PETO didesain menurut gaya belajar dan komunikasi yang sesuai dengan teori Richard Bandler. Menurut Richard Bandler dalam *Accelerated Learning for the 21st Century*, beliau mengidentifikasi tiga gaya belajar dan komunikasi, yaitu : visual (belajar dengan melihat sesuatu), auditori (belajar melalui mendengarkan sesuatu, kinestetik (belajar melalui aktivitas fisik dan keterlibatan langsung). Pada penyuluhan menggunakan pertunjukan Wayang PETO, terdapat penggabungan gaya visual dan auditori, sehingga menyebabkan lebih banyak area somatosensori yang terstimulasi. Area somatosensori untuk penglihatan terletak di area occipital sedangkan untuk pendengaran terletak di area *cortex* auditori 41 dan 42 (Eric, 1998).

Wayang PETO terbuat dari kertas (*paper toys*) dan dimainkan dengan menggunakan tangan. Wayang PETO dijadikan dalam bentuk dua dimensi dan tiga dimensi yang ditampilkan dalam pertunjukkan langsung (*live show*), Wayang PETO *the movie* dan komik Wayang PETO. Maka anak-anak akan lebih mudah mengembangkan daya imajinasinya karena ditampilkan dengan gambaran audiovisual yang menyajikan berbagai gambaran ekspresi wajah dan dimainkan dengan pertunjukkan langsung dengan tema pertunjukan tentang kesehatan gigi dan mulut.

Wayang PETO dapat mengatasi rentang konsentrasi yang pendek pada anak karena dapat membantu memusatkan pikiran lewat gambaran audio-visual yang menarik dimana karakter tokoh Wayang PETO ini akan disesuaikan dengan naskah cerita. Sehingga kebutuhan aspek kognitif anak dalam menerima informasi tentang kesehatan gigi dan mulut dapat berkembang lebih optimal.

2.7.1 Pertunjukan Wayang PETO

Wayang PETO dibuat dari bahan kertas yang telah didesain dengan gambar tokoh berbentuk 2D dan 3D. Cara pembuatan wayang PETO bentuk 2D dan 3D, yaitu Wayang PETO yang berbentuk 2D hanya didesain diatas kertas dengan gambar tokoh dan langsung bisa dimainkan dengan tangan, sedangkan cara pembuatan wayang 3D dengan cara mendesain *outline* gambar tokoh yang nantinya bisa dilipat membentuk suatu karakter 3D.

Pada satu tokoh wayang PETO ini dibuat dengan beberapa macam ekspresi, misalnya: ekspresi senang, sedih, marah, kesakitan, dan lain-lain. Pada saat pementasan, wayang dimainkan di depan *backdrop* dan *backdrop properties*.

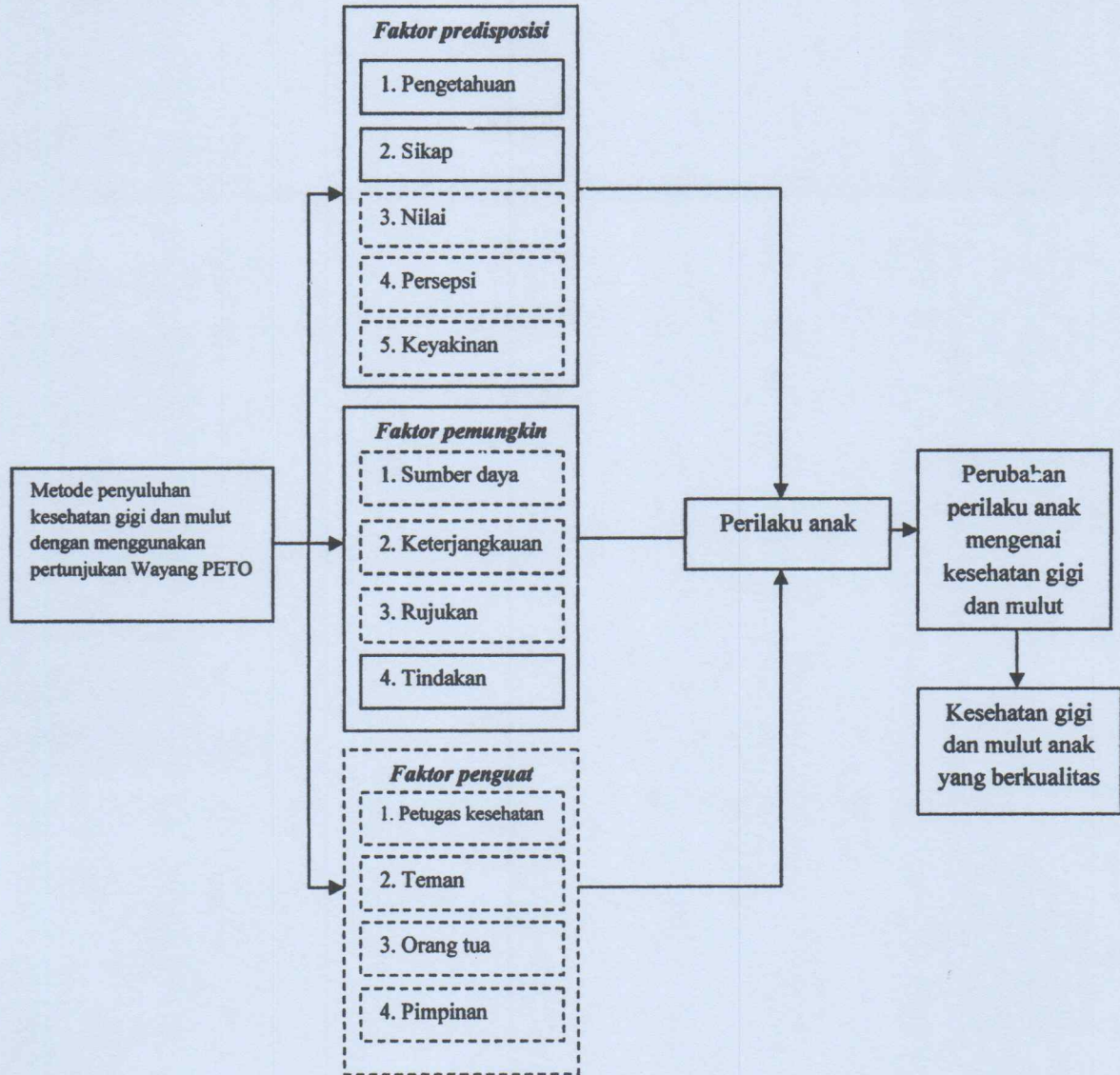
Pementasan wayang ini berisi tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut usia dini sesuai naskah yang telah dibuat. Pertunjukkan Wayang PETO juga menyampaikan penyuluhan dengan diiringi musik sebagai *setting* cerita. Anak menyukai musik yang sederhana, ritme lagu yang lincah serta kata yang mudah dipahami.

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep



Keterangan :

————— = diteliti

----- = tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual modifikasi teori Lawrence Green (Maryono, 2007)

Dalam penelitian ini peningkatan status kesehatan akan diarahkan pada perubahan pengetahuan dan sikap anak melalui *pre* dan *post* tes. Pengetahuan dan sikap sendiri merupakan domain perilaku tertutup yang termasuk dalam faktor predisposisi (*predisposing factors*). Lewrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh 3 faktor pokok yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor-faktor yang pendorong (*reinforcing factors*). Peranan pendidikan adalah faktor yang mempengaruhi faktor predisposisi dan faktor pendukung terutama melalui pendidikan.

Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejumlah kemampuan yang ditunjukkan siswa SD dengan usia 8-9 tahun sebagai respon terhadap obyek atau rangsangan dari luar dirinya. Respon dapat bersifat tertutup dapat pula bersifat terbuka. Respon tertutup diekspresikan dalam bentuk dua ranah (domain) yaitu ranah kognitif dan ranah afektif. Perilaku siswa selama di sekolah juga dipengaruhi beberapa faktor terutama faktor dari diri siswa. Mengingat anak usia SD masih kuat potensi daya khayalnya (abstrak), ketergantungan kepada orang yang dituakan, dan lingkungan di mana dia berada.

3.2 Hipotesis

1. Ada perbedaaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada murid SD Airlangga I Surabaya usia 8-9 tahun.

2. Ada perbedaan sikap mengenai kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada pada murid SD Airlangga I Surabaya usia 8-9 tahun.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimental lapangan.

4.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua Sekolah Dasar (SD) yaitu SD Negeri Airlangga I Surabaya dan SD Negeri Airlangga II yang beralamat di Jl. Gubeng Airlangga I/1 Surabaya. Kedua SD ini menjadi pilihan peneliti karena tidak memiliki Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Penelitian dilakukan pada tanggal 23 Oktober - 6 November 2010.

4.3 Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh murid SD Negeri Airlangga I Surabaya yang berusia 8-9 tahun sebagai kelompok perlakuan, yaitu penyuluhan kesehatan gigi dan mulut menggunakan pertunjukan Wayang PETO dan seluruh murid SD Negeri Airlangga II yang berusia 8-9 tahun sebagai kelompok kontrol, yaitu penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah (kelompok kontrol).

Sampel pada penelitian ini adalah murid SD Negeri Airlangga I dan SD Negeri Airlangga II Surabaya dengan rentang usia 8-9 tahun yang memenuhi kriteria sebagai sampel.

4.4 Kriteria populasi

Adapun kriteria sampel adalah sebagai berikut :

1. Jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.
2. Berusia 8-9 tahun.
3. Sehat jasmani maupun rohani.
4. Memiliki kemampuan akademik baik.
5. Orang tua murid menandatangani dan menyetujui *inform concent*.
6. Anak dapat membaca dan menulis dengan baik.
7. Anak hadir dalam penelitian.

4.5 Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Setelah dilakukan pemilihan sampel maka didapatkan populasi anak yang berumur 8-9 tahun sebagai berikut :

Tabel 4.1 Data populasi dan jumlah sampel penelitian

	SD Negeri Airlangga I (Kelompok Wayang PETO)	SD Negeri Airlangga II (Kelompok kelompok)
Total populasi	174 orang	215 orang
Anak yang memenuhi kriteria sebagai sampel	32 orang	32 orang

Jadi besar sampel yang digunakan adalah :

1. Murid SD Negeri Airlangga I sebagai kelompok perlakuan, yaitu penyuluhan dengan pertunjukan Wayang PETO sejumlah 32 orang.
2. Murid SD Negeri Airlangga 2 sebagai kelompok kontrol, yaitu penyuluhan menggunakan metode ceramah sejumlah 32 orang.

4.6 Identifikasi variabel

1. Variabel bebas

Penyuluhan dengan menggunakan media pertunjukan Wayang PETO pada anak usia 8-9 tahun.

2. Variabel tak bebas

Tingkat perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO diukur dari pengetahuan dan sikap.

3. Variabel antara

Tingkat pemahaman murid SD terhadap penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut menggunakan media Wayang PETO.

4.7 Definisi operasional

1. Kelompok perlakuan adalah subjek penelitian yang diberi penyuluhan dengan menggunakan pertunjukan Wayang PETO.
2. Kelompok kontrol adalah subjek penelitian yang diberi penyuluhan dengan metode ceramah.

3. Pertunjukan Wayang PETO adalah media edukasi kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan secara audiovisual menggunakan *paper toys* sebagai tokoh utama dalam bentuk pertunjukan langsung.
4. Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh responden terkait dengan kesehatan gigi dan mulut yang diukur dengan kuisisioner.
5. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut, dan faktor yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut diukur dengan kuisisioner.

4.8 Teknik pengumpulan data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari para responden. Data primer dalam penelitian ini berupa data pengukuran pengetahuan dan sikap.

a. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh responden terkait dengan kesehatan gigi dan mulut. Dalam pengukuran pengetahuan ini, instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisisioner dengan pertanyaan tertutup. Bila benar maka bernilai 1 dan bila salah bernilai 0.

b. Pengukuran sikap

Instrumen dalam pengukuran sikap sama dengan pengukuran pengetahuan yaitu berupa kuisisioner yang disusun dalam kalimat-kalimat pernyataan. Responden diminta memberikan tanggapannya mengenai kesehatan gigi dan mulut dengan

memilih salah satu pilihan jawaban. Kuesioner dalam pengukuran ini menggunakan pertanyaan tertutup. Bila benar maka bernilai 1 dan bila salah bernilai 0.

2. Data sekunder

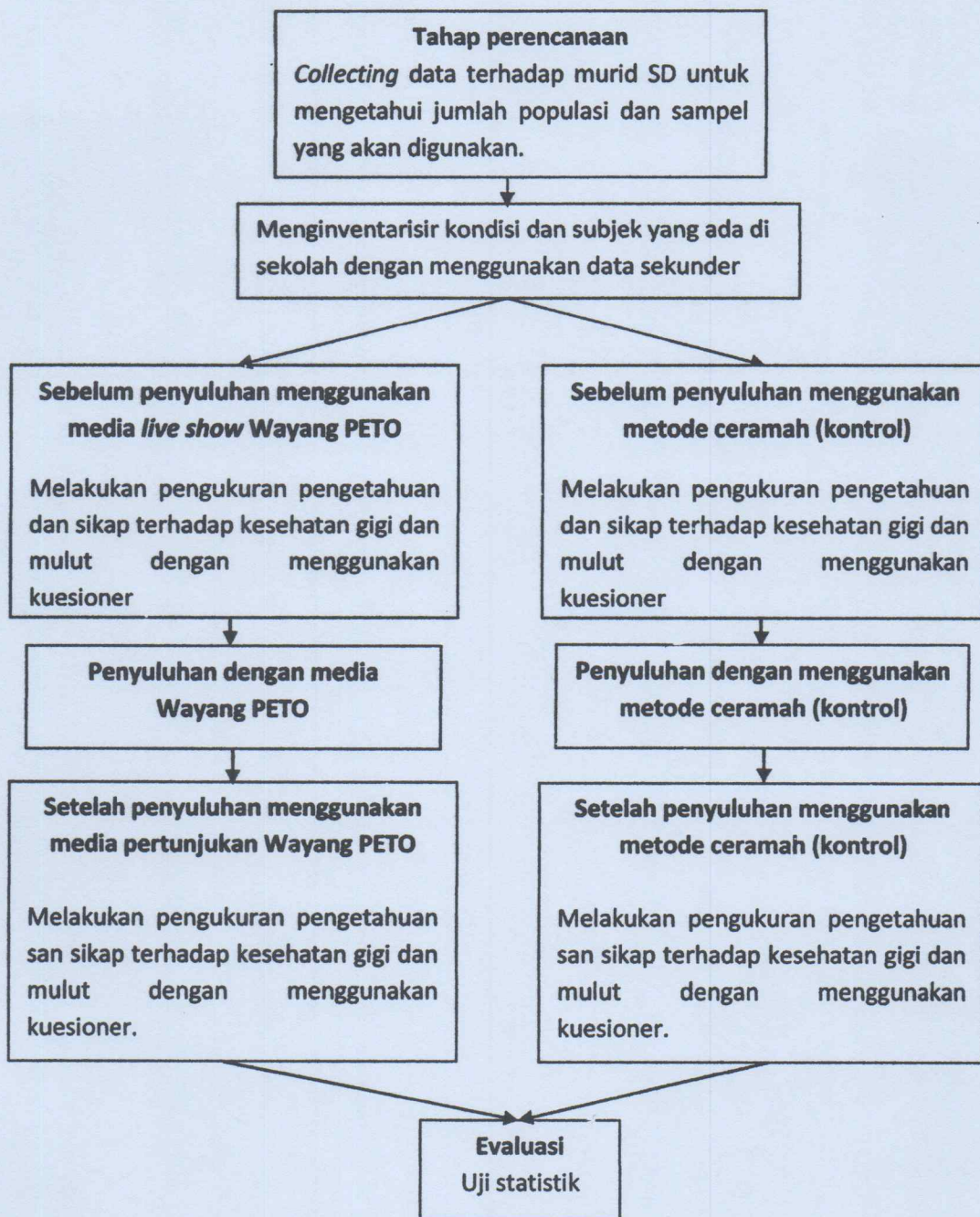
Data sekunder berupa data yang diambil dari sekolah tersebut untuk mendukung data lapangan yaitu data mengenai identitas anak, umur anak, akademik, dan kesehatan.

4.9 Alat dan bahan

Alat dan bahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kuisisioner penelitian
2. Panggung Wayang PETO dan *paper toys*
3. *Sound system*
4. Laptop
5. Alat tulis
6. Materi penyuluhan
7. Naskah cerita Wayang PETO.

4.10 Tahap kerja



4.11 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.11.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid tidaknya instrumen pengukuran. Dimana instrumen dikatakan valid apabila dapat mengukur apa yang semestinya diukur atau mampu mengukur apa yang ingin dicari secara tepat (Suharsimi, 2009). Valid tidaknya suatu instrumen dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi antara skor item dengan skor totalnya pada taraf signifikan 5%. Item-item yang tidak berkorelasi secara signifikan dinyatakan gugur. Dalam kaitannya dengan besarnya angka korelasi ini uji, uji validitas dihubungkan validitas item.

Validitas item artinya sejauh mana alat itu mengukur atribut yang dirancang untuk mengukurnya. Adapun cara pengolahan validitas item yaitu dengan cara mencari item-item yang memiliki koefisien korelasi diatas 0,30 (skala 0-1) antara item dengan total faktor dan item-item yang dapat memberikan nilai koefisien *Alpha Cronbach* tertinggi dalam kaitannya mengukur faktor atau aspek dari skala. Penghitungan yang digunakan untuk uji validitas item menggunakan formula koefisien *Alpha Cronbach if item deleted* dengan menggunakan program SPSS versi 15.00 *for window* (Suharsimi, 2009)

Koefisien validitas yang tidak begitu tinggi, seperti berada di sekitar 0,50 sudah dapat diterima dan dianggap memuaskan. Namun apabila koefisien validitas ini kurang dari 0,30 maka dianggap tidak memuaskan. Jadi dapat disimpulkan bahwa item dari suatu variabel dikatakan valid jika mempunyai koefisien 0,30 (Suharsimi, 2009).

4.11.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk mengetahui apakah alat ukur reliabel atau tidak, diuji dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Sebuah instrumen dianggap telah memiliki tingkat keandalan yang dapat diterima, jika nilai koefisien reliabilitas yang terukur adalah lebih besar atau sama dengan 0,6 (Mas'ud, 2004).

Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha Cronbach* yang diukur berdasarkan skala 0 sampai 1. Jika skala itu itu dikelompok ke dalam lima kelas dengan reng yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan menurut Triton (2006) sebagai berikut :

1. Nilai *alpha Cronbach* 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
2. Nilai *alpha Cronbach* 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
3. Nilai *alpha Cronbach* 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
4. Nilai *alpha Cronbach* 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
5. Nilai *alpha Cronbach* 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel

4.12 Analisis statis

Dalam penelitian ini, data yang terkumpul dilakukan skoring. Perhitungan statistik menggunakan program SPSS 15.C *for windows* dengan analisis data menggunakan uji statistik *student t-test*.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA****5.1 Data Umum Penelitian**

Data umum hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Data umum penelitian

	Kelompok kontrol	Pertunjukan Wayang PETO
Waktu penelitian	23 – 30 Oktober 2010 (1 minggu)	30 Oktober – 6 November 2010 (1 minggu)
Sampel	SD Negeri Airlangga II	SD Negeri Airlangga I
Waktu penyuluhan	20 menit	20 menit
Total popuasi	174 orang	215 orang
Jumlah sampel	32 orang	32 orang
• Laki-laki	16 orang	12 orang
• Perempuan	16 orang	20 orang
Usia anak		
• Usia 8 tahun	15 orang	14 orang
• Usia 9 tahun	17 orang	18 orang

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Total populasi SD Negeri Airlangga I adalah 174 orang sedangkan total populasi SD Negeri Airlangga II adalah 215 orang. Setelah dilakukan uji data sekunder maka jumlah sampel yang memenuhi kriteria penelitian adalah 32 orang di masing-masing sekolah.

5.2 Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dan perhitungan *mean pre* dan *post* perlakuan pada masing-masing metode didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.2 Hasil *mean* tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

No	Kelompok	Mean		Selisih	Signifikan
		Pre test	Post test		
1	Pertunjukan Wayang PETO	7,78	11,13	3,35	0,000
2	Kontrol	7,15	8,21	1,06	0,002

Tabel 5.3 Hasil *mean* sikap pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

No	Kelompok	Mean		Selisih	Signifikan
		Pre test	Post test		
1	Pertunjukan Wayang PETO	7,53	10,93	3,40	0,000
2	Kontrol	8,12	9,28	1,16	0,016

Tabel 5.4 Perbandingan *mean* tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara kelompok kontrol dan perlakuan

No	Variabel	Mean		Signifikan
		Kontrol	Perlakuan	
1	Selisih pengetahuan	1,0625	3,3438	0,000

Tabel 5.5 Perbandingan *mean* sikap kesehatan gigi dan mulut antara kelompok kontrol dan perlakuan

No	Variabel	Mean		Signifikan
		Kontrol	Perlakuan	
1	Selisih sikap	1,156	3,406	0,000

Dari tabel 5.2 dan 5.3 dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan *mean* pada tingkat pengetahuan dan sikap pada setiap metode penyuluhan. Namun pada penyuluhan dengan media Wayang PETO terjadi peningkatan *mean* pengetahuan dan sikap yang lebih tinggi dari pada penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah.

Tabel 5.4 dan 5.5, nilai signifikansi pengetahuan dan sikap sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara penyuluhan menggunakan pertunjukan Wayang PETO dan metode ceramah, dimana nilai *mean* selisih pengetahuan dan selisih sikap pada kelompok pertunjukan Wayang PETO lebih tinggi dari pada selisih pengetahuan dan selisih sikap pada kelompok kontrol. Semua uji statistika dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program SPSS 15.0 *for windows*.

5.3 Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini meliputi uji validitas dan reliabilitas, uji normalitas, *uji paired t-test*, dan uji *independent t-test*. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika nilai r tabel $\geq 0,3$. Selanjutnya kuisisioner yang valid diuji tingkat reliabilitas atau keandalannya dengan menggunakan teknik *alpha cronbach*. Perhitungan dilakukan dengan komputer program SPSS 15.0 *for windows* (lampiran I).

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan pada 20 orang anak dengan usia dan karakteristik sesuai dengan sampel. Berdasarkan perhitungan validitas dan reliabilitas diperoleh hasil sebagai berikut:

- a. Dari 15 butir kuesioner mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, ada 3 butir kuesioner yang gugur karena kurang dari r tabel yaitu 0,3. Jadi, total butir soal kuesioner adalah 12 butir. Nilai reliabilitas yang tinggi yaitu sebesar 0,926 atau 92,6%, mengartikan bahwa butir-butir kuisisioner ini sangat reliable (Triton, 2006).

b. Dari 15 butir kuisisioner mengenai sikap kesehatan gigi dan mulut, ada 3 butir kuisisioner yang gugur karena kurang dari *r tabel* yaitu 0,3. Jadi, total butir soal kuisisioner adalah 12 butir. Nilai reliabilitas yang diperoleh tinggi yaitu sebesar 0,944 atau 94,4%, menunjukkan bahwa kuisisioner ini sangat reliable (Triton, 2006).

Setelah dilakukan kuisisioner valid dan reliabel, maka dilakukan pengambilan data terhadap sampel. Data yang telah didapat kemudian dilakukan uji normalitas. Uji normalitas data bertujuan untuk menguji apakah data yang digunakan pada penelitian tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dilakukan dengan uji *kolmogorov-smirnov* (Imam, 2009).

Tabel 5.6 Hasi uji normalitas

No	Variabel	Nilai signifikansi (p-value)	Keterangan
1.	Data hasil <i>pre-test</i> penelitian tingkat pengetahuan pada penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah (kelompok kontrol)	0,108	Normal
2.	Data hasil <i>pre-test</i> penelitian sikap pada penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah (kelompok kontrol).	0,723	Normal
3.	Data hasil <i>pre-test</i> penelitian tingkat pengetahuan pada penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan metode Wayang PETO.	0,445	Normal
4.	Data hasil <i>pre-test</i> penelitian sikap pada penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan metode Wayang PETO.	0,061	Normal
5.	Data hasil <i>post-test</i> penelitian tingkat pengetahuan pada penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah (kelompok kontrol)	0,318	Normal
6.	Data hasil <i>post-test</i> penelitian sikap pada penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah (kelompok kontrol)	0,156	Normal
7.	Data hasil <i>post-test</i> penelitian tingkat kesehatan pada	0,085	Normal

	penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan metode Wayang PETO		
8.	Data hasil <i>post-test</i> penelitian sikap pada penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan metode Wayang PETO	0,083	Normal

Dari hasil pada tabel 5.3 tentang hasil uji normalitas, ternyata nilai seluruh variabel lebih besar dari α (0,05) maka disimpulkan bahwa seluruh variabel berdistribusi normal dan mengandung unsur parametrik sehingga data-data diatas menggunakan uji *student t-test* yaitu *paired t-test* dan *independent t-test* untuk pengambilan keputusan dan membuat kesimpulan.

Paired t-test adalah dua pengukuran pada sampel yang sama terhadap suatu pengaruh atau perlakuan tertentu (Imam, 2009). Dari hasil uji *paired t-test* tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok kontrol, didapatkan nilai signifikansi (*p-value*) berturut-turut adalah sebesar 0,002 dan 0,016. Sedangkan hasil uji *paired t-test* pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan pertunjukan Wayang PETO, didapatkan nilai signifikansi (*p-value*) berturut-turut adalah sebesar 0,000 dan 0,000.

Dari hasil uji *paired t-test* tersebut didapatkan nilai signifikansi masing-masing variabel berada dibawah nilai 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan pada masing-masing metode. Jadi, antara kelompok kontrol dan pertunjukan Wayang PETO sama-sama terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut. Maka, untuk mengetahui

lebih jelas apakah antara ada beda rata-rata antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan maka dapat dilakukan dengan uji *independent t-test*.

Independent t-Test adalah suatu uji signifikansi beda rata-rata antara 2 kelompok (Imam, 2009). Dalam penelitian dilakukan uji *independent t-test* pada variabel pengetahuan dan sikap. Sebelum melakukan uji *independent t-test*, perlu dilakukan uji *levene test* (kesamaan ragam) untuk menentukan metode *independent sample test* yang digunakan.

Berdasarkan hasil uji *levene test* variabel tingkat pengetahuan didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,702 (nilai di atas 0,05) disimpulkan bahwa varians data adalah homogen. Maka metode *independent t-test* yang digunakan adalah *independent t-test with equal variances assumed*. Dari hasil *independent t-test* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 berada dibawah 0,05. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Sedangkan untuk variabel sikap, berdasarkan hasil uji *levene test* didapatkan nilai sig. sebesar 0,028 (nilai di bawah 0,05) disimpulkan bahwa varians data adalah nonhomogen. Maka metode *independent t-test* yang digunakan adalah *independent t-test with equal variances not assumed*. Dari hasil *independent t-test* selisih sikap didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 berada dibawah 0,05. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6**PEMBAHASAN**

Penyuluhan kesehatan di SD merupakan salah satu program pendidikan kesehatan yang memiliki nilai strategis (Hotber, 2001) karena melalui lembaga pendidikan SD, anak-anak menjadi lebih mudah dijangkau untuk dilakukan intervensi. Pada penelitian ini, intervensi yang diberikan berupa penyuluhan kepada murid SD dengan menggunakan metode ceramah sebagai kelompok kontrol dan penyuluhan menggunakan pertunjukan Wayang PETO sebagai kelompok yang diberi perlakuan. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut diberikan pada anak SD karena pada usia ini anak berada pada usia optimal dalam pertumbuhan dan perkembangan. Semakin dini pendidikan kesehatan yang diberikan, semakin menurun morbiditas penyakit karena perilaku menjaga kesehatan yang kurang baik (Montresor, 2001).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah murid SD Negeri Airlangga I sejumlah 32 orang sebagai kelompok yang diberi perlakuan dengan pertunjukan Wayang PETO dan SD Negeri Airlangga II sejumlah 32 orang sebagai kelompok kontrol, yaitu penyuluhan menggunakan metode ceramah. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah murid SD berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan, berusia 8-9 tahun, sehat jasmani maupun rohani, memiliki kemampuan akademik baik, orang tua murid menandatangani dan menyetujui *inform concent*, dapat membaca dan menulis dengan baik dan menghadiri penelitian.

Sampel pada penelitian ini menggunakan murid SD usia 8-9 tahun karena pada usia ini terjadi perkembangan otak kanan dan kiri. Apabila diberikan pendidikan

audiovisual, maka dapat membantu meningkatkan kecerdasan anak (Kompas, 2009). Pada fase ini anak lebih dapat diajarkan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara lebih rinci, sehingga akan menimbulkan rasa tanggung jawab kepada dirinya sendiri yang nantinya akan berpengaruh ke perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Dalam penelitian ini diukur tingkat pengetahuan dan sikap anak sebelum dan setelah diberi penyuluhan. Pengetahuan dan sikap anak merupakan perilaku dalam aspek kejiwaan yang tidak tampak. Proses perubahan pengetahuan dan sikap sebagai akibat adanya rangsangan stimulus baik dari dalam (*intrinsic*) maupun dari luar (*extrinsic*) memunculkan perilaku yang dapat diukur (Grant, 1994). Dari pengukuran pengetahuan dan sikap tersebut, maka perilaku tertutup anak dapat diukur.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Sebelum melakukan penelitian, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan kepada 20 orang anak usia 8-9 tahun dengan karakteristik sesuai sampel. Hasilnya adalah dari 15 butir kuesioner mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, ada 3 butir kuesioner yang gugur karena kurang dari *r table* yaitu 0,3. Kuesioner pengetahuan ini didapatkan nilai reliabilitas yang tinggi yaitu sebesar 0,926 atau 92,6%, mengartikan bahwa butir-butir kuisisioner ini reliabel. Sedangkan dari 15 butir kuisisioner mengenai sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut, ada 3 butir kuesioner yang gugur karena kurang dari *r table* yaitu 0,3. Nilai reliabilitas kuesioner sikap yang diperoleh tinggi yaitu sebesar 0,944 atau 94,4%, menunjukkan bahwa kuisisioner ini reliabel. Total butir kuesioner pengetahuan dan sikap yang digunakan dalam penelitian ini masing-masing adalah 12 butir.

Dalam analisis statistik dilakukan uji normalitas data menggunakan *kolmogorov-smirnov* yang bertujuan untuk mengetahui data yang digunakan pada penelitian tersebut berdistribusi normal atau tidak. Data dikelompokkan menjadi 2 kelompok berdasarkan perlakuan yang digunakan, yaitu data penelitian tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut menggunakan pertunjukan Wayang PETO dan data penelitian tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut menggunakan dengan kelompok kontrol. Uji normalitas dari kedua kelompok ini menunjukkan seluruh data berdistribusi normal dengan nilai signifikansi $> 0,05$. Setelah didapatkan distribusi normal pada data penelitian, dilakukan uji statistik dengan menggunakan *student t-test*. Pengujian dengan *student t-test* dilakukan setelah menentukan nilai *mean* pada data penelitian.

Dari hasil pengujian statistik didapatkan *mean* pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok kontrol berturut-turut adalah 7,15 dan 8,12 kemudian setelah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah pengetahuan dan sikap meningkat berturut-turut menjadi 8,21 dan 9,28. Pada kelompok perlakuan, yaitu penyuluhan dengan menggunakan penyuluhan Wayang PETO nilai *mean* pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan penyuluhan berturut-turut adalah 7,78 dan 7,53 meningkat menjadi 11,13 dan 10,93 setelah dilakukan penyuluhan. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan *mean* sebelum dan sesudah penyuluhan pada masing-masing metode. Oleh karena itu, dapat dilihat bahwa penyuluhan dalam pendidikan kesehatan sangat berpengaruh dalam fase ini. Hal ini dilihat dari adanya perbedaan tes menggunakan kuesioner sebelum

dan sesudah penyuluhan, baik penyuluhan menggunakan metode ceramah maupun penyuluhan menggunakan media Wayang PETO.

Dari hasil uji *paired t-test* tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok kontrol, didapatkan nilai signifikansi (*p-value*) berturut-turut adalah sebesar 0,002 dan 0,016. Sedangkan hasil uji *paired t-test* pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan pertunjukan Wayang PETO, didapatkan nilai signifikansi (*p-value*) berturut-turut adalah sebesar 0,000 dan 0,000.

Hasil uji *paired t-test* didapatkan nilai signifikansi masing-masing variabel berada dibawah nilai 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan pada masing-masing metode. Jadi, antara kelompok kontrol dan pertunjukan Wayang PETO sama-sama terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut. Maka, Untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, maka dilakukan uji *independent t-test*.

Hasil uji *independent t-test* ini didapatkan hasil bahwa antara penyuluhan dengan pertunjukan Wayang PETO dan metode ceramah (kelompok kontrol) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Hasil analisis statistik menggunakan *independent t-test* terhadap selisih pengetahuan dan selisih sikap mengenai kesehatan gigi dan mulut menggunakan metode ceramah dan Wayang PETO menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap setelah melakukan penyuluhan antara kelompok kontrol dan pertunjukan

Wayang PETO. Terjadinya peningkatan ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Kenya tentang penyuluhan kesehatan. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang ikut menentukan keberhasilan perawatan dan pengobatan (Miguel, 2005).

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa penyuluhan dengan menggunakan pertunjukan Wayang PETO dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak usia 8-9 tahun. Pada anak usia 8-9 tahun terjadi perkembangan otak kanan dan kiri, sehingga perkembangan fisik, kognitif dan sosial meningkat (Rosy, 2009). Pada usia ini pendidikan audiovisual yang diberikan dapat membantu meningkatkan kecerdasan anak (Kompas, 2009).

Media Wayang PETO didesain menurut gaya belajar dan komunikasi sesuai dengan teori Richard Bandler. Richard Bandler dalam *Accelerated Learning for the 21st Century*, mengidentifikasi tiga gaya belajar dan komunikasi, yaitu visual (belajar dengan melihat sesuatu), auditori (belajar melalui mendengarkan sesuatu, kinestetik (belajar melalui aktivitas fisik dan keterlibatan langsung). Pada penyuluhan menggunakan pertunjukan Wayang PETO, terdapat penggabungan gaya visual dan auditori sehingga menyebabkan lebih banyak area somatosensori yang terstimulasi. Area somatosensori untuk penglihatan terletak di area occipital sedangkan untuk pendengaran terletak di area *cortex* auditori 41 dan 42 (Eric, 1998).

Media edukasi yang umumnya disukai oleh anak-anak mengandung gambaran audiovisual yang ditunjukkan dengan desain yang menarik dan dapat mengembangkan daya imajinasi anak. Pertunjukan Wayang PETO ini berfungsi

sebagai salah satu upaya yang dapat digunakan dalam menyampaikan bahan penyuluhan dengan gambaran audiovisual sesuai imajinasi anak sehingga dapat memaksimalkan waktu yang dilakukan untuk penyuluhan karena anak usia SD biasanya hanya bisa berkonsentrasi penuh dalam waktu sekitar 20 menit (Hartono, 1991).

Anak menyukai musik sederhana dengan ritme lagu yang lincah dan kata-kata yang mudah dipahami. Pertunjukan Wayang PETO ini dapat diiringi dengan musik sebagai *background* sehingga anak usia 8-9 tahun dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mengurangi komunikasi verbalistik dan adanya interaksi timbal balik antara penyuluh dan responden.

Dari penelitian ini dapat dibuktikan bahwa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan pertunjukkan Wayang PETO dapat merubah pengetahuan dan sikap pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bundy dkk, tentang pendidikan kesehatan yang dilakukan pada usia dini (*Early Child Development*), terjadi peningkatan status kesehatan, nutrisi, dan kognitif pada anak. Pemberian penyuluhan dapat diartikan bahwa telah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan menjadi upaya untuk mengubah sikap seorang terhadap kesehatan pribadinya sebagai hasil pengalaman belajar yang kemudian dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (Eliza, 2002).

Tingkat domain pengetahuan berada pada tingkat 2 yaitu merespon. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut. Hal ini berarti bahwa jika pengetahuan anak semakin baik, maka perilaku kesehatan gigi dan mulut mereka juga semakin baik.

Maka penelitian ini juga sesuai dengan teori Lewrence Green (L. Green) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku seseorang (Soekidjo, 2003b). Teori dari Bloom juga mengatakan bahwa kognitif digunakan sebagai basis setelah itu perilaku menjadi aspek sesudahnya (Azwar, 2002).

Hubungan antara pengetahuan-sikap dan perilaku menunjukkan bahwa perubahan perilaku dengan meningkatkan pengetahuan akan memberi hasil yang cukup berarti (Budioro, 2002). Hal ini sesuai dengan pernyataan Rogers dalam Soekidjo (1993) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Namun komponen kognitif berisi kepercayaan tentang benar tidaknya objek melalui rasio atau logika belum menjamin munculnya semua ranah perilaku (Maryono, 2007). Oleh sebab itu diperlukan suatu upaya untuk memberikan stimulus lebih kepada responden berupa pemberian informasi-informasi yang akan meningkatkan pengetahuan mereka.

Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut. Tingkat domain sikap dalam penelitian ini adalah tingkat 2 yaitu menerima. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif anak yang ditunjukkan oleh sikap menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab terhadap personal *hygiene* akan memberi dampak yang positif juga bagi perilaku *dental health* mereka. Teori L. Green yang menyatakan bahwa sikap adalah salah satu predisposisi untuk munculnya perilaku dapat dibuktikan dalam penelitian ini. Sikap merupakan bentuk dari perilaku seseorang yang masih tertutup dan ini

menggambarkan kesiapan seseorang untuk melakukan suatu tindakan (Soekidjo, 2003a).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maryono (2007) dalam tesisnya, dimana lintasan jalur antara pengetahuan (kognitif) dan sikap (afektif) memang berkaitan sehingga dapat terjadi perubahan pada perilaku tertutup. Namun, jalur perubahan ini tidak terlalu kuat bila langsung dihubungkan antara kognitif-afektif – tindakan (psikomotor) – perilaku terbuka. Jalur perubahan yang lebih tepat adalah kognitif-afektif, afektif-psikomotor, dan psikomotor-perilaku terbuka. Sehingga penelitian ini dapat dikaitkan dengan teori menurut Soekidjo dimana pendidikan kesehatan dalam waktu yang singkat (*immediate impact*) akan meningkatkan pengetahuan yang belum akan berpengaruh langsung terhadap perubahan perilaku indikator kesehatan.

Namun, secara keseluruhan pertunjukan Wayang PETO ini merupakan media yang efektif dalam melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut bagi anak usia 8-9 tahun. Dengan adanya penyuluhan kesehatan gigi dan mulut menggunakan media pertunjukan Wayang PETO kepada anak usia 8-9 tahun, maka dapat terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat terjadi peningkatan terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada murid SD Airlangga I Surabaya usia 8-9 tahun.
2. Ada perbedaan sikap mengenai kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada pada murid SD Airlangga I Surabaya usia 8-9 tahun.

7.2 Saran

Berkaitan dengan masalah perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut anak pada SDN Airlangga I dan II, pada umumnya diperlukan upaya penanganan yang komprehensif. Sehubungan dengan keterkaitan faktor predisposisi dengan perilaku mereka maka :

1. Perlu dilakukan penyuluhan kesehatan secara *continue* pada anak sekolah dasar agar dapat mengubah perilaku terbuka anak.
2. Perlu didirikan UKGS di SDN Airlangga I dan II Surabaya agar *oral hygiene* anak dapat lebih terkontrol sehingga dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Saifuddin. 2000. *Sikap Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. p. 6.
- Azwar Saifudin 2002. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Bandung, Pustaka Pelajar. p. 55.
- Azwar Saifuddin. 2004. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset. Hlm. 23.
- Azwar. Saifuddin. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Cetakan ke V. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Hlm.32.
- Budioro B. 2002. *Dasar Pengertian Perilaku. Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat. Edisi ke-2*. Semarang: Balai Penerbit UNDIP. Hlm. 25-46.
- Chairana I.M. 2008. *Pengaruh Metode Penyuluhan Diskusi Kelompok dan Demonstrasi Sikat Gigi oleh Tim UKGS terhadap Perubahan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut : Studi di Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan*. Available at : <http://diglib.litbang.depkes.go.id/go.php?node=146jpkpkbpbk-dgl-res-2002-ida-1783-ukgsd>. Diakses pada tanggal 28 Januari 2008 18.45 WIB.
- Depkes RI. 2007. *Desa Siaga Dikembangkan Ke Seluruh Indonesia*. Available at : <http://www.siagabencana.lipi.go.id/index.php?q=node/32>. Diakses pada tanggal 22 November 2009 18.49 WIB.
- Eliza Herijulianti. Tuti Suasti I. Sriartiwi A. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC. Hlm. 52.
- Eric, R Kandell dan Schwartz JH. 1998. *Jessell TM. From Nerve Cell to Cognition. Dalam: Essentials of Neural Science and Behavior*. London: Prentice Hall International Inc. pp. 319-63.
- Grant, Lyle. 1994. *Principles of Behavior Analysis*. New York : Harper Collins College Publisher. p. 30.
- Hartono B. 1991. *Gangguan Belajar pada Disfungsi Minimal Otak. Dalam: Hadinoto S, Hartono B, Soetedjo. Kesulitan Belajar dan Gangguan Bicara*. Semarang: BP UNDIP. Hlm. 38-61.
- Heri Purwanto. 1998. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC. p. 63.

- Hotber E.R. Pasaribu. 2005. *Perbandingan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Tanya Jawab Dengan Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Buku Kecacingan Dalam Mencegah Reinfeksi Ascaris lumbricoides Pada Anak Sekolah Dasar*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro. Hal. 74.
- Imam Ghozali. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Hlm. 8-14.
- Kompas. 2009. *Peran Musik Bagi Perkembangan Anak*. Access from <http://florakilapong.multiply.com/journal/item/31>. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2009 6:36 WIB.
- Lita Darmawan. 2007. *Cara Instan Membuat Gigi Sehat dan Cantik dengan Dental Cosmetics*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Hlm. 38 dan 57.
- Maryono. 2007. *Mekanisme Perubahan Perilaku Higiene Gigi dan Mulut Perorangan Akibat Pemberian Reinforcement pada Siswa Sekolah Dasar*. Tesis. Surabaya: Universitas Airlangga. p. 145-147.
- Mas'ud Fuad. 2004. *Survai Diagnosis Organisasional Konsep dan Aplikasi*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP. p. 45.
- McDonald, R. E., and Avery, D. R. 2004. *Dentistry for The Child and Adolescent*. 8 edition. St. Louis: Mosby. pp. 245 dan 251.
- Miguel, E, Kremer, M. Worms. 2003. *Identifying Impacts on Education and Health in the Presence of Treatment Externalities*. Kenya Ministry of Health Division of Vector Borne Disease.
- Montresor, A; Ramsan M; Chwaya HM; Ameir H; and Foun A. 2001. *Extending Anthelmintic Coverage to non-enrolled School-age Children Using a simple and Low Cost Method*. *Tropical Medicine and International Health*, vol 6 (7) pp. 535-537.
- Moss, S.J. 1977. *Your Child's Teeth: A Parents Guide to Making and Keeping Them Perfect*. Boston: Houhton Mifflin Company. p. 251.
- Mubarok W.I, Chayatin N, dan Rozikin K. Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. p. 32.
- Murni Ramli. 2009. *Hari Gigi di Jepang, 4 Juni. Di Pendidikan Jepang, Serba-Serbi Jepang*. 21. <http://murniramli.wordpress.com/2009/06/06/hari-gigi-di-jepang-4-juni/> Retrieved Juni 6, 2009 4:08 WIB.
- PDGI. 2006. *Kesehatan gigi dan pembangunan manusia Indonesia*. Available at : http://www.pdgi-online.com/v2/index.php?option=com_content&task=view&id=762&Itemid=1 . Diakses pada tanggal 24 april 2009.

- Piaget, J. 1983. *Piaget's theory*. In P. Mussen (ed). *Handbook of Child Psychology*. 4th edition. New York: Wiley. Vol. 1 : 32.
- Rose, C, and Nicholl, MJ. 2002. *Accelerated learning for the 21st century*. 2th Ed. pp. 125-45.
- Rosy Galih. 2009. *Periodisasi Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia*. Access at <http://rosy46nelli.wordpress.com/2009/11/22/periodisasi-pertumbuhan-dan-perkembangan-manusia/>. Diakses pada tanggal 22 November 2009.
- Seno Pradopo dan F. X Suharijadi. 2008. *Peranan Faktor Reinforcement dalam Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Laporan penelitian. Surabaya: Universitas Airlangga. p. 6.
- Soekidjo Notoatmodjo. 1996. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Prinsip-Prinsip Dasar*. Cetakan I. Jakarta: Rineka Cipta. p. 132.
- Soekidjo Notoatmodjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta. pp.130,118,123.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2003a. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta. p. 12.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2003b. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Dalam : Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-Prinsip Dasar. Edisi ke-2*. Jakarta: Rineka Cipta. p. 95-145.
- Soekidjo Notoatmodjo 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta, PT Rineka Cipta, Hal. 44.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. p. 75-77 dan 140-141.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta. pp. 147-151.
- Suharsimi Arikunto. 2009. *Management Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. p. 14.
- Tri Erri Astoeti. 2006. *Total Quality Management dalam Pendidikan Kesehatan Gigi di Sekolah*. Jakarta. Grafindo Persada. Hlm. 12.
- Triton, P.B. 2006. *SPSS 13.0 Terapan : Riset Statistik Parametrik*. Yogyakarta: Andi Offset. Hlm. 32.
- Wikipedia. 2010. *Taman Kanak-kanak*. Available at : id.wikipedia.org/wiki/Taman_kanak-kanan. Diakses pada tanggal 22 April 2009 18.45 WIB.

Woodall, Irene R. 1997. *Comprehensive Dental Hygiene Care 4th Ed.* USA: Mosby. pp. 512 dan 513.

Yaman Askar. 2009. *Panduan Pengajaran Materi Penunjang Dinul.* Available at <http://badkokraton.blogspot.com/2009/12/perkembangan-anak-usia-tpa-7-12-tahun.html>. Diakses pada tanggal 21 Desember 2009 08.22 WIB.

LAMPIRAN

Lampiran I : Hasil Uji Statistik

untuk uji validitas dan reliabilitas

No	Nama	Usia	Nilai	
			Sikap	Pengetahuan
1	Reno	8	12	3
2	Vandi	8	12	10
3	Ilyasa	8	11	10
4	Aldi	8	5	12
5	Naurah	8	11	11
6	Rafli	8	1	11
7	Ilyas	8	12	11
8	Nadiyah	8	12	12
9	Gilang	9	11	12
10	Anin	9	12	12
11	Icha	9	10	12
12	Alvin	9	12	5
13	Putri	9	5	1
14	Nabila	9	6	12
15	Valeria	9	2	12
16	Arum	9	12	12
17	Hudo	9	0	10
18	Nuga	9	12	5
19	Vilanta	9	11	12
20	Menik	9	3	3

b. ~~.....~~

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	20	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,926	,922	12

Item Statistics

	Mean		N
Penget1	,85	,366	20
Penget2	,85	,366	20
Penget3	,75	,444	20
Penget4	,70	,470	20
Penget5	,95	,224	20
Penget6	,70	,470	20
Penget7	,70	,470	20
Penget8	,80	,410	20
Penget9	,75	,444	20
Penget10	,75	,444	20
Penget11	,80	,410	20
Penget12	,80	,410	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Penget1	8,55	12,366	,476	,927
Penget2	8,55	12,366	,476	,927
Penget3	8,65	11,924	,523	,926
Penget4	8,70	12,116	,425	,931
Penget5	8,45	13,103	,354	,930
Penget6	8,70	10,853	,856	,912
Penget7	8,70	10,853	,856	,912
Penget8	8,60	11,411	,775	,916
Penget9	8,65	10,766	,948	,908
Penget10	8,65	10,766	,948	,908
Penget11	8,60	11,411	,775	,916
Penget12	8,60	11,411	,775	,916

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9,40	13,726	3,705	12

No	Scale Variance If Item Deleted	r tabel	Cronbach's Alpha If Item Deleted	Validitas
Penget1	,476	0,3	,927	Valid dan reliabel
Penget2	,476	0,3	,927	Valid dan reliabel
Penget3	,523	0,3	,926	Valid dan reliabel
Penget4	,425	0,3	,931	Valid dan reliabel
Penget5	,354	0,3	,930	Valid dan reliabel
Penget6	,856	0,3	,912	Valid dan reliabel
Penget7	,856	0,3	,912	Valid dan reliabel
Penget8	,775	0,3	,916	Valid dan reliabel
Penget9	,948	0,3	,908	Valid dan reliabel
Penget10	,948	0,3	,908	Valid dan reliabel
Penget11	,775	0,3	,916	Valid dan reliabel
Penget12	,775	0,3	,916	Valid dan reliabel

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	20	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,944	,944	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Sikap1	,60	,503	20
Sikap2	,80	,410	20
Sikap3	,75	,444	20
Sikap4	,75	,444	20
Sikap5	,75	,444	20
Sikap6	,80	,410	20
Sikap7	,70	,470	20
Sikap8	,65	,489	20
Sikao9	,70	,470	20
Sikap10	,70	,470	20
Sikap11	,70	,470	20
Sikap12	,70	,470	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap1	8,00	16,632	,462	,950
Sikap2	7,90	16,905	,505	,947
Sikap3	7,85	17,397	,320	,953
Sikap4	7,85	15,713	,814	,937
Sikap5	7,85	15,713	,814	,937
Sikap6	7,80	16,274	,706	,941
Sikap7	7,90	15,568	,806	,937
Sikap8	7,95	14,997	,935	,932
Sikao9	7,90	15,358	,868	,935
Sikap10	7,90	15,253	,900	,934
Sikap11	7,90	15,253	,900	,934
Sikap12	7,90	15,253	,900	,934

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8,60	18,779	4,333	12

No	Scale Variance if Item Deleted	r table	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Validitas
Sikap1	,462	0,3	,950	Valid dan reliabel
Sikap2	,505	0,3	,947	Valid dan reliabel
Sikap3	,320	0,3	,953	Valid dan reliabel
Sikap4	,814	0,3	,937	Valid dan reliabel
Sikap5	,814	0,3	,937	Valid dan reliabel
Sikap6	,706	0,3	,941	Valid dan reliabel
Sikap7	,806	0,3	,937	Valid dan reliabel
Sikap8	,935	0,3	,932	Valid dan reliabel
Sikao9	,868	0,3	,935	Valid dan reliabel
Sikap10	,900	0,3	,934	
Sikap11	,900	0,3	,934	
Sikap12	,900	0,3	,934	

d. Tabel hasil penelitian kelompok kontrol

No	Responden	Nilai Pengetahuan		Selisih	Nilai Sikap		Selisih
		Pretest	Posttest		Pretest	Posttest	
1	Kevin	7	7	0	7	5	-2
2	Ziva	5	7	2	10	5	-5
3	Alia	10	10	0	6	8	2
4	Fandi	5	5	0	4	9	5
5	Febri	8	9	1	8	12	4
6	Dwi	8	11	3	9	8	-1
7	Randi	7	7	0	7	12	5
8	Mukti Ajip	7	7	0	7	8	1
9	Icha	8	9	1	8	8	0
10	Gilang	9	9	0	8	8	0
11	Almita	9	7	-2	8	12	4
12	Afdian	5	6	1	7	8	1
13	Maria	2	7	5	10	6	-4
14	Dimasangga	5	8	3	9	10	1
15	Deva Rizky P.	8	11	3	6	7	1
16	Tasya Dinda	8	8	0	10	10	0
17	Achmad	8	7	-1	9	12	3
18	lismawati	7	8	1	7	8	1
19	Sasqia	7	5	-2	8	8	0
20	Rio	8	6	-2	6	11	5
21	Dima Aji	6	7	1	11	11	0
22	Kodis	5	5	0	6	11	5
23	Aurora	7	10	3	11	10	-1
24	Chrys	5	8	3	8	8	0
25	Kenny	8	10	2	6	8	2
26	Meita Palupi	9	10	1	11	12	1
27	Alam Bayu	8	8	0	9	10	1
28	Inka Rahma	10	12	2	9	12	3
29	Sedomo	7	8	1	10	8	-2
30	Ferry	8	8	0	10	10	0
31	Aurora	8	12	4	8	10	2
32	Erlita	7	11	4	7	12	5

e. Tabel hasil penelitian kelompok Wayang PETO

No	Nama	Nilai Pengetahuan		Selisih	Nilai Sikap		Selisih
		Pretest	Posttest		Pretest	Posttest	
1	Nisa	7	12	5	9	11	2
2	Novilaraswati	8	12	4	9	12	3
3	Radhyana	7	12	5	9	11	2
4	Isnani	5	10	5	8	10	2
5	Febi	9	12	3	8	12	4
6	Arum	6	11	5	6	10	4
7	Vito	7	11	4	7	10	3
8	Romadhon	8	10	2	5	10	5
9	Didin	9	11	2	8	11	3
10	Gioha	9	12	3	3	12	9
11	Dwi	7	12	5	8	11	3
12	Rindi	8	12	4	3	10	7
13	Hanafi	6	11	5	6	10	4
14	Gabriel	6	11	5	8	11	3
15	Riki Efendi	5	12	7	8	10	2
16	Faqih	6	11	5	8	11	3
17	Upik	8	11	3	8	12	4
18	Puput putri	9	11	2	7	10	3
19	Faradilla	9	11	2	9	12	3
20	Kiki fadila	11	11	0	10	11	1
21	Fani	10	12	2	10	12	2
22	Sriwulan	8	10	2	7	11	4
23	Ayu martharisa	7	10	3	9	10	1
24	Jati	9	10	1	8	11	3
25	Eka	10	12	2	7	12	5
26	Karen	8	12	4	7	10	3
27	Dian	8	11	3	9	12	3
28	Rahmad	8	11	3	8	11	3
29	Prabowo	7	11	4	9	11	2
30	Dewi siti	9	10	1	8	12	4
31	Prasetyo	9	11	2	7	10	3
32	Alfath	6	10	4	5	11	6

f. Uji normalitas penyuluhan dengan metode ceramah**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pretest_pengetahuan_kontrol	Pretest_sikap_kontrol
N		32	32
Normal Parameters(a,b)	Mean	7,1563	8,1250
	Std. Deviation	1,70595	1,73670
Most Extreme Differences	Absolute	,214	,122
	Positive	,154	,122
	Negative	-,214	-,110
Kolmogorov-Smirnov Z		1,208	,693
Asymp. Sig. (2-tailed)		,108	,723

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Posttest_pengetahuan_kontrol	Posttest_sikap_kontrol
N		32	32
Normal Parameters(a,b)	Mean	8,2188	9,2813
	Std. Deviation	1,96312	2,08271
Most Extreme Differences	Absolute	,169	,200
	Positive	,169	,200
	Negative	-,111	-,144
Kolmogorov-Smirnov Z		,958	1,129
Asymp. Sig. (2-tailed)		,318	,156

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

g. Uji normalitas penyuluhan dengan metode Wayang PETO**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pretest_pengetahuan_ _PETO	Pretest_sikap_ _PETO
N		32	32
Normal Parameters(a,b)	Mean	7,7813	7,5313
	Std. Deviation	1,47527	1,70359
Most Extreme Differences	Absolute	,153	,233
	Positive	,111	,132
	Negative	-,153	-,233
Kolmogorov-Smirnov Z		,864	1,320
Asymp. Sig. (2-tailed)		,445	,061

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Posttest_pengetahuan_ _PETO	Posttest_sikap_ _PETO
N		32	32
Normal Parameters(a,b)	Mean	11,1250	10,9375
	Std. Deviation	,75134	,80071
Most Extreme Differences	Absolute	,222	,223
	Positive	,222	,223
	Negative	-,222	-,189
Kolmogorov-Smirnov Z		1,258	1,261
Asymp. Sig. (2-tailed)		,085	,083

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

h. Uji Paired t-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Posttest_pengetahuan_PETO	11,1250	32	,75134	,13282
	Pretest_pengetahuan_PETO	7,7813	32	1,47527	,26079
Pair 2	Posttest_sikap_PETO	10,9375	32	,80071	,14155
	Pretest_sikap_PETO	7,5313	32	1,70359	,30115
Pair 3	Pretest_pengetahuan_kontrol	7,1563	32	1,70595	,30157
	Posttest_pengetahuan_kontrol	8,2188	32	1,96312	,34703
Pair 4	Pretest_sikap_kontrol	8,1250	32	1,73670	,30701
	Posttest_sikap_kontrol	9,2813	32	2,08271	,36818

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Posttest_pengetahuan_PETO & Pretest_pengetahuan_PETO	32	,142	,439
Pair 2	Posttest_sikap_PETO & Pretest_sikap_PETO	32	,309	,085
Pair 3	Pretest_pengetahuan_kontrol & Posttest_pengetahuan_kontrol	32	,538	,001
Pair 4	Pretest_sikap_kontrol & Posttest_sikap_kontrol	32	,115	,531

Paired Samples Test

		Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Posttest_pengetahuan_PETO - Pretest_pengetahuan_PETO	3,34375	1,55769	,27536	2,78214	3,90536	12,143	31	,000
Pair 2	Posttest_sikap_PETO - Pretest_sikap_PETO	3,40625	1,64335	,29051	2,81376	3,99874	11,725	31	,000
Pair 3	Pretest_pengetahuan_kontrol - Posttest_pengetahuan_kontrol	-1,06250	1,77687	,31411	1,70313	-,42187	-3,383	31	,002
Pair 4	Pretest_sikap_kontrol - Posttest_sikap_kontrol	-1,15625	2,55405	,45150	2,07708	-,23542	-2,561	31	,016

i. Uji independent t-test untuk selisih pengetahuan pretest dan posttest penyuluhan

Group Statistics

	numeric	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Selisih_pengetahuan	1	32	1,0625	1,77687	,31411
	2	32	3,3438	1,55769	,27536

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Selisih_pengetahuan	Equal variances assumed	,148	,702	-5,461	62	,000	-2,28125	,41772	3,11626	1,44624
	Equal variances not assumed			-5,461	60,956	,000	-2,28125	,41772	3,11654	1,44596

j. Uji *independent t-test* untuk selisih sikap pretest dan posttest penyuluhan

Group Statistics

	numeric	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Selisih_sikap	1	32	1,1563	2,55405	,45150
	2	32	3,4063	1,64335	,29051

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference			
										Lower	Upper	
Selisih_sikap	Equal variances assumed	5,041	,028	-4,191	62	,000	-2,25000	,53688	-	-	3,32321	1,17679
	Equal variances not assumed			-4,191	52,912	,000	-2,25000	,53688	-	-	3,32689	1,17311

Lampiran II Kuesioner Penelitian



KUISIONER PENELITIAN

Nama :	
Jenis kelamin :	
Umur :	
Alamat :	
Nama Sekolah :	
Kelas :	



Tes Pengetahuan

Berilah tanda (X) pada kotak jawaban yang dipilih

No	Pertanyaan	Pilihan	
		Benar	Salah
1	Jumlah gigi susu ada 20 buah.		
2	Jumlah gigi permanen ada 32 buah.		
3	Makanan yang manis dan lengket akan membuat gigi berlubang.		
4	Makan makanan berserat dan berair seperti sayuran dan buah-buahan baik untuk kesehatan gigi.		
5	Susu, baik untuk tubuh. Namun, gula yang terdapat di susu dapat menempel di gigi sehingga membuat gigi berlubang.		

6	Minum minuman bersoda (<i>softdrink</i>) tidak berpengaruh terhadap kesehatan gigi.		
7	Kita sebaiknya menggunakan pasta gigi yang mengandung floride.		
8	Menggosok gigi bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di gigi.		
9	Selain sikat gigi, alat untuk membersihkan sisa makanan yang ada di sela gigi adalah benang gigi.		
10	Kita boleh menggunakan sikat gigi orang lain.		
11	Bakteri perusak gigi adalah bakteri <i>S. Mutan</i> .		
12	Bakteri <i>S. Mutan</i> selalu ada di dalam mulut.		

Tes Sikap

Berilah tanda X pada kotak jawaban yang dipilih

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Pilihan	
		S	TS
1	Belajar mengenai kesehatan gigi dan mulut itu penting bagi saya.		
2	Saya suka makan makanan berserat karena baik untuk gigi.		
3	Saya menggosok gigi minimal 2 kali sehari.		
4	Menggosok gigi setelah makan sangatlah penting bagi saya.		
5	Menggosok gigi sebelum tidur tidaklah penting bagi saya.		
6	Saya merasa malas bila disuruh menggosok gigi sebelum tidur		

	karena mengantuk.		
7	Saya lebih suka menyikat gigi sewaktu mandi karena praktis.		
8	Saya tidak mau punya gigi yang berlubang karena menimbulkan bau busuk.		
9	Saya mau menempel/menumpat gigi saya bila gigi saya berlubang.		
10	Penampilan saya akan menjadi jelek bila gigi saya berlubang.		
11	Saya menggunakan sikat gigi bergantian dengan orang lain.		
12	Saya malas ke dokter gigi karena gigi saya tidak ada yang sakit.		

*Terima kasih atas jawabannya.... ^^v

Lampiran III Poin penelitian

POIN PENELITIAN DAN NASKAH PERTUNJUKKAN

Poin penelitian :

1. Meginformasikan kepada murid SD usia 8-9 tahun mengenai *Dental Health Education (DHE)* yaitu tentang menyikat gigi, termasuk memperkenalkan *Dentalflosh*.
2. Memberi pengetahuan kepada murid SD usia 8-9 tahun mengenai erupsi gigi susu dan permanen.
3. Menjelaskan kepada murid SD usia 8-9 tahun mengenai makanan dan minuman yang meningkatkan kualitas gigi.
4. Menjelaskan kepada murid SD usia 8-9 tahun mengenai makanan dan minuman yang dapat dapat merusak gigi.
5. Menjelaskan kepada murid SD usia 8-9 tahun mengenai bakteri yang dapat merusak gigi.
6. Menjelaskan kepada murid SD usia 8-9 tahu mengenai waktu terbaik mengkonsumsi makanan.
7. Menjelaskan kepada murid mengenai gigi berlubang.

Lampiran IV : Naskah Wayang PETO

Naskah Wayang PETO

Hari ini tepat pukul 12.00 siang dan matahari sangat terik. Jodi, Bobo dan Mimi pulang sekolah. Saat melintasi halaman sekolah. Ada yang menendang bola, dan tepat mengenai wajah Jodi. BUK..

Jodi : Aduh... Aku kena bola.

Mimi : Wah Jodi apa kamu gak apa-apa?

Jodi : Wah,, gigi aku copot.

Mimi : Gigi kamu copot? Bagaimana bisa? Nanti kamu gak punya gigi.

Bobo : Nanti kamu dimarahin bunda kamu.

Jodi : Hah? Aku gak mau dimarahin bunda, Aku takut...

Jodi sangat takut. Giginya belum pernah tanggal. Bagaimana ini? Jodi tidak mau jadi seperti kakek yang giginya ompong. Jodi kemudian berlari secepat mungkin menuju rumahnya. Dia menjadi ambulans sekarang. Membawa pasien gawat darurat yaitu giginya dan mulutnya berseru-seru " Awas, Minggir !" Sesampainya di rumah, Jodi mendorong pintu dengan segenap tenaga. BRAAAKK..

Jodi : Bunda....Bunda... Gawat,, ada masalah...

Bunda : Ada apa, Jodi?

Jodi : Bunda... gigi Jodi copot. Tadi ada yang menendang bola dan kena muka Jodi. Terus gigi Jodi copot, bunda. Jodi gak mau jadi ompong seperti kakek...

Bunda : Ooohh... tidak apa-apa, Jodi. Umur 5-8 tahun itu,vwajar kalo giginya copot atau lepas. Supaya nanti ada ruang untuk gigi dewasa kamu.

Jodi : Nanti gigi Jodi tumbuh lagi, Bu?

Bunda : Iya, nanti gigi kamu tumbuh lagi.

Jodi : Tapi, kenapa gigi kakek tidak tumbuh lagi, Bunda?

Bunda : Itu karena gigi tumbuh 2 kali yaitu gigi susu dan gigi permanen sedangkan gigi kita hanya bisa tanggal sekali yaitu gigi susu. Jadi kamu harus piter-pinter merawat gigi kamu.

Jodi : oke bunda.

-oOo-

Nah, sekarang Jodi tidak takut lagi giginya tanggal. Dia pergi sekolah dengan hati riang. Jodi pun bertemu Mimi dan Bobo di Sekolah...

Mimi : Hai Jodi, selamat pagi...

Jodi : Hai Mimi, hai Bobo, selamat pagi.

Mimi : Jodi, bagaimana kemarin, apa kamu dimarahin ibu kamu karena gigi kamu copot?

Jodi : nggak, Mimi. Kata Bunda, kalo umur kita 8 tahun begini, gigi kita memang harus copot, Mi.

Mimi : Oooh, jadi begitu. Kalo begitu gigi aku dan Mimi juga akan copot, yah?

Jodi : iya...

Bobo : iya, benar, Mi. kemarin pulang sekolah, aku juga Tanya ke ibu aku. Katanya gigi kita memang harus copot.

Mimi : sekarang gigi kamu yang copot itu mana?

Jodi : aku simpan di botol kecil.

Bobo : lho? Kok disimpan? Setau aku, kalo gigi kamu yang bawah copot, dibuang ke bawah atau ditanam ke dalam tanah. Kalo gigi atas yang copot, dilempar ke atas genteng. Kalo enggak, gigi kamu g bakalan tumbuh.

Jodi : ha? Masa begitu? Wah.. jadi gigi aku g bakalan tumbuh, y?...

Jodi lalu menjadi sangat ketakutan kalau-kalau giginya gak tumbuh. Kemudian, Bel tanda masuk kelas berbunyi.. Kring..kring... Jodi, Bobo dan Mimi berlarian masuk kelas. Tak lama kemudian, Ibu guru masuk kelas.

-oOo-

Ketua kelas (Bobo) : Berdiri, beri salam.

Murid2 : Selamat pagi, Ibu PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Ibu guru : selamat pagi, anak-anak...Hari ini jam pertama kita gak belajar.

Murid2 : Horeee....

Ibu guru : lho...? Kok malah senang? Tapi, hari ini kita kedatangan tamu spesial.

Mimi : sapa bu guru?

Ibu guru : dokter gigi !!!

Murid2 : dokter gigi? HUUU... takuuut.

Ibu guru : nah, anak-anak gak perlu takut sama dokter gigi. Anak-anak boleh bertanya apaaa saja tentang gigi anak-anak. Nah sekarang ibu perkenalkan, ini dokter gigi Eko...

Drg : selamat pagi, anak-anak..

Murid2 : Selamat pagi, dokter...

Drg : hari ini kita belajar tentang gigi yaaa. Kalo ada pertanyaan Langsung saja bertanya ke dokter. Oke...?

Murid2 : Okeee....

Drg : nah sebelumnya, dokter akan menjelaskan terlebih dahulu tentang gigi anak-anak...
(mengeluarkan gambar tentang gigi sulung) ini gigi anak-anak, atau disebut gigi susu. Nah anak-anak ada gak yang tau jumlah gigi susu?

Jodi : saya, dokter.

Drg : iya... kamu, siapa namanya?

Jodi : Jodi, dokter. Kata ibu saya, jumlah gigi anak-anak ada 20.

Drg : pinter.. iya, jadi jumlah gigi anak-anak itu ada 20. Nah, setelah umur kita 5-8 tahun atau lebih, gigi susu kita akan copot atau tanggal, kemudian diganti dengan gigi dewasa. (mengeluar gambar tentang gigi dewasa)

Mimi : wah kayak gigi Jodi, kemarin copot. Hahaha...

Jodi : hush...

Drg : nah.. setelah gigi anak-anak tergantikan oleh gigi dewasa, apabila gigi dewasa lepas, maka tidak akan tumbuh gigi baru lagi.

Murid2 : oh begitu...

Drg : jadi kita harus pinter menjaga gigi kita dengan baik.

Bobo : gimana caranya, dokter?

Drg : nah caranya makan makanan yang berserat dan berair. (Mengeluarkan jenis2 akanan). Apa contohnya?

Jodi : Hm.. apa ya dok. sayuran?

Drg : benar, Jodi. Jadi, contoh makanan bergizi itu, contohnya, sayur2an, buah2an, ikan, ayam, dan daging. Mengerti, anak2?

Murid2 : mengerti, dokter.

-OO-

Drg : Anak2, kita tidak boleh terlalu banyak makan makanan yang manis2 dan lengket, contohnya permen, coklat, bahkan biskuit, akan mudah merusak gigi.

Jodi : biskuit juga, dokter? kenapa, dokter?

Drg : iya, Karena biskuit akan mudah sekali menempel di gigi dan bila dibiarkan akan membuat gigi berlubang. Nah, bagaimana mencegahnya? Menyikat gigi pagi setelah sarapan dan sebelum tidur. Nah, siapa yang tahu contoh makanan yang lengket apa lagi?

Bobo : coklat, dokter...

Drg : iyaa,, benar sekali. Skrg ada pertanyaan...

Mimi : dok, kenapa harus sikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur enakan juga sikat gigi waktu mandi?

Drg : menggosok gigi itu untuk mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di gigi, sehingga menyebabkan kuman dalam mulut tidak menjadi banyak. (Ilustrasi dengan Wayang PETO) Dimana? Mengerti kan anak-anak...?

Murid2 : iya, dokter...

Drg : nah, apa lagi jenis minuman yang tidak boleh terlalu sering diminum?

Murid2 : (geleng2)

Drg : Softdrink.

Murid2 : Softdrink? Apa itu dokter?

Drg : iya, softdrink itu, minuman yang mengandung soda. Jadi minum minuman yang mengandung soda itu akan merusak lapisan gigi, dan giginya bisa berlubang.

Mimi : dokter, saya suka minum susu. Bagus kan buat gigi?

Drg : oh minum susu itu baik. Tapiiii... ingat, yah. Susu itu ada gulanya, nanti gulanya mudah menempel di gigi dan membuat gigi jadi rusak. Jadi kalo Mimi minum susu sebelum tidur, Mimi harus sikat gigi dl.

Mimi : biar gulanya hilang dl, ya dokter?

Drg : Betul sekali.

-oOo-

Drg : naah.. sekarang sapa yang tau si Perusak gigi?

Jodi : si perusak gigi? Emang ada y dokter?

Drg : Lho... ada... hayooo,,, sapa yang tau?

Murid2 : tidak tau dokter...

Drg : Si perusak gigi itu, kuman, namanya kuman Si Mutan...

Murid2 : kuman ?

Drg : iy, Kuman itu sangat kecil, hingga kita g bisa melihat langsung dengan mata. Jangan lupa, namanya kuman S. Mutan. Ayo, anak-anak, apa namanya?

Murid2 : S. Mutan

Drg : Nah,, bakteri S. Mutan ini, tidak bisa dipisahkan di dalam mulut. S. Mutan ini suka makan sisa makanan di dalam mulut. Namun, bila gigi kita selalu dijaga kebersihannya maka kuman tidak akan mampu merusak gigi. (Ilustrasi dengan Wayang PETO)

Murid2 : Oh... begitu...

Drg : Nah sekarang ada pertanyaan?

Jodi : Saya, dokter.

Drg : Oh, iya.. Jodi silahkan..

Jodi : Dokter apa benar, kalo ada gigi atas yang tanggal dibuang ke atas dan kalo gigi atas yang tanggal di buang ke bawah?

Drg : Ya.. pertanyaan bagus, Jodi. Nah, di bawah gigi susu kita itu, ada gigi dewasa yang akan tumbuh. (Gambar) Jadi, mau dibuang atau disimpan, giginya pasti tumbuh.

Bobo : oh, jadi gak perlu dibuang ke atas genteng rumah dan ditanam di tanah ya?

Drg : iya...

Jodi : berarti gigi jodi akan tumbuh kan?

Drg : Pasti, jodi. ... nah, ada pertanyaan lagi?

Mimi : dokter,, dokter.... Kalo selain sikat gigi ada lagi gak yang dapat membersihkan gigi?

Drg : ada... namanya dentalfloss atau benang gigi.

Murid2 : benang gigi? Gigi ternyata ada benangnya juga y?

Drg : ada, pastinya. Nah ini contohnya, dan digunakan seperti ini (memeragakan...)

Murid2 : Whuaaa.... Hebat. Ternyata ada juga yang namanya benang gigi..

Drg : Nah.. karena murid-murid sudah aktif bertanya dan menjawab. dokter punya hadiah buat semua murid2. Dokter juga punya hadiah buat temen2 dari SD Guberng Airlangga I yang tadi sudah menjawab pertanyaan. Nah ini hadiah buat Jodi, Bobo dan Mimi..... dan hadiah untuk adek2 SD Negeri Airlangga I...

Ibu Guru : Waah,, semua senang, kan? Nah sekarang sepertinya dokter Eko mau berpamitan, nih.

Drg : iya, terima kasih, ya anak-anak, atas perhatiannya. Jangan lupa, selalu menjaga kesehatan gigi... sampai jumpa semuanya.

Murid2 : sampai jumpa, Dokter Eko...

Nah,,, adek2 demikian cerita dari Jodi, Mimi dan Bobo. Jangan lupa rajin menjaga kesehatan gigi dan mulutnya... sampai jumpa dicerita wayang peto lainyaaa.....

Lagu :

Hai kawan, mana senyummu

Tunjukkan senyum terbaikmu

Gigi yang sehat

Idaman kita

Maka itu jagaiaah...

Sikat gigi, pagi dan malam hari.

Hindari makan manis berlebih

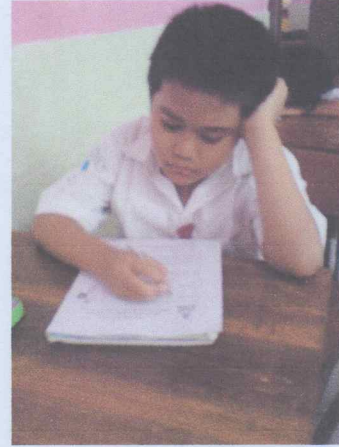
Ke dokter gigi 6 bulan sekali

Gigimu kuat, senyummu pun sehat

Lampiran V : Foto penelitian



Pertunjukan Wayang PETO

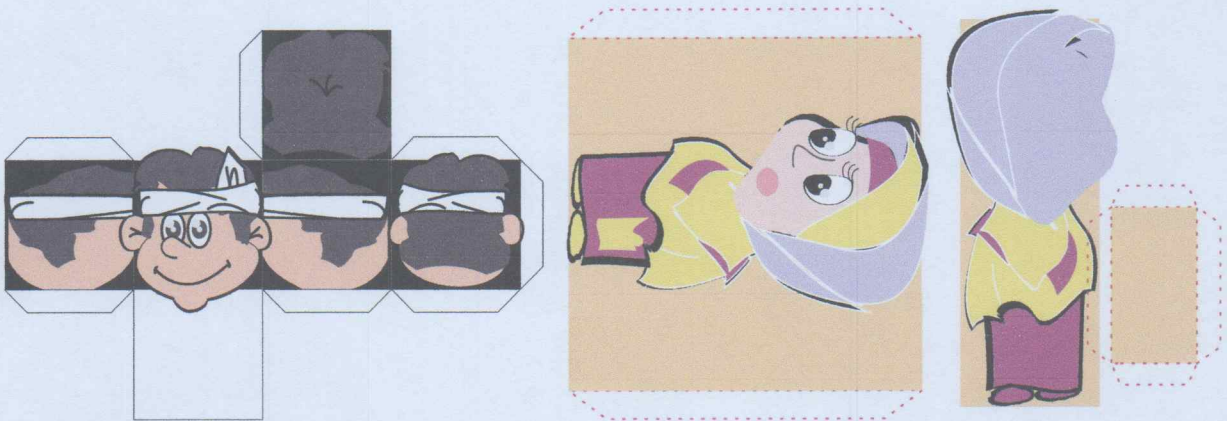


Murid SD mengisi kuesioner



Panggung Wayang PETO

Lampiran VI : Gambar Wayang Peto



Desain Wayang PETO



Pembuatan Wayang PETO



Tokoh-tokoh Wayang PETO

Lampiran VII : Laik etik



**KOMISI KELAIKAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KKEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

Nomor : 44/KKEPK.FKG/VI/2010

Komisi Kelaikan Etik Penelitian Kesehatan (KKEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga, telah mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian berjudul :

**" PERTUNJUKAN WAYANG PETO SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT "**

Peneliti Utama : **Nur Riflianty Rivai.**
Unit / Lembaga/ Tempat Penelitian : - SD Negeri Airlangga I Surabaya.
- SD Negeri Airlangga II Surabaya.

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 25 Juni 2010



Lampiran VIII *Inform Consent* Orang Tua

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Selaku orang tua/wali dari:

Nama :

Alamat :

Umur :

Nama sekolah :

Kelas :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan atau membaca serta mengetahui bahwa :

1. Tujuan dan manfaat peneliti
2. Prosedur yang akan dilakukan pada subyek penelitian

Dengan ini saya menyatakan bersedia anak saya ikut sebagai subyek dalam penelitian dengan judul "Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Sebelum dan Sesudah Pertunjukan Wayang PETO" dan anak saya untuk mengundurkan diri dari penelitian setiap waktu.

Surabaya,2010

Peneliti

Orang tua/Wali

(Nur Riflianty R.)

(.....)

Lampiran Persetujuan penelitian

Latar belakang penelitian

Kesehatan gigi dan mulut anak-anak usia dini di Indonesia saat ini masih menjadi permasalahan yang kompleks. Di Indonesia, keluhan sakit gigi mengganggu 13% penduduk per bulan atau sebanyak 2.620.000 penduduk per bulan. Selain itu data hasil penelitian dari Rini Zaura menunjukkan bahwa 91,1% penduduk Indonesia usia 10 tahun ke atas telah melakukan sikat gigi setiap hari, namun hanya 7,3% yang telah menggosok gigi dua kali di waktu yang benar yaitu, pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Depkes RI dari Riskesdas, 2007). Data di atas menunjukkan masih buruknya perilaku masyarakat Indonesia dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka. Menanggapi hal ini maka penanaman kesadaran melalui tahapan pemberian pengetahuan akan kesehatan gigi dan mulut harus dimulai sejak masa kanak-kanak.

Pada anak usia 8-9 tahun, terjadi perkembangan otak kanan dan kiri, sehingga Perkembangan fisik, kognitif dan sosial meningkat (Rosy, 2009). Maka pada fase ini, anak lebih dapat diajarkan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara lebih rinci, sehingga akan menimbulkan rasa tanggung jawab akan kebersihan dirinya sendiri yang nantinya akan berpengaruh ke perilaku kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, dapat dilihat bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh dalam fase ini.

Saat ini diperlukan media pendidikan yang dapat meningkatkan kepedulian anak terhadap kesehatan gigi dan mulut untuk mengubah perspektif terhadap kesehatan gigi dan mulut anak serta konsep hidup sehat. Media edukasi yang umumnya disukai oleh anak-anak mengandung gambaran audio-visual yang dipertunjukkan dengan desain yang menarik dan dapat mengembangkan daya imajinasi anak yang biasanya disajikan dalam bentuk dua dimensi, tiga dimensi, video *movie*, dan komik.

Wayang PETO (*Paper Toys*) merupakan program penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan media *paper toys* yang berprinsip belajar sambil bermain yang disesuaikan dengan fase perkembangan anak. Dengan bentuk *paper toys* 3D disertai panggung pertunjukan dan *movie*, anak-anak akan lebih mudah mengembangkan daya imajinasi dan pemahaman mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat perubahan perilaku sebelum dan sesudah pertunjukan Wayang PETO pada anak usia 8-9 tahun SD Airlangga I.

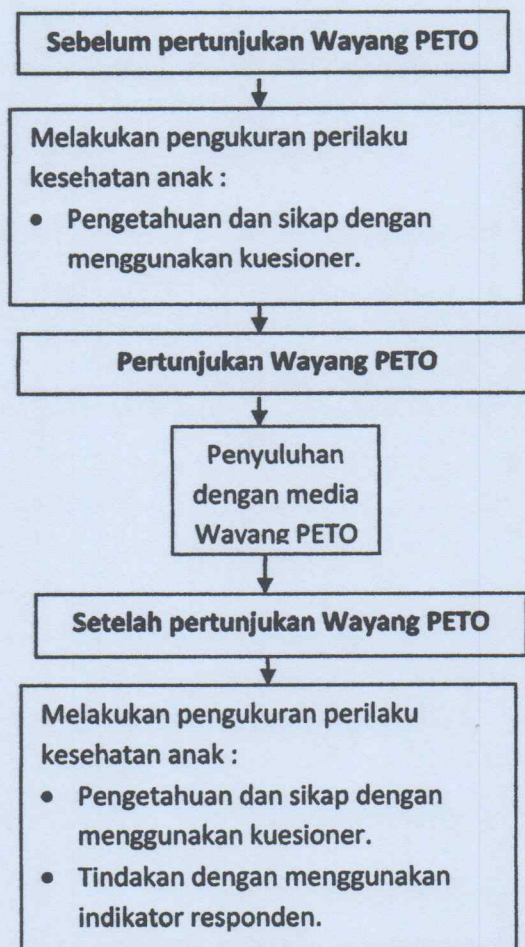
Manfaat penelitian

Memberikan sumbangan pikiran dan tolak ukur kajian pada penelitian berupa beberapa media edukatif kesehatan gigi dan mulut alternatif yang dapat dipertimbangkan dalam usaha penyampaian materi kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8-9 tahun.

Tahap penelitian :

1. Peserta penelitian (responden) mengisi lembar kuesioner yang diberikan.
2. Responden diminta untuk melihat pertunjukan Wayang PETO.
3. Responden kembali mengisi kuesioner satu minggu setelahnya.

Desain penelitian



Peneliti :

Nur Riflianty R. Mahasiswa FKG Unair Angkatan 2007

Lampiran IX : Surat Permohonan ijin penelitian kelompok perlakuan



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60132 Telp. 031-5030255 Faks. 031-5020256
Website: <http://www.fkg.unair.ac.id> - E-mail: fgk@unair.ac.id

Nomor : 7414/H3.1.2/PPd/2010
Lampiran : -
Hal : Permohonan ijin untuk
melakukan penelitian

14 Oktober 2010

Yth Kepala Sekolah
SDN Airlangga I
Surabaya

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga :

Nama : Nur Riflianty R.
N.L.M. : 020710083

Sedang melaksanakan pembuatan skripsinya dalam bidang Ilmu Kedokteran Gigi Anak,
dengan judul :

“Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Sebelum dan Sesudah Pertunjukan Wayang
PETO.”

Untuk melaksanakan penelitian tersebut yang bersangkutan memerlukan data dan informasi
penelitian.

Sehubungan dengan itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memberikan ijin kepada
mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di SDN Airlangga I, Surabaya

Demikian atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Member of :



Keterangan :

Judul skripsi terdapat perubahan setelah sidang skripsi pada tanggal 20 Desember
2010

Lampiran X : Surat Permohonan ijin penelitian kelompok kontrol



UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60132 Telp. 031-5030255 Faks. 031-5020236
Website: <http://www.fkg.unair.ac.id> - E-mail: fgk@unair.ac.id

Nomor : 7414/H3.1.2/PPd/2010
Lampiran : -
Hal : Permohonan ijin untuk
melakukan penelitian

14 Oktober 2010

Yth Kepala Sekolah
SDN Airlangga II
Surabaya

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga :

Nama : Nur Riflianty R.
N.I.M. : 020710083

Sedang melaksanakan pembuatan skripsinya dalam bidang Ilmu Kedokteran Gigi Anak, dengan judul :

“Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Sebelum dan Sesudah Pertunjukan Wayang PETO.”

Untuk melaksanakan penelitian tersebut yang bersangkutan memerlukan data dan informasi penelitian.

Sehubungan dengan itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di SDN Airlangga II, Surabaya

Demikian atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan tetima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I,



Dr. Ratief Mooduto, drg., SpKG., MS.

0209071978031001

Member of :



Keterangan :

Judul skripsi terdapat perubahan setelah sidang skripsi pada tanggal 20 Desember 2010