

**SKRIPSI**

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN ANTARA METODE  
DEMONSTRASI DAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP  
KETRAMPILAN MENGGOSOK GIGI ANAK PRA SEKOLAH  
DI TK WILAYAH SIMO MULYO BARU SURABAYA**

**PENELITIAN *QUASI EXPERIMENT***



**OLEH:**

**GAYUH KURNIASARI  
NIM: 131011220**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

**SKRIPSI**

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN ANTARA METODE  
DEMONSTRASI DAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP  
KETRAMPILAN MENGGOSOK GIGI ANAK PRA SEKOLAH  
DI TK WILAYAH SIMO MULYO BARU SURABAYA**

**PENELITIAN *QUASI EXPERIMENT***

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Surabaya



**OLEH:**

**GAYUH KURNIASARI  
NIM: 131011220**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 30 Januari 2012

Yang menyatakan

GAYUH KURNIASARI  
NIM: 131011220

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN ANTARA METODE  
DEMONSTRASI DAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP  
KETRAMPILAN MENGGOSOK GIGI ANAK PRA SEKOLAH  
DI TK WILAYAH SIMO MULYO BARU SURABAYA**

OLEH MAHASISWA:

NAMA: GAYUH KURNIASARI

NIM : 131011220

TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 31 JANUARI 2012

Oleh:

Pembimbing I

Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIP 197910132010122001

Pembimbing II

Laily Hidayati, S.kep.Ns.  
NIK 139080822

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**  
**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN ANTARA METODE**  
**DEMONSTRASI DAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP**  
**KETRAMPILAN MENGGOSOK GIGI ANAK PRA SEKOLAH**  
**DI TK WILAYAH SIMO MULYO BARU SURABAYA**

OLEH MAHASISWA:

NAMA: GAYUH KURNIASARI  
NIM : 131011220

Telah diuji  
Pada tanggal, 7 Februari 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc (.....)

Anggota :

1. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

2. Laily Hidayati, S.Kep., Ns (.....)

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

*MOTTO*

*Jangan berhenti berupaya ketika*

*menemui kegagalan*

*Karena kegagalan adalah cara Allah*

*mengajari kita tentang arti*

*kesungguhan*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi Dan Metode Audio Visual Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah Di TK Wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Elida Ulfiana, S. Kep., Ns. M. Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya dengan ikhlas dan sabar dalam memberikan bimbingan dan arahan pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Laily Hidayati, S.Kep., Ns selaku pembimbing II yang telah mengarahkan penulis dengan sepenuh hati dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc selaku ketua penguji skripsi yang telah banyak memberikan kritikan dan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.

6. Seluruh staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Surabaya yang selama proses pendidikan telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat bagi penulis
7. Seluruh karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan memberikan bantuan demi kelancaran skripsi ini.
8. Kepala UPTD Bina Pengelolaan Sekolah Kecamatan Sukomanunggal Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di TK Wilayah Simo Mulyo Baru.
9. Ibu Siti Andarwati, S.Pd selaku Kepala Sekolah TK Tri Dharma Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
10. Ibu Suyati, A.Ma selaku Kepala Sekolah TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
11. Guru-guru yang ada di TK Tri Dharma Surabaya dan di TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya yang telah membantu untuk menyelesaikan penelitian ini.
12. Seluruh responden di TK Tri Dharma Surabaya dan di TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
13. Bapak, Emak, Bayu dan Agus yang telah memberikan dukungan do'a, moril maupun materi dan memberikan pencerahan batin yang selalu mengiringi langkahku.
14. Teman-teman B13 telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini dan berjuang bersama-sama.
15. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat



membangun. Semoga Allah membalas budi baik pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, Januari 2012

Penulis

**ABSTRACT**

**EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION BETWEEN  
DEMONSTRATION AND AUDIO VISUAL METHOD AGAINST  
BRUSHING SKILL IN PRESCHOOL CHILDRENS**

Quasy Experiment Study in Kindergarten Areas Simo Mulyo Baru Surabaya

**By : Gayuh Kurniasari**

Brushing the teeth in a proper way to clean teeth effectively from food scraps but kids brushing skills are lacking. This is relates to lack of understanding about how to brush their teeth. One way to improve the skills of children in brushing the teeth is give health education by demonstration and audio-visual methods. This study aims to determine the effectiveness of health education between the demonstration and audio-visual methods.

This study used quasy experimental. Number of samples was 22 students for demonstration methods and for audio-visual methods was 22 students with a purposive sampling technique. Independent variable was health education the demonstration and audio-visual methods, and the dependent variable was brushing skills. The collecting data was used check list. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test.

The results with the Wilcoxon Signed Rank test on the method of demonstration of acquired skills tooth brushing means obtained  $\rho=0.000$ , the audio-visual methods means obtained  $\rho=0.003$ . Once analyzed by the Mann Whitney U test means obtained  $\rho=0.035$   $\rho < \alpha$  then H1 accepted. There is a difference between audio-visual method and demonstration method of tooth brushing skills in preschoolers children.

Demonstration and audio-visual methods are equally effective in improving the brushing skills, but demonstration method was more effective. Therefore, community nurses are expected special groups to apply the demonstration method to providing health education especially in brushing skills in preschool childrens.

Keywords: brushing skills, demonstration method, audio visual method

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam Dan Prasarat Gelar .....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi .....	v
Motto .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Abstrak .....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran .....	xvi
Daftar Singkatan Dan Istilah.....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.3.1 Secara Teoritik .....	5
1.3.2 Secara Praktik .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Perilaku.....	6
2.1.1 Definisi Perilaku .....	6
2.1.2 Pengetahuan.....	6
2.1.3 Sikap .....	7
2.1.4 Tindakan atau Ketrampilan.....	8
2.1.5 Proses Adaptasi Perilaku .....	10
2.1.6 Faktor Utama Yang Mempengaruhi Perilaku.....	10
2.2 Konsep Dasar Pendidikan.....	11
2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan.....	11
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	11
2.2.3 Metode Pendidikan Kesehatan .....	12
2.2.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan .....	14
2.2.5 Tempat Penyelenggaraan.....	16
2.2.6 Alat Peraga atau Alat Bantu .....	16
2.3 Metode Demonstrasi.....	19
2.3.1 Definisi .....	19
2.3.2 Kelebihan.....	20
2.3.3 Kelemahan .....	21
2.3.4 Syarat Diakukan Demonstrasi .....	22
2.4 Metode Audio Visual .....	22
2.4.1 Definisi .....	22

2.4.2	Kelebihan.....	22
2.4.3	Kelemahan.....	23
2.5	Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah.....	23
2.5.1	Pengertian Tumbuh Kembang.....	23
2.5.2	Pengertian Anak Pra Sekolah.....	24
2.5.3	Ciri Tahap Perkembangan.....	24
2.5.4	Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah.....	26
2.5.5	Pertumbuhan Gigi Anak.....	27
2.6	Konsep Gigi.....	28
2.6.1	Anatomi Gigi.....	28
2.6.2	Penyakit Gigi Yang Sering Pada Anak.....	29
2.7	Teknik Menggosok Gigi.....	31
2.7.1	Teknik Roll.....	31
2.7.2	Teknik Bass.....	32
2.7.3	Teknik Charter.....	33
2.7.4	Teknik Scrub.....	34
2.7.5	Langkah Membersihkan Gigi.....	34
2.7.6	Hal Yang Perlu Diperhatikan Waktu Menggosok Gigi.....	35
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>37</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	37
3.2	Hipotesis Penelitian.....	38
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
4.1	Desain Penelitian.....	39
4.2	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	40
4.2.1	Populasi.....	40
4.2.2	Sampel.....	40
4.2.3	Sampling.....	41
4.3	Identifikasi Variabel.....	41
4.3.1	Variabel Bebas.....	41
4.3.2	Variabel Terikat.....	41
4.4	Bahan penelitian.....	42
4.5	Definisi Operasional.....	42
4.6	Instrumen Penelitian.....	46
4.7	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	46
4.8	Prosedur Pengambilan Data.....	46
4.9	Kerangka Operasional.....	49
4.10	Analisa Data.....	50
4.9.1	Analisa Deskriptif.....	50
4.9.2	Analisa Inferensial (uji signifikasi).....	50
4.11	Etika Penelitian.....	51
4.12	Keterbatasan.....	52
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....</b>	<b>53</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	53
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53

5.1.2 Data Umum.....	54
5.1.3 Data Khusus.....	57
5.2 Pembahasan.....	60
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>70</b>
6.1 Kesimpulan.....	71
6.2 Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>75</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Desain Penelitian Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi Dan Metode Audio Visual Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah .....	39
Tabel 4.2 Definisi Operasional Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi Dan Metode Audio Visual Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah .....	43
Tabel 5.1 Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual di TK Wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011 .....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale.....	18
Gambar 2.2 Anatomi gigi.....	28
Gambar 2.3 Karies gigi.....	30
Gambar 2.4 Karang gigi.....	30
Gambar 2.5 <i>Gingivitis</i> .....	31
Gambar 2.6 Menggosok gigi dengan teknik Rol.....	32
Gambar 2.7 Sudut dalam menggosok gigi.....	33
Gambar 2.8 Menggosok gigi dengan teknik Bass.....	33
Gambar 2.9 Menggosok gigi dengan teknik Charter.....	33
Gambar 2.10 Menggosok gigi dengan teknik Scrub.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah.....	37
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah.....	49
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Usia di TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011.....	54
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011.....	55
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orangtua di TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011.....	55
Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Menggosok Gigi di TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011.....	56
Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Motivasi Menggosok Gigi di TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011.....	56
Gambar 5.6 Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi di TK Tri Dharma Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011.....	57
Gambar 5.7 Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Metode Audio Visual di TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011.....	58

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian .....	75
Lampiran 2 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian .....	77
Lampiran 3 Formulir persetujuan menjadi peserta responden .....	79
Lampiran 4 Satuan acara pembelajaran metode demonstrasi .....	80
Lampiran 5 Satuan acara pembelajaran metode audio visual .....	87
Lampiran 6 Lembar kuesioner .....	94
Lampiran 7 Lembar checklist atau observasi .....	96
Lampiran 8 Tabulasi Data .....	97
Lampiran 9 Jadwal Pelaksanaan Penelitian .....	101
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik .....	102



**DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH**

AVA	: <i>Audio Visual Aids</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
NHANES	: <i>National Health and Nutrition Examination Survey</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Daerah
SAP	: Satuan Acara Pembelajaran
S-O-R	: <i>Stimulus-Organisme-Respon</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Usia pra sekolah merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Pada usia ini anak masih rawan dengan berbagai gangguan kesehatan, baik jasmani maupun rohani (Effendi, 1998). Salah satu gangguan kesehatan jasmani atau fisik adalah penyakit gigi dan mulut. Menurut Anitasari dan Rahayu (2005) penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat di Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi. Sumber dari kedua penyakit tersebut akibat terabaikannya kebersihan gigi dan mulut. Penyakit gigi dan mulut dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah kurangnya ketrampilan anak pra sekolah dalam menyikat gigi (Soebroto, 2009). Menurut Angela (2005) keterampilan penyikatan gigi harus diajarkan dan ditekankan pada anak di segala umur terutama anak usia prasekolah (usia 5-6 tahun), pada usia 5-6 tahun anak mudah menerima dan mudah untuk menanamkan nilai-nilai dasar, diarahkan serta dibentuk sikap dan perilakunya dan anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Siswanto, 2010). Meskipun menyikat gigi adalah cara sederhana dan efektif menghilangkan sisa makanan dalam mulut, tetapi prevalensi penyakit gigi masih tinggi. Hal itu menunjukkan bahwa ketrampilan menyikat gigi belum efektif (Das, 2009). Anak pra sekolah memerlukan pembelajaran untuk meningkatkan ketrampilannya menggosok gigi. Pemikiran dan pemahaman pada anak pra sekolah memerlukan pendekatan khusus seperti alat peraga (Makuch,*et al*, 2011). Namun efektifitas alat peraga metode demonstrasi dan

audio visual pada anak prasekolah di TK wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya terhadap ketrampilan menggosok gigi belum dapat di jelaskan.

Menurut hasil penelitian Caple C, *et al* (2011) dalam *Journal Nursing Reference Centes* di Amerika Serikat, karies gigi adalah penyakit anak yang paling umum, dan terkait dengan kemiskinan orangtua dan status pendidikan rendah, 40% dari anak-anak AS mengalami karies gigi pada usia TK. Meskipun karies lebih umum di kalangan anak-anak miskin, selama periode 1999-2004 prevalensi meningkat antara anak-anak dari semua tingkat sosial ekonomi di AS Nasional Kesehatan dan Gizi Survey (NHANES). Menurut Schlueter, *et al* (2010), 73,8 % orang menggosok gigi dengan berputar-putar, 8,7% dengan horizontal, 13,6% dengan horizontal dan berputar-putar dan 3,9% dengan vertikal atau gerakan menyapu. Salah satu masalah kesehatan gigi yang cukup memprihatinkan di Indonesia adalah karies gigi. Data terbaru riset kesehatan daerah (RISKESDAS) tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan RI menunjukkan, 72,1% penduduk mempunyai pengalaman karies dan di antaranya sebanyak 46,5% merupakan karies aktif yang belum dirawat. Sekitar 91,1 % penduduk usia 10 tahun ke atas telah melakukan gosok gigi setiap hari, namun hanya 7,3% diantaranya yang menggosok gigi secara benar. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 4 November 2011 di TK Tri Dharma pada anak TK B dari 8 anak, terdapat 3 anak yang giginya berlubang, dan 5 anak yang giginya keropos. 7 anak mengatakan menggosok gigi setiap pagi, 1 anak jarang menggosok gigi. 8 anak mengatakan menggosok gigi secara lurus. Studi pendahuluan di TK Kurnia Simo Tambaan tanggal 12 November 2011 pada anak TK B terdapat 7 dari 8 anak giginya keropos, dan 1 anak giginya berlubang. 8 anak mengatakan menggosok gigi secara lurus.

Salah satu faktor risiko terjadinya karies gigi adalah tidak efektifnya menyikat gigi. Kurangnya ketrampilan anak prasekolah tentang cara menggosok gigi yang benar disebabkan karena anak tidak mendapat contoh tentang menggosok gigi yang benar (Makuch,*et al*, 2011). Teknik menggosok gigi yang sering diajarkan oleh orang tua biasanya secara horizontal, padahal cara demikian lambat laun akan dapat menimbulkan resesi ginggiva dan abrasi gigi sehingga penyakit periodontal akan lebih mudah terjadi (Soebroto, 2009). Selain itu cara meggosok gigi yang tidak tepat menyebabkan sisa makanan pada sela-sela gigi tidak terangkat (Srigupta, 2004). Makanan yang menempel pada gigi akan menyebabkan berkembang biaknya bakteri penghasil asam. Asam yang diproduksi dalam plak akan terus merusak lapisan email gigi. Kemudian bakteri akan mengikuti jalan yang sudah dibuat oleh asam dan menginfeksi lapisan berikutnya yaitu dentin (Pratiwi, 2009). Penyakit gigi dan mulut akan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak. Rasa sakit pada gigi dan mulut akan menurunkan selera makan anak dan pemecahan makanan di dalam mulut tidak sempurna sehingga penyerapan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh akan terganggu. Dampak yang terjadi karena hal tersebut adalah anak rawan mengalami kekurangan gizi sehingga akan mengganggu tumbuh kembangnya (Cahyati, 2008).

Menurut Thomson (2003), perilaku tidak bisa dipelajari dalam semalam, tetapi secara bertahap selama bertahun-tahun seiring dengan pertumbuhan anak. Pembelajaran dini dapat dimulai selama masa pra sekolah. Dimana pada masa itu, inisiatif anak mulai berkembang dan anak ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai hal-hal disekitarnya. Oleh karena itu anak pra sekolah mudah di bimbing, diarahkan dan di tanamkan kebiasaan yang baik, termasuk ketrampilan menyikat gigi. Upaya untuk menanamkan kebiasaan menggosok gigi dengan mengajarkan cara

menggosok gigi melalui pendidikan kesehatan. Menurut Howard (1969) yang dikutip oleh Budiharto (2010), menyatakan bahwa latihan khusus mengenai menggosok gigi yang benar merupakan hal yang penting untuk memperoleh perubahan pada status kebersihan gigi. Peranan perawat kesehatan anak pra sekolah dalam memberikan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung (Effendy, 1998). Pendidikan kesehatan (penyuluhan) secara langsung dapat dilakukan dengan berbagai macam metode diantaranya dengan metode demonstrasi dan audio visual. Metode demonstrasi cukup efektif karena mampu membantu para siswa untuk memperoleh jawaban dengan mengamati suatu proses atau peristiwa tertentu (Ibrahim dan Syaodih, 2010) dan sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta didik secara nyata (Sagala, 2011). Metode audio visual merupakan alat bantu dengar yang dapat menstimulasi indera mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2003). Manfaat audio visual sangat penting karena pada anak pra sekolah masih berfikir konkret belum mampu berfikir abstrak, selain itu anak tidak bosan dan memberikan pengalaman yang nyata dan dapat menumbuhkan kegiatan berusaha sendiri pada setiap anak (Djamarah dan Zain, 2006).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah di TK wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan tingkat efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dengan metode audio visual terhadap ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah di TK wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketrampilan menyikat gigi anak pra sekolah sebelum dan sesudah diterapkan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi
2. Mengidentifikasi ketrampilan menyikat gigi anak pra sekolah sebelum dan sesudah diterapkan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual
3. Menganalisis perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap ketrampilan menggosok gigi di TK wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Secara Teoritik

Memperkuat konsep ilmu keperawatan komunitas kelompok khusus tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar pada anak pra sekolah.

#### 1.4.2 Secara Praktik

1. Diharapkan penelitian ini menjadi masukan bagi kebijakan sekolah dalam hal memberikan program pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan) tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar.
2. Diharapkan penelitian ini menjadi masukan bagi perawat komunitas kelompok khusus untuk memberikan pendidikan kesehatan secara berkala.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Definisi Perilaku

Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespon. Teori Skinner ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Respon*.

Dalam perkembangan selanjutnya, Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) membentuk tiga domain perilaku yang diukur dari:

##### 2.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan (Notoatmodjo, 2003) yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### 3. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

### 4. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi/objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

#### **2.1.3 Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Allport (1954) yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)



Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2003):

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### **2.1.4 Tindakan atau Ketrampilan**

1) Pengertian ketrampilan/tindakan

Sesuatu atau perbuatan yang dilakukan atau dilaksanakan untuk mengatasi sesuatu (kamus bahasa Indonesia).

2) Tingkatan tindakan/ ketrampilan (Notoatmodjo, 2003)

(1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat pertama.

(2) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh adalah merupakan indikator tindakan tingkat dua.

(3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuai itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tindakan tingkat tiga.

(4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

3) Pengukuran tindakan/praktek

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden dan cara ini yang paling akurat untuk memperoleh data tindakan/ketrampilan (Notoatmodjo, 2003).

4) Faktor yang mempengaruhi keterampilan (Reilly, 2002)

(1) Faktor kesiapan

Kesiapan merupakan faktor yang penting saat peserta didik memasuki sesi praktik untuk perkembangan ketrampilan motorik yang baru. Kesiapan berkaitan dengan keinginan untuk belajar, memfokuskan pikiran pada pengalaman, makna pembelajaran yang baru bagi tujuan pribadi seseorang, pengakuan terhadap kebutuhan pemeliharaan untuk pembelajaran keahlian dan memahami tujuan yang akan dicapai, serta proses yang mendatangkan keberhasilan.

## (2) Faktor Motivasi

Motivasi diakui sebagai kekuatan positif untuk merespon tuntutan dari pembelajaran ketrampilan motorik yang baru serta sebagai suatu kekuatan pemecah jika terlalu kuat.

### 2.1.5 Proses Adaptasi Perilaku

Menurut Roger (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau obyek terlebih dahulu
2. *Interest* (minat), yakni dimana orang mulai tertarik kepada stimulus
3. *Evaluation* (penilaian), yakni menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
4. *Trial* (uji coba), yakni dimana orang sudah mulai mencoba berperilaku baru
5. *Adaptation* (penerimaan), yakni dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus

### 2.1.6 Faktor Utama Yang Mempengaruhi Perilaku

Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior factor*) dan factor diluar perilaku (*non behavior cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

## **2.2 Konsep Dasar Pendidikan**

### **2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Notoatmodjo, 2003).

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupaun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya berperan sebagai perawat pendidik (Suliha, 2001).

Menurut Lawrence W. Green (1980) yang dikutip oleh Siswanto (2010) pendidikan kesehatan merupakan kesukarelaan dalam proses penyesuaian perilaku dalam memajukan kesehatan dari berbagai kombinasi pengalaman belajar.

### **2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan WHO (1954) yang dikutip oleh Heri (2009). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

1. Menjadi kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat.

2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Machfoedz (2007) tujuan pendidikan kesehatan ada tiga yaitu:

1. Tujuan jangka panjang adalah mencapai status kesehatan yang optimal
2. Tujuan jangka menengah adalah terciptanya perilaku sehat
3. Tujuan jangka pendek adalah terciptanya pengertian, sikap dan norma

### **2.2.3 Metode Pendidikan Kesehatan**

#### **1. Pengertian**

Metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan. (Suliha, 2001).

#### **2. Jenis Metode Pendidikan Kesehatan**

##### **1) Metode Ceramah**

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Metode ini digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang katagoris atau sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima (Suliha, 2001).

## 2) Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin. Metode ini digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, sasaran dapat mengemukakan pendapat, dapat mengenal dan mengolah problem kesehatan yang dihadapi, mengharapkan suasana informal (Suliha, 2001).

## 3) Metode Panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Metode ini digunakan: pada waktu mengemukakan pendapat yang berbeda tentang satu topik, jika tersedia panelis dan moderator yang memenuhi persyaratan, jika topik pembicaraan terlalu luas untuk didiskusikan dalam kelompok, dan jika peserta tidak diharapkan member tanggapan secara verbal dalam diskusi (Suliha, 2001).

## 4) Metode Forum Panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi. Metode ini digunakan: jika ingin menggabungkan penyajian topik atau materi dengan reaksi pengunjung, jika anggota kelompok diharapkan memberikan reaksi pada diskusi, jika tersedia waktu yang cukup, dan jika pengunjung mengajukan pandangan yang berbeda-beda (Suliha, 2001).

## 5) Metode Permainan Peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Metode ini digunakan apabila: peserta perlu

mengetahui pandangan yang berlawanan, peserta mempunyai kemampuan untuk melakukan metode tersebut, pada waktu membantu peserta memahami suatu masalah (Suliha, 2001).

#### 6) Metode Simposium

Symposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topic tertentu. Metode ini digunakan pada kelompok besar yang membutuhkan keterangan ringkas.

#### 7) Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi. Metode ini digunakan jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar (Suliha, 2001).

### 2.2.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), sasaran pendidikan kesehatan dibedakan menjadi tiga yaitu:

#### 1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya pendidikan kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

## 2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Yang termasuk sasaran sekunder adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan social (Notoatmodjo).

## 3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan membunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (*secondary target*) dan juga kepada masyarakat umum (*primary target*). Upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (Notoatmodjo, 2003:27).

Menurut Machfoedz (2007), sasaran pendidikan kesehatan dibedakan menjadi tiga yaitu:

- (1) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan
- (2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- (3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.



### 2.2.5 Tempat Penyelenggaraan

Menurut Effendy (1998), penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan diberbagai tempat, yaitu:

#### 1. Di Dalam Institusi Pelayanan

Dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, klinik dan sebagainya, yang diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya.

#### 2. Di Masyarakat

Dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh masyarakat (Effendy, 1998).

### 2.2.6 Alat Peraga/Alat Bantu

#### 1. Pengertian Alat Peraga

Yang dimaksud dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan bahan pendidikan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

#### 2. Tujuan Alat Peraga

- 1) Sebagai alat bantu dalam latihan atau penataran atau pendidikan
- 2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah
- 3) Untuk mengingatkan sesuatu pesan atau informasi
- 4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan

(Machfoedz, 2007)

### 3. Kegunaan atau Faedah Alat Peraga

Kegunaan alat bantu atau alat peraga adalah:

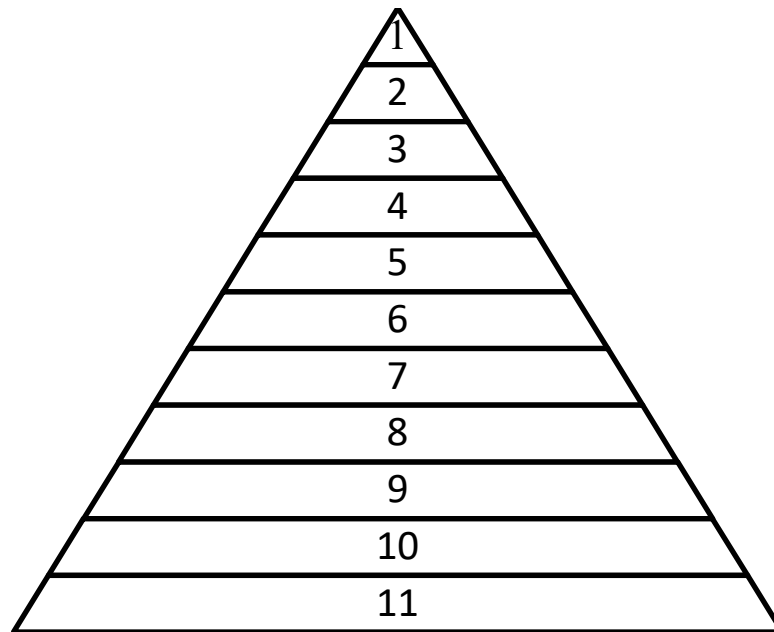
- 1) Menimbulkan minat sasaran penyuluhan
- 2) Dapat mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu didalam mengatasi banyak hambatan
- 4) Merangsang sasaran penyuluhan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan
- 5) Membantu sasaran penyuluhan untuk belajar lebih banyak dan cepat
- 6) Merangsang sasaran penyuluhan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- 7) Mempermudah penyampaian bahan penyuluhan atau informasi oleh para penyuluh atau pelaku penyuluhan
- 8) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran penyuluhan seperti diuraikan diatas bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera
- 9) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 10) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

(Suliha, 2001).

### 4. Macam-Macam Alat Peraga

#### 1) Menurut Edgar Dale

Edgar Dale yang dikutip oleh Suliha (2001) membagi alat peraga ke dalam sebelas bentuk, yaitu kata-kata, tulisan, rekaman, film, televisi, pameran, kunjungan lapangan, demonstrasi, sandiwara, benda tiruan, benda asli. Berdasarkan intensitasnya alat peraga tersebut digambarkan sebagi kerucut Edgar Dale berikut ini:



Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale (Suliha, 2001)

Keterangan:

1. Kata-kata
2. Tulisan
3. Rekaman, radio
4. Film
5. Televisi
6. Pameran
7. Field trip
8. Demonstrasi
9. Sandiwara
10. Benda tiruan
11. Benda asli

Pada dasarnya sesuai perkembangan siswa sebagai anak, pengajaran lebih bersifat konkret, sehingga alat pengajarpun dimulai pemilihannya dari sifat itu seperti yang digambarkan oleh Edgar Dale yang bertingkat sifatnya mulai dari yang paling abstrak sampai yang paling konkret jika dilihat dari atas kebawah. Pendidikan yang disertai media yang tepat, selain memudahkan siswa dalam mengalami, memahami, mengerti dan melakukan juga menimbulkan motivasi yang lebih kuat dari pada menggunakan kata-kata yang abstrak (Sagala, 2011).

## 2) Alat bantu pandang

Alat bantu pandang berguna untuk mersngsang indera penglihatan pada waktu terjadi proses pembelajaran. Alat bantu pandang ada dua macam yaitu:

- (1) Alat yang diproyeksikan, contohnya: terawangan (slide), film, film strip.
- (2) Alat yang tidak diproyeksikan, contohnya: gambar, peta, bagan, boneka (Suliha, 2001).

## 3) Alat bantu dengar

Alat bantu dengar adalah alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengaran pada waktu proses pembelajaran, contohnya: piringan hitam, radio, pita suara (Suliha, 2001).

## 4) Alat bantu pandang dengar

Alat bantu pandang dengar adalah alat bantu pendidikan kesehatan yang lebih dikenal dengan nama *Audio Visual Aids* (AVA) yang dapat membantu menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses pembelajaran. Contohnya : televise, VCD, dan kaset video (Suliha, 2001).

- (1) Alat bantu berdasarkan pembuatannya Alat bantu elektronik yang rumit, contohnya: film, terawangan film yang memerlukan alat elektronik.
- (2) Alat bantu sederhana, contohnya: leaflet, model buku bergambar, benda-benda nyata (sayuran, buah-buahan), papan tulis, *flip chart*, poster, boneka, *panthom*, spanduk. Ciri-ciri alat bantu sederhana adalah mudah dibuat, mudah memperoleh bahan-bahan, ditulis atau digambar dengan sederhana, memenuhi kebutuhan pengajaran, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi (Suliha, 2001).

## **2.3 Metode Demonstrasi**

### **2.3.1 Definisi**

Metode demonstrasi menurut Sagala (2010) merupakan pertunjukan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta didik secara nyata atau tiruannya. Metode ini paling sederhana dibanding metode lain.

Dalam kegiatan belajar mengajar demonstrasi adalah metode yang di gunakan seorang guru atau orang luar yang sengaja di datangkan atau murid sekalipun untuk mempertunjukkan gerakan-gerakan suatu proses dengan prosedur yang benar-benar disertai keterangan-keterangan, sehingga murid mengamati dengan teliti dan seksama serta dengan penuh perhatian dan partisipasi (Sagala, 2010).

### **2.3.2 Kelebihan**

Kelebihan metode demonstrasi menurut Djamarah dan Zain (2006) yaitu:

1. Dapat membuat pengajaran menjadi lebih jelas dan konkret, sehingga menghindari verbalisme (pemahaman secara kata-kata atau kalimat).
2. Siswa lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
3. Proses pengajaran lebih menarik.
4. Siswa dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan, dan mencoba melakukannya sendiri.

Sedangkan menurut Sagala (2010) metode demonstrasi memiliki kelebihan yaitu:

1. Perhatian murid dapat dipusatkan kepada hal-hal yang dianggap penting oleh guru sehingga hal yang penting itu dapat diamati secara teliti. Disamping itu

perhatian siswa pun lebih lebih mudah dipusatkan kepada proses belajar mengajar dan tidak kepada yang lainnya.

2. Dapat membimbing peserta didik kearah berfikir yang sama dalam satu pikiran yang sama.
3. Ekonomis dalam hal pelajaran disekolah dan ekonomis dan ekonomis dalam waktu yang panjang dapat diperlihatkan melalui demonstrasi dengan waktu yang pendek
4. Dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan, karena murid mendapatkan gambaran yang jelas dari hasil pengamatan.
5. Hasil dari gerakan dan proses yang dipertunjukkan tidak memerlukan keterangan-keterangan yang banyak.
6. Beberapa persoalan yang menimbulkan pertanyaan atau keraguan dapat diperjelas waktu proses demonstrasi.

### **2.3.3 Kelemahan**

1. Metode ini memerlukan ketrampilan dari guru secara khusus, karena tanpa ditunjang hal itu, pelaksanaan demonstrasi tidak akan efektif.
2. Fasilitas seperti tempat, biaya dan peralatan yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.
3. Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang di samping memerlukan waktu yang cukup panjang, yang mungkin terpaksa mengambil waktu atau jam pelajaran lain

(Djamarah dan Zain, 2006).

Sedangkan menurut Sagala (2010) metode demonstrasi memiliki kelemahan yaitu:

1. Peserta didik tidak dapat melihat atau mengamati keseluruhan benda yang didemonstrasikan
2. Memerlukan alat khusus yang kadang-kadang sulit didapat
3. Diabaikan murid-murid
4. Memerlukan banyak waktu dan kadang-kadang hasilnya minimum

#### **2.3.4 Syarat Dilakukan Demonstrasi**

Agar memberikan hasil pembelajaran yang maksimal metode pembelajaran demonstrasi dilakukan pada situasi berikut (Heri, 2009):

1. Pengajaran manipulatif dan ketrampilan
2. Pengembangan pengertian
3. Menunjukkan bagaimana melakukan praktik baru
4. Memperkuat penerimaan terhadap sesuatu yang baru
5. Memperbaiki cara melakukan sesuatu

### **2.4 Metode Audio Visual**

#### **2.4.1 Definisi**

*Audio Visual Aids (AVA)* adalah alat bantu lihat dan dengar untuk mestimulasi indra mata dan pendengaran waktu proses penyampaian bahan pengajaran seperti televisi, video casset, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2003).

### **2.4.2 Kelebihan**

Penggunaan metode audio visual dalam pendidikan kesehatan dapat memberikan berbagai macam manfaat, antara lain:

1. Dapat memberikan suasana yang lebih hidup
2. Dapat membangkitkan imajinasi dan menggerakkan hati seseorang
3. Mudah diserap dan dimengerti
4. Penampilannya lebih menarik

(Ibrahim dan Syaodih, 2003)

### **2.4.3 Kelemahan**

Selain dapat memberikan begitu banyak manfaat metode audio visual juga memberikan berbagai kerugian yaitu:

1. Butuh sarana dan prasarana tertentu
2. Butuh peralatan khusus yang tidak selamanya diperoleh di semua tempat
3. Tidak semuanya dapat mengoperasikan secara teknis
4. Pengadaan dan pemeliharaanya cenderung mahal

(Ibrahim dan Syaodih, 2003)

## **2.5 Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah**

### **2.5.1 Pengertian Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh juga karena bertambah besarnya sel. Jadi pertumbuhan lebih ditekankan pada pertumbuhan ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti penambahan ukura berat badan, tinggi badan dan lingk



kepala (Nursalam, 2005). Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat di ukur (Wong, 2000 dalam Hidayat, 2005).

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Wong, 2000 dalam Hidayat, 2005). Pereembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, sehingga perkembangan ini berperan penting dalam kehidupan manusia (Nursalam, 2005).

### **2.5.2 Pengertian Anak Prasekolah**

Biechler dan Snowman (1993) yang dikutip oleh Patmonodewo (2008) menyebutkan bahwa anak prasekolah adalah mereka yang berusia antara 3-6 tahun.

Usia pra sekolah adalah periode mendekati tahun antara 3 sampai 6 tahun. Anak menyempurnakan penguasaan terhadap tubuh mereka dan merasa cemas menunggu awal pendidikan formal (Potter, 2005).

### **2.5.3 Ciri Tahap Perkembangan**

Adapun ciri-ciri tahap perkembangan berdasarkan aspek perkembangan anak prasekolah (Patmonodewo. 2000) adalah:

#### **1. Perkembangan Jasmani**

Pertumbuhan jasmani mulai dari kepala menuju bagian ekor dan mulai dari bagian tengah ke arah tepi tubuh. Gerakan otot kasar terlebih dahulu berkembang sebelum otot halus. Pengendalian otot lengan lebih dahulu berkembang dari pengendalian kaki.

## 2. Perkembangan Kognitif

Kognitif diartikan sebagai kecerdasan atau berpikir dan mengamati. Kognitif merupakan tingkah laku yang mengakibatkan orang memperoleh pengetahuan atau yang dibutuhkan untuk menggunakan pengetahuan. Perkembangan kognitif menunjukkan perkembangan dari cara anak berpikir. Kemampuan anak untuk mengkoordinasikan berbagai cara berpikir untuk menyelesaikan berbagai masalah dapat dipergunakan sebagai tolak ukur pertumbuhan kecerdasan. Piaget (1969) yang dikutip oleh Patmonodewo (2008) mengatakan bahwa pada tahapan pra operasional (2-7 tahun) anak-anak mulai dapat belajar dengan menggunakan pemikirannya, anak mampu mengingat kembali symbol-simbol dan membayangkan benda yang tidak tampak secara fisik.

## 3. Perkembangan Bahasa

Sementara anak tumbuh dan berkembang, produk bahasa mereka meningkat dalam kuantitas, keluasan dan kerumitannya. Mempelajari perkembangan bahasa biasanya ditujukan pada rangkaian dan percepatan perkembangan dan factor-faktor yang mempengaruhi pemerolehan bahasa sejak usia dan dalam kehidupan selanjutnya. Anak usia prasekolah biasanya telah mampu mengembangkan keterampilan bicara melalui percakapan yang dapat memikat orang lain. Mereka dapat menggunakan bahasa dengan berbagai cara, antara lain dengan bertanya, melakukan dialog dan menyanyi.

## 4. Perkembangan Emosi

Dalam periode prasekolah, anak dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan berbagai orang dari berbagai tatanan, yaitu keluarga, sekolah dan teman sebaya. Masing-masing anak menunjukkan ekspresi yang berbeda sesuai dengan

suasana hati dan dipengaruhi oleh pengalaman yang diperoleh sepanjang perkembangannya. Pada awal perkembangan anak, mereka telah menjalin hubungan timbal balik dengan orang-orang yang mengasuhnya. Kepribadian orang terdekat akan mempengaruhi perkembangan baik sosial maupun emosional.

#### 5. Perkembangan Sosial

Anak mencoba memantapkan identitas dirinya dan selalu ingin menunjukkan kemauan dan kemampuannya dengan pernyataan “inilah saya, saya bias” tidak jarang pada saat tersebut anak dinilai sebagai anak yang keras kepala. Mereka memulai memantapkan hubungannya dengan anggota keluarga dan orang di luar keluarga. Mereka mulai mengembangkan siasat apa yang diinginkan dan melakukan identifikasi mengenai peran jenis kelamin.

#### **2.5.4 Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah**

##### 1. Motorik kasar

Anak usia pra sekolah dapat melompat dengan satu kaki, melompat dan berlari lebih lancar. Anak dapat mengembangkan kemampuan olahraga, seperti meluncur dan berenang. Anak usia pra sekolah dapat mengendarai sepeda roda tiga, menaiki tangga dengan kaki bergantian, berdiri satu kaki selama beberapa menit, dan melompati sesuatu pada usia 3 tahun. Anak mampu melompat, melompat dengan satu kaki, menangkap bola dan menuruni tangga dengan kaki bergantian pada usia 4 tahun. Anak dapat melompat dengan kaki bergantian, melempar dan menangkap bola, melompati tali, dan berdiri seimbang satu kaki bergantian dengan mata tertutup pada usia 5 tahun (Muscari, 2005).

## 2. Motorik halus

Ketrampilan motorik halus menunjukkan perkembangan utama yang ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan menggambar. Anak dapat membangun menara 9 atau 10 balok, membuat jembatan dari 3 balok, meniru bentuk lingkaran, dan menggambar tanda silang pada usia 3 tahun. Anak dapat merekatkan sepatu, meniru gambar bujur sangkar, menjiplak segilima, dan menambahkan 3 bagian ke dalam gambar garis pada usia 4 tahun. Anak dapat mengikat tali sepatu, menggunakan gunting dengan baik, meniru gambar segi tiga dan segi lima, menambahkan 7 sampai 9 bagian pada gambar garis, dan menulis beberapa huruf dan angka serta nama depan pada usia 5 tahun (Muscari, 2005).

### 2.5.5 Pertumbuhan Gigi Anak

Pertumbuhan gigi mengalami beberapa fase yaitu fase gigi sulung atau susu, gigi peralihan dan gigi tetap (Siswanto, 2010). Periode gigi susu terjadi pada usia 0-5 tahun, periode gigi peralihan terjadi pada usia 6-14 tahun dan periode gigi tetap terjadi pada usia diatas 14 tahun (Enterprise dan Maulani, 2005). Sampai usia 2 tahun anak mempunyai 20 gigi susu (Astuti, 2009), yaitu 10 gigi atas dan 10 gigi bawah. Pada saat gigi susu tumbuh sempurna kurang lebih usia 6 tahun, tulang rahang akan berkembang sesuai dengan lebar lengkung rahang (Enterprise dan Maulani, 2005).

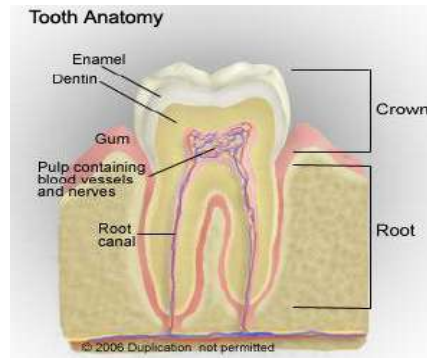
Menurut Siswanto (2010), gigi sulung diperlukan karena:

1. Anak sudah mulai makan makanan keras
2. Anak sudah mulai belajar berbicara. Gigi membantu dalam mengucapkan kata-kata dengan jelas.
3. Gigi mendorong pertumbuhan rahang

4. Gigi sulung merupakan persiapan tempat untuk gigi tetap yang akan menggantinya.

## 2.6 Konsep Gigi

### 2.6.1 Anatomi gigi



Gambar 2.2 Anatomi gigi (ada.org)

#### 1. Mahkota dan akar gigi

Gigi terdiri dari dua bagian besar, yaitu mahkota dan akar. Mahkota gigi diselubungi lapisan email. Sementara bagian akar diselubungi oleh lapisan sementum. Pada gigi orang dewasa yang sehat, Garis ini berada di bawah atau tertutup oleh area perlekatan gusi. Jadi, secara klinis atau yang tampak oleh mata, mahkota gigi adalah bagian gigi yang berada di atas area perlekatan gusi. Sementara secara anatomis atau sesungguhnya batas mahkota gigi masih diteruskan berada dibawah area perlekatan gusi. Panjang mahkota gigi yang tampak oleh mata sangat bervariasi, tergantung letak area perlekatan gusi. Penyikatan gigi yang berlebihan dapat mengakibatkan turunnya area perlekatan gusi, sehingga gigi tampak panjang. Sedangkan mahkota akan tampak lebih pendek atau aus pada pemakaian gigi yang berlebihan, misalnya pada gejala *bruxism* atau karena atrisi.

## 2. Email

Berasal dari jaringan *ectoderm* yang membuat email sebagai lapisan terluar mahkota gigi. Kandungan email sarat dengan garam kalsium. Sehingga bila dibandingkan dengan lapisan gigi lain, email merupakan jaringan paling keras dan kuat dengan kandungan anorganik 96 persen. Karena itu, email merupakan pelindung gigi dari sensitivitas panas atau dingin dan nyeri saat mengunyah. Bahan anorganis yang menyusun email tersebut berasal dari makanan yang kita makan terutama sayuran (Machfoedz, 2006). Email tidak memiliki kemampuan regenerasi untuk mengganti bagian yang rusak, sehingga bila terjadi kerusakan perlu dirawat dengan cara penambalan.

## 3. Gingiva

Dikenal dengan istilah gusi (*isit*). Jaringan gingiva berjalan melapisi tonjolan alveolar dan berakhir pada leher gigi. Gingiva yang mengelilingi leher gigi direkatkan oleh cincin yang disebut *junctional epithelium*. Gingiva yang sehat biasanya berwarna merah muda. Konsistensinya padat dan melekat pada tulang alveolar di bawahnya. Pada gusi juga terdapat serat periodontal yaitu penyambung akar gigi dengan tulang alveolar yang mengandung serat kolagen, sel saraf dan pembuluh darah. Serat ini berfungsi memegang gigi dan tempat perlekatannya tersebar merata sepanjang sementum akar gigi.

### 2.6.2 Penyakit Gigi Yang Sering Pada Anak

#### 1. Karies gigi (gigi berlubang)

Karies gigi menunjukkan area demineralisasi akibat asam berupa munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi. Karies gigi terjadi akibat penumpukan sisa-sisa makanan yang tidak dibersihkan sehingga menumpuk pada permukaan gigi.

Bila plak tidak segera dihilangkan, asam yang diproduksi dalam plak akan terus merusak lapisan email gigi dan semakin dalam sehingga akan menimbulkan lubang pada gigi (Pratiwi, 2009). Bila tidak ditangani, karies akan menjalar sampai ke ruang pulpa yang berisi pembuluh saraf dan pembuluh darah sehingga menimbulkan rasa sakit dan akhirnya gigi tersebut bisa mati (Hermawan, 2010).



Gambar 2.3 Karies gigi (ruang-kesehatan.blogspot.com)

## 2. Karang gigi (kalkulus)

Karang gigi adalah plak yang telah mengalami pengerasan, kalsifikasi atau remineralisasi (Pratiwi, 2009). Karang yang melekat pada permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kuning sampai kecoklatan yang dapat terlihat mata dan tidak dapat dibersihkan dengan sikat gigi. Karang gigi timbul akibat asam yang dihasilkan oleh bakteri dalam mulut sehingga terbentuk substansi berwarna kekuningan pada permukaan gigi. Plak yang tidak dibersihkan dapat mengiritasi gusi dan menyebabkan gusi berdarah dan bengkak (*gingivitis*). Selain itu karang gigi juga dapat menimbulkan bau mulut yang tidak sedap (Hermawan, 2010).



Gambar 2.4 Karang gigi (ada.org)

### 3. Radang gusi (*gingivitis*)

Gingivitis adalah peradangan pada gusi yang timbul akibat terjadinya penumpukan plak. Gejala dari radang gusi adalah gusi tampak merah, bengkak dan mudah berdarah (Soebroto, 2009) Pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan mulut secara optimal, termasuk cara menggosok gigi yang efektif dan berkumur dengan tepat. Perawatan gigi yang baik akan menghilangkan karang gigi. Kemudian dibantu dengan konsumsi vitamin dan nutrisi seperti buah dan sayur untuk mengembalikan kesehatan gigi.



Gambar 2.5 *gingivitis* (ada.org)

## 2.7 Teknik Menggosok Gigi

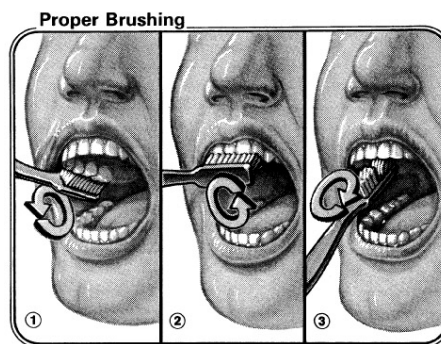
Setiap metode yang telah disarankan oleh para ahli memiliki kesulitan tersendiri. Bagi anak-anak disarankan memulai dengan metode modifikasi Bass. Ada beberapa teknik menggosok gigi, yaitu (Pratiwi, 2009):

### 2.7.1 Teknik roll

Teknik roll merupakan teknik menggosok gigi yang paling sering diajarkan. Caranya yaitu sikat diletakkan pada daerah pertama dari keduabelas daerah rahang dengan bulu sikat yang terletak pada mukosa alveolar, menghadap ke luar dari permukaan oklusal. Sisi sikat menekan attached gingitiva dan daerah sulkus. Bulu sikat kemudian diputar melewati gingitiva kearah oklusal dengan tetap



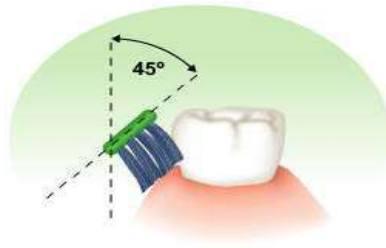
mempertahankan sisi sikat yang menekan jaringan dan dengan bulu sikat yang menyapu daerah embrasure. Gerakan ini diulang untuk tiap daerah. Lalu penyikatan dilanjutkan pada daerah lingual dan diulang untuk seluruh rahang. Baru kemudian permukaan oklusal disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang. Yang perlu diperhatikan dalam penyikatan ini adalah sikat yang digunakan harus seperti sapu. Sikat sering digerakkan secara vertical untuk permukaan lingual gigi seri atas dan bawah.



Gambar 2.6 Menggosok gigi dengan teknik roll (diodentist.wordpress.com)

### 2.7.2 Teknik bass

Merupakan salah satu teknik yang populer dan tergantung pada penggunaan sikat plastic yang kecil dan berbulu jamak. Sikat gigi membentuk sudut  $45^{\circ}$  terhadap sumbu panjang gigi dan mengarah ke sulkus gingitiva. Sikat diusahakan masuk ke sulkus dan diputar secara perlahan dalam putaran kecil tanpa meggerakkan ujung sikat dari daerah servik. Dengan cara ini, daerah gingitiva dari gigi dan poket dapat dibersihkan. Gerakan tersebut diulangi pada daerah yang berdekatan dengannya. Daerah lingual dari gigi depan disikat dengan gerakan yang sama tetapi dengan letak sikat yang vertical.



Gambar 2.7 Sudut dalam menggosok gigi (drchetan.com)



Gambar 2.8 Menggosok gigi dengan teknik bass (healthadel.com)

### 2.7.3 Teknik charter

Dengan meletakkan bulu sikat menekan gigi dengan arah bulu sikat menghadap permukaan kunyah atau oklusal gigi. Mengarahkan  $45^0$  pada daerah leher gigi lalu menekan daerah leher gigi dan sela gigi kemudian menggetarkan minimal 10 kali pada setiap daerah dalam mulut. Gerakan berputar dilakukan terlebih dahulu untuk membersihkan daerah mahkota gigi. Metode ini baik untuk membersihkan plak di daerah sela – sela gigi, pada pasien yang menggunakan kawat gigi dan pada pasien dengan gigi tiruan yang permanen.



Gambar 2.9 Menggosok gigi dengan teknik charter (ada.org)

#### 2.7.4 Teknik scrub

Teknik ini memperkenalkan cara menyikat gigi dengan menggerakkan sikat secara horizontal. Ujung bulu diletakkan pada daerah batas gigi dan gusi, kemudian sikat digerakkan maju dan mundur secara berulang. Gerakan tersebut dilakukan pada setiap daerah gigi.



Gambar 2.10 Menggosok gigi dengan teknik scrub (ada.org)

#### 2.7.5 Langkah Menggosok Gigi

Menurut Soebroto (2009) ada satu teknik menggosok gigi yang dianjurkan oleh para ahli karena dinilai cukup efektif dalam membersihkan plak yaitu dengan teknik modifikasi Bass. Langkah-langkah dalam melakukan teknik modifikasi bass yaitu:

1. Memegang sikat secara horizontal atau lurus dan meletakkan kepala sikat gigi pada batas gigi dengan gusi karena di tempat ini banyak plak yang menumpuk.
2. Menggerakkan sikat secara horizontal atau maju mundur secara berulang pada setiap gigi depan.
3. Dengan cara yang sama menggerakkan sikat pada gigi samping kanan dan kiri.
4. Memiringkan kepala sikat gigi kira-kira  $45^{\circ}$  terhadap permukaan gigi. Tujuannya agar bulu sikat dapat masuk ke celah antar gigi dengan gusi yang disebut saku gusi dan membersihkan plak yang ada didalamnya.

5. Menggosok gigi dengan gerakan dari gusi ke gigi dilakukan secara berulang pada setiap gigi luar dan gigi dalam pada gigi bagian atas dan bagian bawah
6. Menggosok permukaan gigi pengunyah secara maju mundur pada setiap gigi atas dan gigi bawah

#### **2.7.6 Hal Yang Perlu Diperhatikan Waktu Menggosok Gigi**

Menurut Soebroto (2009) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggosok gigi yaitu:

##### **1. Waktu menggosok gigi**

Waktu terbaik untuk menggosok gigi adalah setelah makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi setelah makan bertujuan untuk mengangkat sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun di sela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur berguna untuk menahan perkembangan biakan bakteri dalam mulut karena pada saat tidur mulut tidak beraktifitas sehingga akan terjadi proses penguraian makanan yang nantinya akan menyebabkan karang gigi dan karies gigi. Selain itu, dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi untuk membersihkan gigi dan mulut secara alami.

##### **2. Gosok gigi dengan kelembutan**

Menggosok gigi yang terlalu keras menyebabkan resesi gusi yang mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi. Tekanan yang dilakukan juga harus ringan. Dalam menggosok gigi sama sekali tidak diperlukan tekanan yang kuat, karena plak mempunyai konsistensi yang lunak. Plak tidak akan hilang jika sudah mengeras menjadi karang gigi (*kalkulus*). Karang gigi ini harus dibuang dengan

prosedur skeling di dokter gigi, karena dengan menggosok gigi yang kuat sekalipun karang gigi tidak akan bisa hilang.

### 3. Gosok gigi minimal 2 menit

Menggosok gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak. Menggosok gigi yang tepat paling tidak membutuhkan waktu minimal 2 menit.

### 4. Rutin mengganti sikat gigi

Bila sikat gigi sudah mekar dan rusak atau sikat sudah digunakan selama 3 bulan, maka sikat gigi akan kehilangan kemampuan untuk membersihkan gigi dengan baik. Ganti sikat gigi bila hal tersebut terjadi. Bulu sikat yang rusak sebelum 3 bulan menandakan cara menggosok gigi yang terlalu keras.

### 5. Menjaga kebersihan sikat gigi

Sikat gigi bisa menjadi tempat perkembangbiakan kuman dan jamur. Setiap selesai menggosok gigi bersihkan sikat gigi dengan cara mengocoknya dengan kencang dalam air atau dibilas dengan air mengalir. Keringkan sikat gigi setiap habis digunakan dan simpan sikat gigi dengan posisi berdiri di tempatnya.

### 6. Jangan takut gusi berdarah

Gusi berdarah merupakan suatu tanda adanya peradangan pada gusi, namun hal tersebut bukan menjadi alasan untuk tidak menggosok gigi. Bila terjadi gusi berdarah, tetap menggosok gigi tapi lakukan dengan tekanan yang lembut.

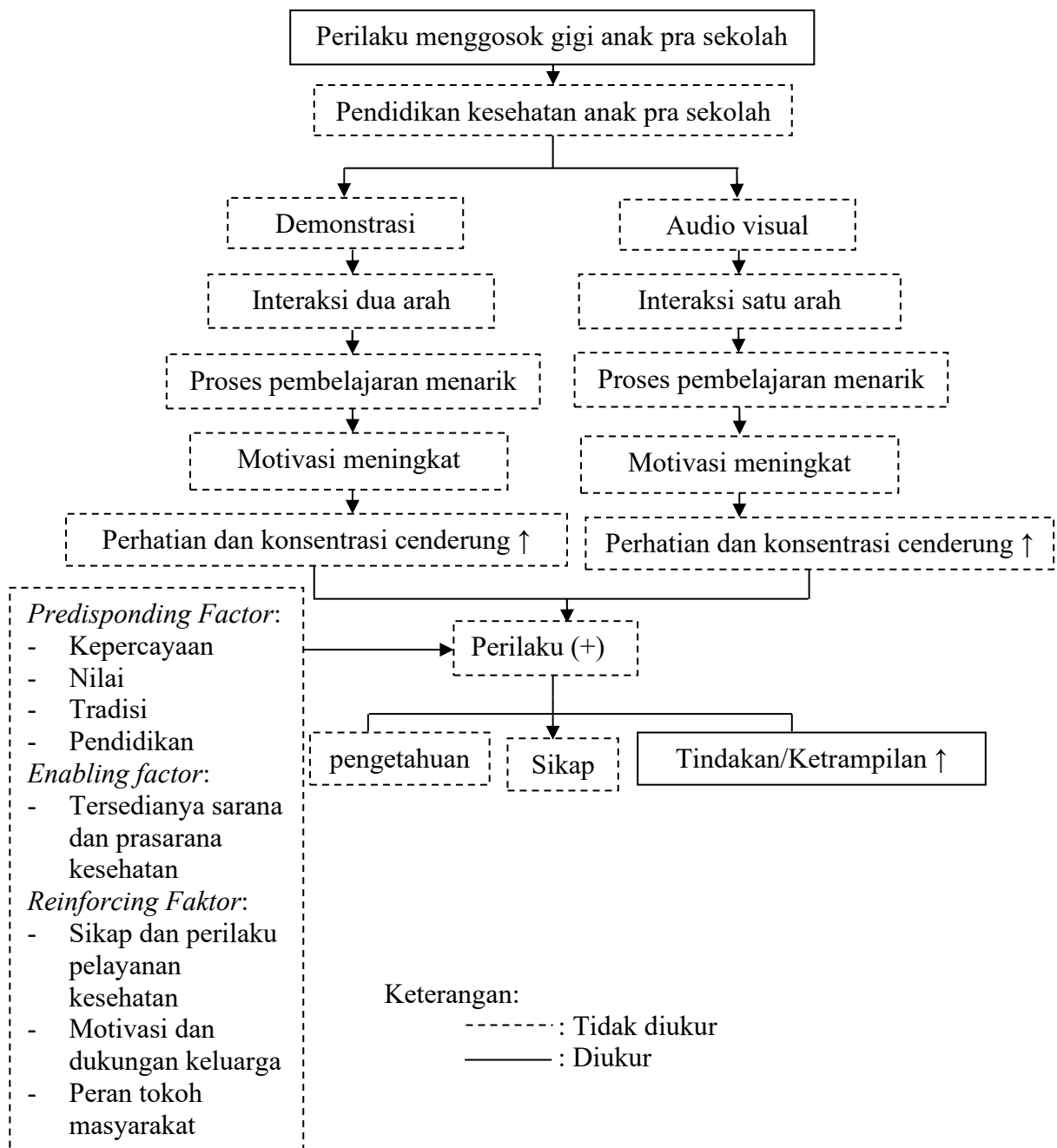
### 7. Gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride

Fluoride selain membantu membersihkan gigi dengan baik, pasta gigi yang mengandung fluoride juga berperan untuk melindungi gigi dari kerusakan. Bahkan fluoride dapat memperbaiki kerusakan gigi sampai batas tertentu dengan cara mengganti mineral gigi yang hilang akibat erosi dari asam.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi Dan Metode Audio Visual Terhadap Ketrampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah

Dari kerangka konseptual diatas dapat dijelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu: Faktor predisposisi (predisposing factor) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, Faktor pendukung (enabling faktor), yang terwujud dalam lingkungan fisik, Faktor pendorong (reinforcing faktor), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Dalam pemberian pendidikan kesehatan ada beberapa metode yang dapat digunakan. Pada penelitian ini menggunakan metode demonstrasi dan metode audio visual. Pada kedua metode tersebut diharapkan terdapat pengaruh yang dapat digunakan pedoman bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada anak prasekolah. Berdasarkan teori Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), membentuk tiga domain perilaku yaitu: pengetahuan, sikap, tindakan/ketrampilan. Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi ketrampilan menggosok gigi pada anak pra sekolah.

### **3.2 Hipotesis**

(H1) ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah di TK Wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini akan dijelaskan: Desain Penelitian, Populasi, Sampel Dan Sampling, Variable, Bahan penelitian, Definisi Operasional, Instrument, Lokasi Dan Waktu Penelitian, Prosedur Pengambilan Data, Kerangka Operasional, Analisa Data, Etika Penelitian Dan Keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment*. *Quasy Experiment* disebut juga penelitian semu (Nursalam, 2008). Peneliti menggunakan 2 kelompok perlakuan yaitu kelompok pertama dengan menggunakan metode demonstrasi dan kelompok kedua menggunakan metode audio visual. Maksud dibagi menjadi dua kelompok pada penelitian ini adalah untuk membandingkan hasil akhir dari kedua penggunaan metode pembelajaran ini.

Tabel 4.1 Desain Penelitian Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi Dan Metode Audio Visual Terhadap Ketrampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah

Subyek	Pra	Perlakuan	Post
K1	O1	X1	PO1
K2	O2	X2	PO2

(Miller, 2003)

Keterangan:

- K1 : Kelompok metode demonstrasi (anak TK B)
- K2 : Kelompok metode audio visual (anak TK B)
- O1 : Pengumpulan data tentang ketrampilan menggosok gigi sebelum diterapkan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi
- O2 : Pengumpulan data tentang ketrampilan menggosok gigi sebelum diterapkan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual
- X1 : Intervensi pemberian metode pembelajaran dengan metode demonstrasi
- X2 : Intervensi pemberian metode pembelajaran dengan metode audio visual
- PO1 : Pengumpulan data tentang ketrampilan menggosok gigi sesudah diterapkan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi
- PO2 : Pengumpulan data tentang ketrampilan menggosok gigi sesudah diterapkan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual



## **4.6 Populasi, Sampel, Teknik Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Pembagian populasi menurut Sastroasmoro dan Ismail (1995) yang dikutip oleh Nursalam (2008) meliputi populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua siswa TK di wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya yaitu 9 TK. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua siswa yang ada di 2 TK wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Dari 2 TK yang terpilih peneliti mengambil siswa untuk dijadikan sampel penelitian sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Dalam menentukan besar sampel yang akan diteliti menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Anak TK B usia 5-6 tahun
2. Anak yang memiliki gigi sehat (tidak sakit gigi)
3. Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Anak yang tidak masuk sekolah (izin, sakit)

## 2. Anak yang tidak kooperatif

### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2008).

### 4.3 Identifikasi Variabel

Soeprapto, dkk (2000) yang dikutip oleh Nursalam (2008) menjelaskan variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (orang, benda, dan lain-lain).

#### 4.3.1 Variabel bebas (*independent*)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya. Suatu intervensi yang di manipulasi menyebabkan suatu dampak pada variable dependen (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual.

#### 4.3.2 Variabel terikat (*dependent*)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variable bebas (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah.

#### **4.4 Bahan Penelitian**

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: gigi tiruan, lcd, laptop, speaker, sikat gigi, pasta gigi, gelas kumur, air bersih.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2007).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual Terhadap Ketrampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen (bebas) : Pendidikan kesehatan					
Metode Demonstrasi	Metode penyampaian informasi kepada siswa dengan cara memberi contoh (mendemonstasikan) dan disertai dengan peragaan menggosok gigi	Menjelaskan dan mempraktikkan tentang: 1. Memperkenalkan jenis alat dan kegunaan yang diperlukan selama prosedur 2. Mempraktikkan prosedur menggosok gigi yang benar 3. Demonstrasi diberikan sebanyak 2 x	SAP	-	-
Metode Audio visual	Metode penyampaian informasi kepada siswa melalui tayangan video tentang cara menggosok gigi	Melihat dan mendengar rekaman video tentang: 1. Memperkenalkan jenis alat dan kegunaan yang diperlukan selama prosedur 2. Mempraktikkan prosedur menggosok gigi yang benar	SAP	-	-

3. Audio visual diberikan sebanyak 2 x					
Variabel dependen: ketrampilan anak pra sekolah dalam menggosok gigi yang baik dan benar.	Kemampuan anak dalam menggosok gigi dengan baik dan benar dengan menggunakan teknik Bass	Teknik menggosok gigi dengan menggunakan teknik Bass, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memegang sikat secara horizontal atau lurus dan meletakkan kepala sikat gigi pada batas gigi dengan gusi karena di tempat ini banyak plak yang menumpuk.</li> <li>2. Menggerakkan sikat secara horizontal atau maju mundur secara berulang pada setiap gigi depan.</li> <li>3. Dengan cara yang sama menggerakkan sikat pada gigi samping kanan dan kiri.</li> <li>4. Memiringkan kepala sikat gigi kira-kira <math>45^{\circ}</math> terhadap permukaan gigi.</li> </ol>	Lembar Observasi	Ordinal	Melakukan dengan benar skor: Ya = 1 Melakukan dengan salah skor: Tidak = 0  Kategori skor: 70-100 %: dikatakan lulus = 1 <70 %: dianggap tidak lulus = 2 (Haryati, 2010)

- 
5. Menggosok gigi dengan gerakan dari gusi ke gigi dilakukan secara berulang pada setiap gigi luar dan gigi dalam.
  6. Menyikat permukaan gigi secara maju mundur pada setiap gigi.
-

#### **4.6 Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan instrumen lembar *checklist* atau observasi (skala Guttman). Observasi adalah cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi dengan menghitung tingkat ketrampilan/tindakan anak dalam menggosok gigi yang benar.

#### **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 s/d 24 Desember 2011. Tempat penelitian diadakan di TK Tri Dharma Surabaya dan di TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya.

#### **4.8 Prosedur Pengambilan Data**

Setelah mendapatkan ijin dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, peneliti meminta ijin kepada UPTD-BPS Kecamatan Sukomanunggal Surabaya untuk mengadakan penelitian di TK yang ada di wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya. Dari 9 TK yang ada di wilayah Simo Mulyo Baru, peneliti mendapat tempat penelitian di TK Tri Dharma Surabaya dan di TK Kurnia Simo Tambaan dengan teknik acak/*random*. Peneliti meminta ijin kepada kepala sekolah TK Tri Dharma Surabaya dan sekolah TK Kurnia Simo Tambaan. Setelah mendapat ijin dari kepala sekolah peneliti menjelaskan kepada orang tua pada saat orang tua mengantarkan anaknya ke sekolah tentang maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini. Penjelasan dimaksudkan untuk memperoleh data dan untuk

mendapatkan persetujuan atau *informed consent* dari orang tua responden. Selain itu peneliti juga mengadakan pendekatan dengan melakukan wawancara kepada siswa dan guru untuk memperoleh data tentang menggosok gigi. Pengumpulan data ini untuk mendapatkan jumlah populasi terjangkau yang masuk dalam kriteria inklusi. Peneliti melakukan teknik sampling dengan *purposive sampling* pada masing-masing TK. Sebelumnya peneliti telah menyediakan peralatan untuk menggosok gigi dan kegiatan menggosok gigi dilakukan di sekolah dengan melibatkan tim yang terdiri dari perawat untuk pelaksanaan kegiatan ini. Adapun tim berjumlah 5 orang. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan pelatihan kepada anggota tim untuk menyamakan persepsi saat penelitian.

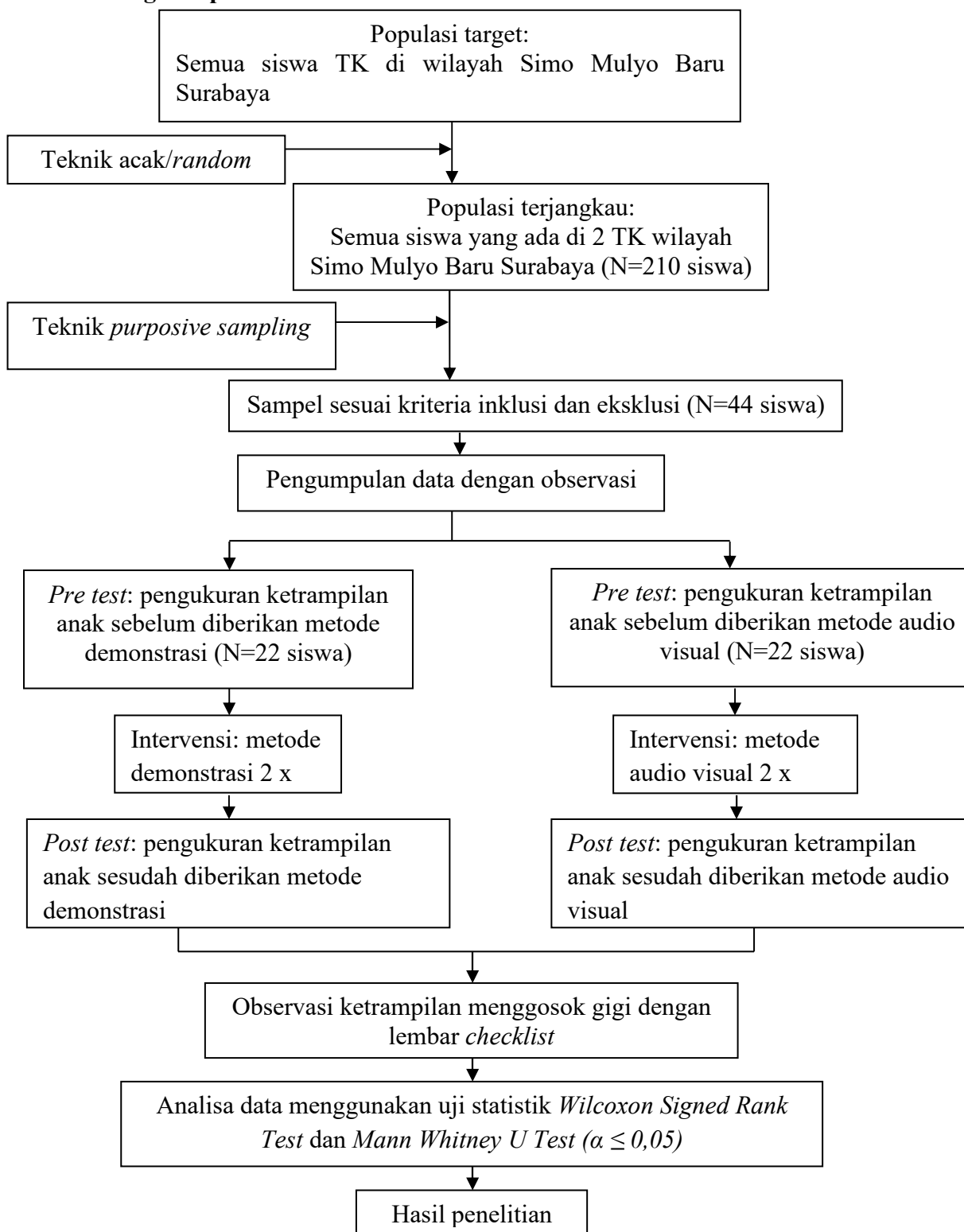
Sebelum melakukan intervensi demonstrasi pada TK Tri Dharma Surabaya, peneliti mengadakan *pre test* menggosok gigi bersama-sama yaitu membagi dua kelompok dimana masing-masing berjumlah 11 siswa. Kelompok pertama yaitu 11 siswa berbaris dan menggosok gigi dengan diobservasi langsung oleh 5 anggota tim. Untuk kelompok ke dua juga sama. *Pre test* dilakukan 1 hari sebelum intervensi diberikan. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan demonstrasi 1 hari setelah *pre test*. Pendidikan kesehatan demonstrasi dilaksanakan 2 kali pertemuan dalam seminggu. Pada hari pertama pendidikan dilaksanakan sesuai SAP yaitu 30 menit yang terdiri dari pembukaan, pelaksanaan, penutup. Pada hari kedua pendidikan dilaksanakan selama 25 menit yaitu langsung pada pelaksanaan dan penutup. 1 hari setelah diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi pada TK B Tri Dharma Surabaya, peneliti mengadakan *post test* yaitu responden dibagi menjadi 2 kelompok. Pada kelompok pertama responden dibagi lagi menjadi 5 kelompok, dimana 1 kelompok berisi 2-3 siswa. Kemudian diminta untuk menggosok gigi, dari 2-3 siswa



diobservasi oleh 1 observer dengan menggunakan lembar *checklist* yang ada. Kelompok dua juga sama seperti kelompok satu.

Sebelum melakukan intervensi audio visual pada TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya, peneliti mengadakan *pre test* menggosok gigi bersama-sama yaitu membagi dua kelompok dimana masing-masing berjumlah 11 siswa. Kelompok pertama yaitu 11 siswa berbaris dan menggosok gigi dengan diobservasi langsung oleh 5 anggota tim. Untuk kelompok ke dua juga sama. *Pre test* dilakukan 1 hari sebelum intervensi diberikan. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan audio visual 1 hari setelah *pre test*. Pendidikan kesehatan audio visual dilaksanakan 2 kali pertemuan dalam seminggu. Pada hari pertama pendidikan dilaksanakan sesuai SAP yaitu 30 menit yang terdiri dari pembukaan, pelaksanaan, penutup. Pada hari kedua pendidikan dilaksanakan selama 25 menit yaitu langsung pada pelaksanaan dan penutup. 1 hari setelah diberi pendidikan kesehatan metode audio visual pada TK B Kurnia Simo Tambaan Surabaya, peneliti mengadakan *post test* yaitu responden dibagi menjadi 2 kelompok. Pada kelompok pertama responden dibagi lagi menjadi 5 kelompok, dimana 1 kelompok berisi 2-3 siswa. Kemudian diminta untuk menggosok gigi, dari 2-3 siswa diobservasi oleh 1 observer dengan menggunakan lembar *checklist* yang ada. Kelompok dua juga sama seperti kelompok satu.

#### 4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual Terhadap Ketrampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah

#### 4.10 Analisa Data

Langkah analisa data menurut Nursalam (2009):

##### 4.10.1 Analisis Deskriptif

Teknik analisa data dilakukan setelah data terkumpul, dimana dari *pratest* dan *post test* ketrampilan menggosok gigi kedua kelompok subyek penelitian. Aspek tindakan/ketrampilan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai yang diperoleh}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

(Gronlud & Linn, 1990, dikutip oleh Purwanto, 2010)

Ketetapan batas kelulusan (Standar Ketuntasan Belajar Minimal) yaitu 70 % dari skor maksimum, maka:

70-100 % : dikatakan lulus (tuntas)

< 70% : dianggap tidak lulus (tidak tuntas)

(Haryati, 2010)

##### 4.10.2 Analisis Inferensial (uji signifikansi)

Data dari yang telah terkumpul dianalisis perbedaan perubahan ketrampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu metode demonstrasi dan metode audio visual dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui komparatif dua sampel yang berkorelasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan ketrampilan anak pra sekolah yang dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode audio visual menggunakan uji *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  apabila  $p \leq \alpha$  maka H1 diterima (Nazir, 2009).

#### 4.11 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007) masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik dalam penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etik dalam penelitian keperawatan dapat meliputi:

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Lembar persetujuan diberikan kepada orangtua atau wali dari anak.

2) Tanpa nama (*anonymity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya, semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

#### 4.12 Keterbatasan

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan antara lain:

1. Teknik pengumpulan data dengan observasi hanya dilakukan dalam waktu sesaat (hanya 1 kali observasi).
2. Responden dalam penelitian ini adalah anak pra sekolah sehingga sebagian besar responden mengalami kesulitan untuk memfokuskan perhatian pada materi pembelajaran.
3. Pendidikan kesehatan dilakukan dalam 2 hari secara berturut-turut dengan durasi 20 menit sehingga anak menjadi bosan dan akhirnya tidak memperhatikan.
4. Untuk berkomunikasi dengan anak TK perlu komunikasi khusus agar dapat memahami kemauan anak TK.
5. Dalam penelitian ini melibatkan tim sehingga memungkinkan ketidaksamaan persepsi dalam observasi.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang terdiri dari: gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan orangtua, kebiasaan menggosok gigi, motivasi menggosok gigi), data khusus meliputi: ketrampilan sebelum diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode audio visual, ketrampilan sesudah diberi pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode audio visual serta perbedaan efektifitas dari kedua variabel tersebut.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

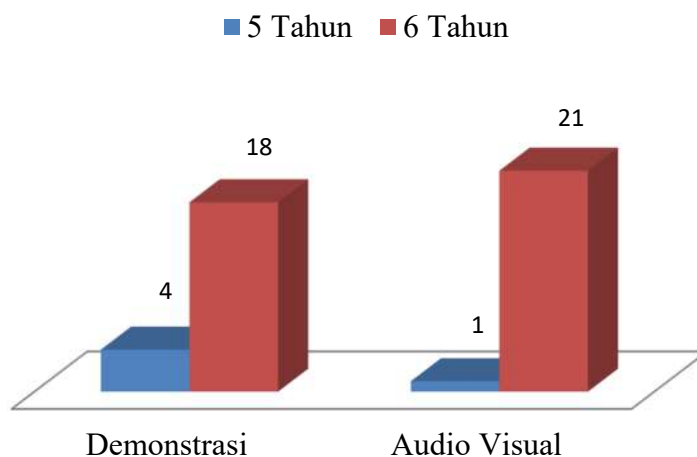
Lokasi penelitian dilaksanakan di 2 TK Wilayah Simo Mulyo Baru yaitu TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 19 Desember s/d 24 Desember 2011. TK Tri Dharma Surabaya berdiri sejak tahun 1991, memiliki 1 orang kepala sekolah dan 4 orang pengajar. Kegiatan ini berlangsung dari hari Senin hingga hari Sabtu. Jumlah murid sebanyak 104 yang terdiri dari 52 murid Kelas A dan 52 murid Kelas B. Kegiatan belajar mengajar di TK ini untuk Kelas A dimulai pada pukul 10.00 WIB hingga 13.00 WIB, untuk Kelas B dimulai pada pukul 07.00 WIB hingga 10.00 WIB. Adapun kegiatan ekstra kurikuler di TK ini yaitu menari, melukis dan TPA. Di TK ini mempunyai kegiatan pemeriksaan kebersihan diri yaitu setiap hari senin sebelum murid masuk kelas, pemeriksaan dilakukan oleh guru. Hal-hal yang diperiksa adalah kebersihan kuku,

dan kebersihan gigi. TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya berdiri sejak tahun 1979, memiliki 1 orang kepala sekolah dan 4 orang pengajar. Kegiatan ini berlangsung dari hari Senin hingga hari Sabtu. Jumlah murid sebanyak 106 yang terdiri dari 52 murid Kelas A dan 54 murid Kelas B. Kegiatan belajar mengajar di TK ini untuk Kelas A dimulai pada pukul 07.00 WIB hingga 09.30 WIB, untuk Kelas B dimulai pada pukul 09.30 WIB hingga 12.00 WIB. Adapun kegiatan ekstra kurikuler di TK ini yaitu menari, melukis, bahasa inggris dan angola. TK ini tidak mempunyai program kesehatan dari pihak sekolah maupun dari puskesmas.

### 5.1.2 Data Umum

Data umum menjelaskan karakteristik responden yang meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan orangtua, kebiasaan menggosok gigi, motivasi menggosok gigi. Untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut:

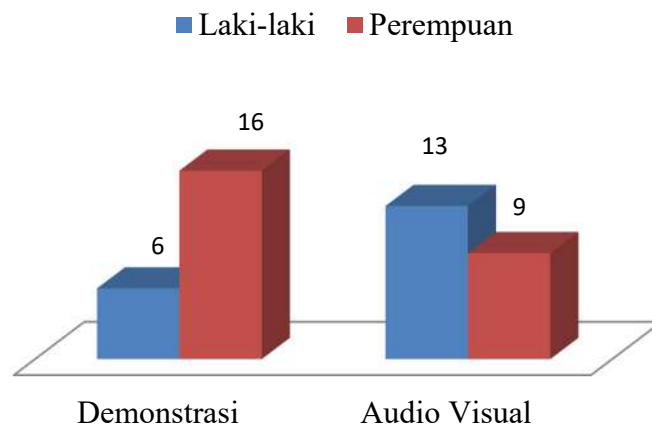
#### 1. Usia



Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Usia di TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok demonstrasi dan audio visual berusia 6 tahun.

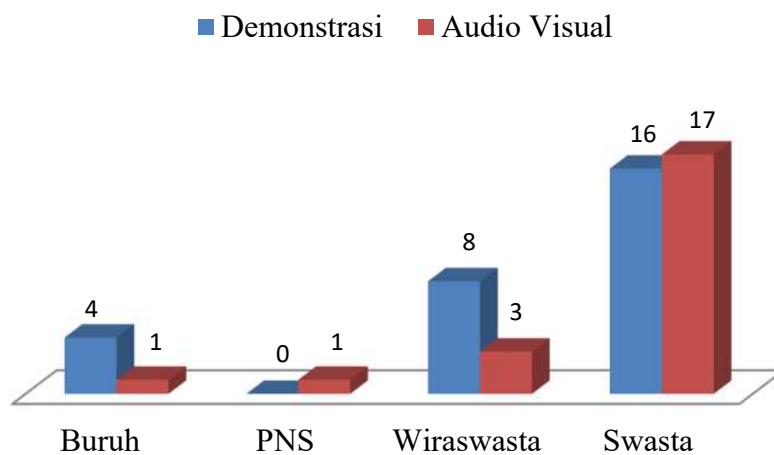
## 2. Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di TK Tri Dharma dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 anak (73%) untuk metode demonstrasi dan didapatkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 9 anak (59 %) untuk metode audio visual.

## 3. Pekerjaan Orangtua

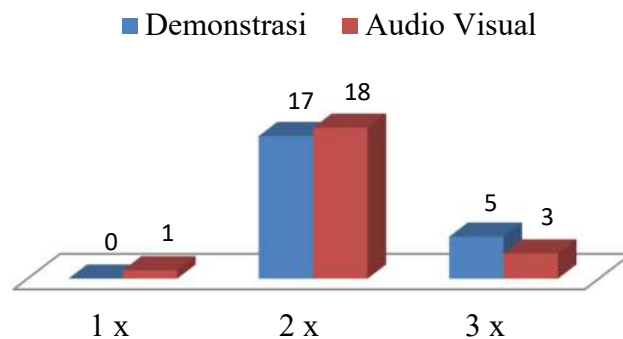


Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orangtua di TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011



Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 16 anak (73 %) untuk metode demonstrasi dan 17 anak (77 %) untuk metode audio visual, orang tua memiliki pekerjaan swasta.

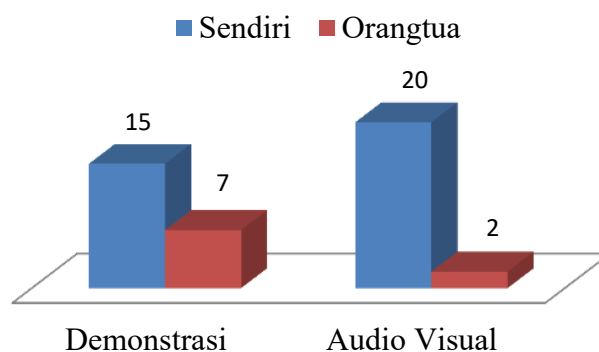
#### 4. Kebiasaan Menggosok Gigi



Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Menggosok Gigi di TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kebiasaan menggosok gigi. Pada demonstrasi dan audio visual didapatkan paling banyak menggosok gigi 2x sehari yaitu sebanyak 17 anak (77 %) untuk demonstrasi dan audio visual didapatkan 20 anak (82 %).

#### 5. Motivasi Menggosok Gigi



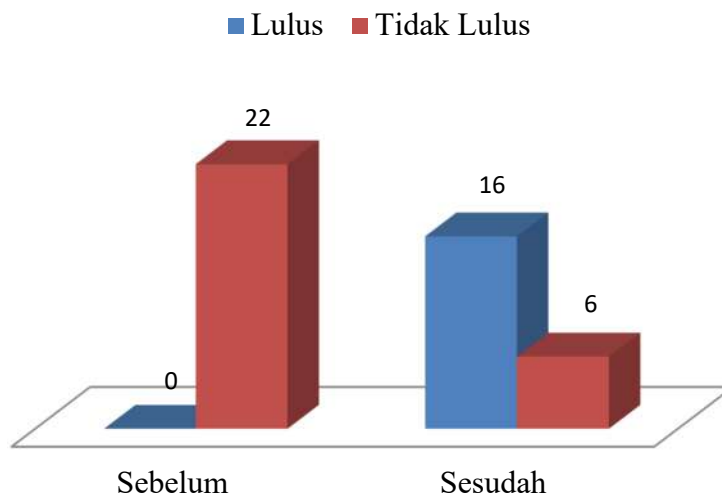
Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Motivasi Menggosok Gigi di TK Tri Dharma Surabaya dan TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan karakteristik motivasi menggosok gigi pada demonstrasi dan audio visual didapatkan sebagian besar menggosok gigi atas kesadaran sendiri yaitu 15 anak (69 %) untuk demonstrasi dan 20 anak (91 %) untuk audio visual.

### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual.

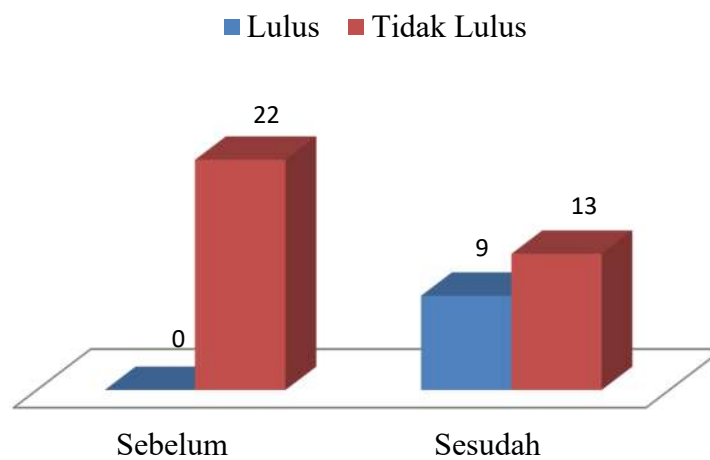
1. Identifikasi ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan bimbingan metode demonstrasi.



Gambar 5.6 Ketrampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi di TK Tri Dharma Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan tentang ketrampilan menggosok gigi pada anak pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi. Sebelum dilakukan intervensi 22 anak (100 %) dinyatakan tidak lulus. Setelah dilakukan intervensi 16 anak (73 %) dinyatakan lulus.

2. Identifikasi ketrampilan menggosok gigi pada anak pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan bimbingan metode audio visual



Gambar 5.7 Ketrampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Audio Visual di TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan tentang ketrampilan menggosok gigi pada anak pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode audio visual. Sebelum dilakukan intervensi 22 anak (100 %) dinyatakan tidak lulus. Setelah dilakukan intervensi 9 anak (41 %) dinyatakan lulus.

3. Analisis perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah

Tabel 5.1 Ketrampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual di TK Wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya Pada Tanggal 19-24 Desember 2011

Kategori	Metode Demonstrasi		Metode Audio Visual	
	Pre	Post	Pre	Post
Lulus	0%	73%	0%	41%
Tidak Lulus	100%	27%	100%	59%
	$\rho = 0,000$		$\rho = 0,003$	
	$Z = - 4,000$		$Z = - 3,000$	
Uji statistik	<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>		<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>	
	$\rho = 0,035$			
	<i>Mann Whitney U Test</i>			

Berdasarkan tabel 5.1 disajikan perbandingan ketrampilan menggosok gigi pada anak pra sekolah sebelum dan sesudah intervensi. Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan ketrampilan anak pra sekolah. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada anak pra sekolah yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dengan nilai signifikan ( $\rho$ ) = 0,000 maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh signifikan metode demonstrasi terhadap peningkatan ketrampilan anak pra sekolah dalam menggosok gigi. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada anak pra sekolah yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual dengan nilai signifikan ( $\rho$ ) = 0,003 maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh metode audio visual terhadap peningkatan ketrampilan anak pra sekolah dalam menggosok gigi. Uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikan ( $\rho$ ) = 0,035 maka  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat perbedaan efektifitas metode demonstrasi dan metode audio

visual terhadap ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah di TK Wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

Ketrampilan menggosok gigi pada anak pra sekolah sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi menunjukkan 22 anak memiliki tingkat ketrampilan kurang dari standart yang ditentukan yaitu dibawah 70 %, sehingga dinyatakan tidak lulus. Mayoritas responden tidak lulus pada lembar *checklist* no. 4 dan no. 5. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi didapatkan hasil penelitian yakni, ketrampilan menggosok gigi menunjukkan 16 dari 22 anak memiliki tingkat ketrampilan lebih dari standart yang ditentukan, sehingga dinyatakan lulus. Tingkat kesalahan anak terletak pada lembar *checklist* no. 4 dan no. 5. Terdapat peningkatan ketrampilan menggosok gigi setelah dilakukan intervensi.

Menggosok gigi merupakan kegiatan motorik halus yang dapat diterapkan untuk anak sehingga peran orangtua atau pendidik masih sangat besar didalam menentukan keberhasilan dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi anak (Riyanti, 2005). Menurut Leighbody (1968) yang dikutip oleh Haryati, 2009 mengatakan bahwa ketrampilan yang dilatih melalui praktek secara berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau otomatis.

Menggosok gigi merupakan salah satu aspek dari psikomotor yang masih dapat dibina pada anak pra sekolah melalui pendidikan kesehatan. Pada masa anak pra sekolah, ketrampilan menggosok gigi harus diajarkan dan ditekankan karena pada usia 5-6 tahun anak mudah menerima dan mudah untuk menanamkan nilai-nilai dasar, diarahkan serta dibentuk sikap dan perilakunya terutama psikomotornya.

Dengan diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi diharapkan anak prasekolah terampil dalam menggosok gigi sehingga dapat mencegah berbagai penyakit yang berkaitan dengan gigi. Teori tersebut sesuai dengan fakta yang diperoleh. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi memberikan dan meningkatkan pengetahuan responden sehingga sikapnya akan berubah dan ketrampilan dalam menggosok gigi akan berubah menjadi lebih baik. Peningkatan ketrampilan dapat terjadi apabila informasi tersebut diterima dengan baik oleh responden.

Pada metode demonstrasi terjadi interaksi dua arah yaitu antara pendidik dan anak didik, sehingga anak dapat konsentrasi dan perhatian anak tidak teralih karena pendidik dapat menguasai lingkungan didik. Dengan dirangsangnya stimulus anak pra sekolah untuk aktif mengamati dan memperhatikan cara menggosok gigi yang benar maka ketrampilan anak meningkat. Selain itu pendidikan harus disesuaikan dengan usia anak yaitu pada penelitian ini diambil anak dengan usia 5-6 tahun karena anak mudah menerima dan mudah untuk menanamkan nilai-nilai dasar serta mudah dibentuk sikap dan perilakunya.

Pada penelitian ini peneliti mendemonstrasikan langkah-langkah menggosok gigi yang benar disertai keterangan-keterangan yaitu ada 6 langkah. Oleh karena itu metode demonstrasi dapat diserap oleh anak-anak dan ketrampilan anak dalam menggosok gigi meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Namun tidak semua responden mengalami peningkatan. Hal ini dapat terjadi pada responden dimana orang tua yang mempunyai pekerjaan diluar rumah dengan jam kesibukan yang tinggi memiliki waktu yang sangat sedikit dalam memperhatikan kesehatan gigi anak. Menurut Notoatmodjo (2007), orangtua yang berkarier memiliki waktu yang

sangat sedikit dalam mengasuh anak. Sehingga anak yang seharusnya pada masa keemasannya mendapat perhatian terutama kesehatan gigi menjadi terabaikan kesehatan gigi dan anak berusaha menggosok gigi sesuai kemampuannya tanpa ada arahan atau pendidikan. Namun hal ini belum dapat dibuktikan, sehingga masih perlu diteliti lebih lanjut tentang hubungan pekerjaan orang tua dengan tingkat kemampuan anak belajar terutama ketrampilan menggosok gigi.

Selain itu, pada soal no. 4 dan no. 5 yaitu kemampuan memiringkan kepala sikat gigi  $45^\circ$  dan kemampuan menggosok gigi dengan gerakan dari gusi ke gigi, didapatkan sebagian besar responden belum dapat melakukan. Menggosok gigi merupakan perkembangan motorik halus yang seharusnya anak mampu melakukannya. Tetapi pada hasil yang didapat tidak sesuai dengan teori diatas, kemungkinan hal ini dapat disebabkan karena anak masih sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek kecil sehingga koordinasi tangan dan matanya masih kurang sempurna. Hal ini perlahan dapat diatasi dengan berlatih secara rutin.

Ketrampilan menggosok gigi pada anak pra sekolah sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode audio visual menunjukkan 22 anak memiliki tingkat ketrampilan kurang dari 70 %, sehingga dinyatakan tidak lulus. Kemampuan yang belum dimiliki oleh responden adalah kemampuan no. 4 dan no. 5 pada lembar *checklist*. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode audio visual maka didapatkan hasil penelitian yakni, ketrampilan menggosok gigi menunjukkan 13 dari 22 anak memiliki tingkat ketrampilan lebih dari 70 %, sehingga dinyatakan lulus. Tingkat kesalahan terletak pada no. 4 dan no. 5. Terdapat peningkatan ketrampilan menggosok gigi.

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan kesehatan yang disampaikan kepada masyarakat, kelompok atau individu akan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan akhirnya akan berpengaruh kepada perubahan perilaku. Audio visual merupakan alat bantu lihat dan dengar untuk menstimulasi indera mata dan pendengaran waktu proses penyampaian bahan pengajaran seperti televisi, video cassette, dll (Notoatmodjo, 2003). Audio visual bertujuan untuk mempermudah penyampaian materi pendidikan kesehatan dan penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan kesehatan. Audio visual dapat memberikan suasana yang lebih hidup, penampilan lebih menarik, dapat memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata (Ibrahim dan Syaodih, 2003).

Ketrampilan menggosok gigi sebelum mendapat intervensi metode audio visual memiliki nilai dibawah standart yaitu kurang dari 70 %. Anak yang tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan terutama menggosok gigi dengan cara yang benar sejak dini maka selamanya tidak akan mengerti cara menggosok gigi dengan benar, sehingga memiliki kebiasaanya yang buruk atau salah. Menggosok gigi merupakan salah satu aspek dari psikomotor yang masih dapat dibina pada anak pra sekolah melalui pendidikan kesehatan. Pada masa anak pra sekolah, ketrampilan menggosok gigi harus diajarkan dan ditekankan karena pada usia 5-6 tahun anak mudah menerima dan mudah untuk menanamkan nilai-nilai dasar, diarahkan serta dibentuk sikap dan perilakunya terutama psikomotornya. Dengan diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual diharapkan anak pra sekolah terampil dalam menggosok gigi sehingga dapat mencegah berbagai penyakit yang berkaitan dengan gigi dan akan menjadi terbiasa di sepanjang hidupnya. Teori tersebut sesuai dengan fakta yang diperoleh. Pada penelitian ini responden diberikan pendidikan kesehatan



dengan memutar film tentang langkah-langkah menggosok gigi sehingga dengan metode audio visual memberikan dan meningkatkan pengetahuan responden sehingga sikapnya akan berubah dan ketrampilan dalam menggosok gigi akan berubah menjadi lebih baik. Peningkatan ketrampilan dapat terjadi apabila informasi tersebut diterima dengan baik oleh responden. Pada metode audio visual terjadi interaksi satu arah, sehingga perhatian anak dapat teralih karena pendidik tidak dapat menguasai lingkungan didik. Hal ini bisa disebabkan karena kata-kata dalam metode ini sulit diserap oleh anak didik sehingga anak cenderung berbincang-bincang dengan temannya. Namun demikian metode audio visual dapat membangkitkan imajinasi sehingga anak didik ingin meniru apa yang dilihatnya. Dengan dirangsangnya stimulus anak pra sekolah untuk aktif mengamati dan memperhatikan cara menggosok gigi yang benar maka ketrampilan anak meningkat.

Selain itu pendidikan harus disesuaikan dengan usia anak yaitu pada penelitian ini diambil anak dengan usia 5-6 tahun karena anak mudah menerima dan mudah untuk menanamkan nilai-nilai dasar serta mudah dibentuk sikap dan perilakunya. Oleh karena itu metode audio visual dapat diserap oleh anak-anak dan ketrampilan anak dalam menggosok gigi meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Namun tidak semua responden mengalami peningkatan. Jumlah responden dimana orangtuanya mempunyai pekerjaan swasta adalah 17 siswa. Dari 17 siswa tersebut 6 diantaranya mengalami peningkatan ketrampilan. Hal ini dapat disebabkan oleh pekerjaan orang tua, dimana orang tua yang bekerjanya diluar rumah dengan jam kesibukan yang tinggi tidak dapat memperhatikan kesehatan gigi anak. Sehingga anak yang seharusnya pada masa keemasannya mendapat perhatian terutama

kesehatan gigi menjadi terabaikan kesehatan gigi dan anak berusaha menggosok gigi sesuai kemampuannya tanpa ada arahan atau pendidikan.

Pada soal no. 4 dan no. 5 yaitu kemampuan memiringkan kepala sikat gigi 45° dan kemampuan menggosok gigi dengan gerakan dari gusi ke gigi, didapatkan sebagian besar responden belum dapat melakukan. Menggosok gigi merupakan perkembangan motorik halus yang seharusnya anak mampu melakukannya. Tetapi pada hasil yang didapat tidak sesuai dengan teori diatas, kemungkinan hal ini dapat disebabkan karena anak masih sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek kecil sehingga koordinasi tangan dan matanya masih kurang sempurna.

Latihan menyikat gigi dapat dilakukan didepan cermin sehingga anak bisa memandang dirinya sendiri saat menggosok gigi (Maulani dan Enterprise, 2005). Latihan ini dapat mendorong anak untuk mengetahui bagian mana yang kurang bersih dan langkah-langkah apa yang salah, sehingga anak dapat terdorong membersihkan bagian-bagian yang masih kotor dengan lebih teliti dan dapat memperbaiki langkah-langkah yang salah. Hal ini perlahan dapat diatasi dengan berlatih secara rutin, meskipun dengan kesadaran diri sendiri dari anak untuk menggosok gigi cukup tinggi, namun setelah mendapat pendidikan metode audio visual mayoritas responden tidak terampil menggosok gigi yaitu sebanyak 13 anak. Anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus dibandingkan dengan anak laki-laki (Patmonodewo, 2008). Pada anak laki-laki mereka akan lebih sulit mengadakan penyesuaian terhadap sesuatu yang baru dibandingkan dengan anak perempuan (Hurlock, 2009). Pada saat pendidikan kesehatan metode audio visual berlangsung didapatkan sebagian anak

laki-laki tidak memperhatikan dan mereka berbincang-bincang dengan teman sebelahnya. Sehingga didapatkan sebagian responden yang tidak mengalami peningkatan ketrampilan menggosok gigi adalah anak laki-laki.

Pada anak pra sekolah yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berdasarkan hasil observasi, didapatkan peningkatan ketrampilan responden. Hal ini dikuatkan oleh hasil uji statistik pada hasil observasi yang menunjukkan ada pengaruh signifikan pemberian metode demonstrasi terhadap ketrampilan responden. Terdapat peningkatan ketrampilan responden yang cukup tinggi yaitu dari 22 anak tidak lulus menjadi 16 anak lulus setelah diberikan intervensi. Namun demikian masih terdapat responden yang ketrampilannya dikatakan tidak lulus setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi. Sedangkan pada anak pra sekolah yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode audio visual, juga didapatkan peningkatan ketrampilan responden hasil observasi.

Hal ini juga dikuatkan oleh hasil uji statistik berdasarkan hasil observasi yang menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan metode audio visual terhadap ketrampilan responden. Terdapat peningkatan ketrampilan responden yaitu dari 22 anak tidak lulus menjadi 13 anak lulus setelah diberikan intervensi. Namun demikian masih terdapat responden yang ketrampilannya dikatakan tidak lulus setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode audio visual. Dari hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan tindakan responden pada *post test* berdasarkan observasi pada kedua kelompok perlakuan yaitu ( $p$ ) = 0,035 maka  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat perbedaan efektifitas metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah.

Menurut Notoatmodjo (2003) setelah orang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahuinya, proses selanjutnya diharapkan dia akan mampu melakukan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya. Pemberian pengalaman yang bersumber dari pengetahuan, maka diharapkan praktik/tindakan yang sudah diadopsi telah terpelihara.

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Notoatmodjo, 2003). Metode demonstrasi menurut Sagala (2010) merupakan pertunjukan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta didik secara nyata atau tiruannya. Keunggulan dari metode ini adalah perhatian murid dapat dipusatkan kepada hal-hal yang dianggap penting oleh guru sehingga hal yang penting itu dapat diamati secara teliti. Disamping itu perhatian siswa pun lebih mudah dipusatkan kepada proses belajar mengajar dan tidak kepada yang lainnya. Dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan, karena murid mendapatkan gambaran yang jelas dari hasil pengamatan, beberapa persoalan yang menimbulkan pertanyaan atau keraguan dapat diperjelas waktu proses demonstrasi. Kelemahannya yaitu metode ini memerlukan ketrampilan dari guru secara khusus, karena tanpa ditunjang hal itu, pelaksanaan demonstrasi tidak akan efektif dan peserta didik tidak dapat melihat atau mengamati keseluruhan benda yang didemonstrasikan.

Audio visual merupakan alat bantu dengar yang dapat menstimulasi indera mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2003). Manfaat audio visual sangat penting

karena pada anak pra sekolah masih berfikir konkret belum mampu berfikir abstrak, selain itu anak tidak bosan dan memberikan pengalaman yang nyata dan dapat menumbuhkan kegiatan berusaha sendiri pada setiap anak (Djamarah dan Zain, 2006). Sedangkan kekurangannya adalah butuh sarana dan prasarana tertentu, butuh peralatan khusus yang tidak selamanya diperoleh di semua tempat (Ibrahim dan Syaodih, 2003).

Pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode audio visual sama-sama efektif diterapkan dalam meningkatkan ketrampilan anak pra sekolah dalam menggosok gigi. Kedua metode tersebut mempunyai kontribusi dalam meningkatkan ketrampilan anak pra sekolah karena sebagai stimulus dalam belajar. Namun secara diskriptif dan kuantitatif menunjukkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode audio visual. Pada metode demonstrasi, responden diberikan pengetahuan tentang langkah-langkah menggosok gigi dan terjadi interaksi dua arah antara pengajar dan murid saat pembelajaran berlangsung. Murid dapat bertanya saat demonstrasi berlangsung, sehingga tidak perlu menunggu. Pada metode audio visual, responden diberikan kesempatan untuk menonton film pendek dengan durasi 20 menit tentang menggosok gigi sehingga memberikan stimulus visual kepada anak pra sekolah. Berdasarkan kerucut Edgar Dale demonstrasi berada pada tingkat kedelapan sedangkan audio visual (film) berada pada urutan keempat. Semakin besar tingkatan maka intensitas alat peraga akan semakin besar yang berarti metode demonstrasi mempunyai kemampuan untuk menyampaikan pesan yang lebih besar dibandingkan audio visual. Hal ini menyebabkan metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode audio visual.

Pada penelitian ini tingkat ketrampilan anak pra sekolah kemungkinan juga dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua. Orang tua yang sibuk bekerja diluar rumah maka kesehatan gigi anak kurang mendapat perhatian. Sesuai dengan teori, Menurut Notoatmodjo (2007), orangtua yang berkarier memiliki waktu yang sangat sedikit dalam mengasuh anak. Hal ini dapat dilihat pada gambar 5.3 dimana pada metode audio visual terdapat 17 anak pekerjaan orang tua adalah swasta. Sehingga hasil evaluasi pendidikan tentang menggosok gigi belum mencapai 50 % dari jumlah responden. Namun hal ini masih perlu diteliti lebih lanjut.

Selain itu ketrampilan anak laki-laki dan perempuan berbeda, hasil penelitian diperoleh anak perempuan 75 % dinyatakan lulus dibanding anak laki-laki hanya 38% yang dinyatakan lulus, oleh karena itu anak perempuan lebih mudah untuk diberikan pendidikan. Sehingga hasil perubahan ketrampilan menggosok gigi pada anak perempuan lebih baik dari pada laki-laki. Anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas mororik halus dibandingkan dengan anak laki-laki (Patmonodewo, 2008). Hal ini dapat dilihat pada gambar 5.2 dimana pada metode demonstrasi jumlah anak perempuan sebanyak 16 anak dan hasil yang diperoleh adalah 12 anak dinyatakan lulus dan pada metode audio visual dari 13 anak laki-laki didapatkan 5 anak dinyatakan lulus setelah mendapat pendidikan kesehatan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disampaikan hal sebagai kesimpulan dari hasil penelitian tentang efektivitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah di TK wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya.

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Pendidikan kesehatan metode demonstrasi efektif sebagai pembelajaran dalam meningkatkan ketrampilan anak pra sekolah dalam menggosok gigi.
2. Pendidikan kesehatan metode audio visual efektif sebagai pembelajaran dalam meningkatkan ketrampilan anak pra sekolah dalam menggosok gigi.
3. Terdapat perbedaan efektifitas metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap ketrampilan anak pra sekolah menggosok gigi. Metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode audio visual berdasarkan hasil observasi. Karena metode demonstrasi bersifat konkret dari pada metode audio visual.

#### **6.2 Saran**

Dari kesimpulan diatas peneliti mengusulkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Penentuan kebijakan dalam melakukan usaha promotif dan preventif terhadap kejadian masalah kesehatan gigi sebaiknya berdasarkan kebutuhan anak pra sekolah. Usaha tersebut dapat dilakukan dengan metode demonstrasi dimana

metode ini memungkinkan anak pra sekolah mendapat pengetahuan yang lebih spesifik karena dalam prosesnya dapat terjadi interaksi dua arah antara pengajar dan murid.

2. Petugas pelayanan kesehatan diharapkan dapat menerapkan metode demonstrasi untuk memotivasi dan meningkatkan ketrampilan anak pra sekolah dalam menggosok gigi.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efektifitas suatu metode pendidikan sehingga dapat diterapkan di lingkungan dengan karakteristik anak pra sekolah tertentu yang sesuai.
4. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, observasi perlu dilakukan lebih dari satu kali.
5. Sebaiknya dalam memberikan pendidikan kesehatan lebih dari satu kali tidak dilakukan secara berturut-turut.
6. Perlu dipertimbangkan lagi apabila penelitian harus melibatkan tim untuk menghindari ketidaksamaan persepsi dalam mengobservasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Angela, Ami, 2005, Pencegahan Primer Pada Anak Yang Berisiko Karies Tinggi. *Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.)*, vol. 38, no. 3, hal. 32
- Anitasari, Silvia dan Rahayu, Nina Endang, 2005, Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi Dengan Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Palaran Kota Madya Samarinda Profinsi Kalimantan Timur. *Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.)*, vol 38, no. 2, hal 88
- Astuti, Panji Marfuah, 2009, *Gigi Terawat Anak Sehat*, diakses 22 Oktober 2011, <<http://www.yudihardis.com/artikelanak.pdf>>
- Budiharto, 2010, *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC, Jakarta
- Cahyati, Widya. H, 2008, Karies Gigi Pada Anak TK, *Kemas*, vol. 4, no. 1, hal. 15
- Caple, C, Schub T, Pravikoff D, 2011, Dental Caries in Children and Adolescents, *Journal Nursing Reference Center*, vol. 1, no. 1, hal. 1
- Das, Usha Mohan, 2009, Tooth Brushing Skills For The Children Aged 3-11 Years, *J Indian Soc Pedod Prevent Dent*, vol. 27, no.1, hal. 104
- Djamarah dan Zain, 2006, *Strategi Belajar Mengajar*, Rineka Cipta, Jakarta
- Effendi, Nasrul, 1998, *Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*, EGC, Jakarta
- Haryati, Mimin, 2009, *Modal dan Teknik penilaian Pada Tingkat Satuan Pendidikan*, Gaung Persada Press, Jakarta
- Heri D. J. Maulana, 2009, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Hermawan, Rudi, 2010, *Menyehatkan Daerah Mulut*, Bukubiru, Jogjakarta
- Hidayat, A, Aziz Alimul, 2007, *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, A, Aziz Alimul, 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*, Salemba Medika, Jakarta
- Hurlock, E.B, 1978, *Perkembangan anak*, Alih Bahasa: Meitasari, T dan Muslichah, Z, 2009, Erlangga, Jakarta
- Ibrahim, R dan Syaodih, N, 2010, *Perencanaan Pengajaran*, Rineka Cipta, Jakarta

- Machfoedz, Ircham dan Eko Suryani, 2007, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta
- Machfoedz, Ircham, 2007, *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-Anak dan Ibu Hamil*, Fitramaya, Yogyakarta
- Makuch, Almut, Reschke, Konrad, Rupf, Stefan, 2011, Effective Teaching of Toothbrushing to Preschool Children, *Journal of Dentistry for Children*, vol. 78, no. 1, hal. 10
- Maulani, C dan Enterprise, J, 2005, *Kiat Merawat Gigi Anak*, Elex Media Komputindo, Jakarta
- Miller, Nancy D. Albers, 2003, *Quasi-Experimental Design*, diakses 6 Desember 2011 jam 20.00WIB  
[http://facultyweb.berry.edu/nmiller/classinfo/323/2.4/quasi\\_separate\\_sample.htm](http://facultyweb.berry.edu/nmiller/classinfo/323/2.4/quasi_separate_sample.htm)
- Muscari, M, 2001, *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*, Alih Bahasa: Alfrina, H 2005, EGC, Jakarta
- Nazir, M, 2009, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Padmonodewo dan Soemiarti, 2000, *Pendidikan anak prasekolah*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Potter, Patricia A, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, et al, EGC, Jakarta
- Pratiwi, Donna, 2009, *Gigi Sehat dan Cantik*, PT. Kompas Media Nusantara, Jakarta
- Purwanto, 2010, *Evaluasi Hasil Belajar*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Reilly, Doroty E, 2002, *Pengajaran Klinis dalam Keperawatan*, Alih bahasa Enie Novieastari, EGC, Jakarta
- Riyanti, Eriska, 2005, *Pengenalan Dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini*, diakses 30 Desember 2011 jam 20.00WIB,  
<http://www.akademik.unsri.ac.id/download/journal/files.pdf>

- Sagala, S, 2011, *Konsep dan Makna Pembelajaran*, Alfabeta, Bandung
- Schlueter, N, Klimek, J, Saleschke, G, Ganss, C, 2010, Adaption Of A Tooth Brushing Technique: A Controllad, Randomised Clinical Trial, *Clin Oral Invest*, vol.14, no.1, hal. 99
- Siswanto, Hadi, 2010, *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*, Pustaka Rihana, Yogyakarta
- Srigupta, Aziz Ahmad, 2004, *Panduan Singkat Perawatan Gigi dan Mulut*. Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta
- Soebroto, Ikhsan, 2009, *Apa Yang Tidak Dikatakan Dokter Tentang Kesehatan Gigi Anda*, Bookmarks, Jogjakarta
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung
- Suliha, Uha, 2001, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Thompson, June, 2003, *Toddlercare: Pedoman Merawat Balita*, Erlangga, Jakarta
- Wong, D, 2003, *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*, Alih Bahasa Monica Ester, 2004,EGC, Jakarta





# TK TRI DHARMA

Jl. Simo Tambaan Sekolah 59 A  
Kec. Sukomanunggal NSS. 002056023019  
Telp. (031) 81021667 Surabaya

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah TK Tri Dharma Surabaya, menerangkan bahwa:

Nama : Gayuh Kurniasari  
Nim : 131011220  
Judul Penelitian : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi Dan Audio Visual Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah Di TK Wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya.

Nama tersebut di atas adalah Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya telah melakukan penelitian pada bulan Desember 2011 yang sebelumnya survey pendahuluan bulan November 2011.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan dengan semestinya.

Surabaya, 26 Desember 2011

Kepala Sekolah TK Tri Dharma Surabaya



The stamp is circular with the text 'YAYASAN PENDIDIKAN TK TRI DHARMA' around the perimeter. Inside the stamp, it says 'T.K. TRI DHARMA'. A handwritten signature in blue ink is written over the stamp.

Siti Andarwati, S.Pd

NIP 196508311987022001



**YAYASAN PENDIDIKAN KURNIA**  
**T.K. KURNIA SIMO TAMBAAN**  
 JL. SIMO GUNUNG BARAT TOL II / 2  
 SURABAYA

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suyati, A.Ma  
 Jabatan : Kepala Sekolah TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya.

Menerangkan bahwa:

Nama : Gayuh Kurniasari  
 NIM : 131011220

Nama tersebut di atas adalah Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya telah melakukan penelitian "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Demonstrasi Dan Audio Visual Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Pra Sekolah Di TK Wilayah Simo Mulyo Baru Surabaya" pada bulan Desember 2011 yang sebelumnya survey pendahuluan bulan November 2011.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan dengan semestinya.

Surabaya, 27 Desember 2011

Kepala Sekolah TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya



Suyati, A.Ma  
 NIP 196503201987022002

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN ANTARA METODE  
DEMONSTRASI DAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP  
KETRAMPILAN MENGGOSOK GIGI ANAK PRA SEKOLAH  
DI TK WILAYAH SIMO MULYO BARU SURABAYA**

Oleh :

GAYUH KURNIASARI  
NIM. 131011220

Saya adalah Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan mengadakan penelitian. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pada pendidikan saya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap ketrampilan menggosok gigi anak pra sekolah.

Kami mengharapkan kesediaan dari anda untuk menjadi peserta penelitian ini, kami menjamin kerahasiaan identitas. Data yang akan kami dapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa adanya paksaan. Jika anda bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan anda untuk mengisi identitas dibawah ini.

No responden	:
Tanggal	:
Tanda tangan	:



## Satuan Acara Pembelajaran

### Metode Demonstrasi

Judul : Menggosok Gigi  
Sasaran : Anak TK B  
Hari/tgl : Disesuaikan  
Tempat : TK Tri Dharma Surabaya  
Pelaksanaan : Gayuh Kurniasari  
Waktu : 30 menit

---

#### I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat pendidikan kesehatan selama 25 menit, peserta didik dapat mempraktekkan menggosok gigi sesuai dengan teknik yang diajarkan.

#### II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik dapat :

1. Mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi
2. Memahami pentingnya menggosok gigi
3. Melakukan teknik menggosok gigi dengan benar

#### III. Materi

1. Pentingnya menggosok gigi
2. Teknik menggosok gigi yang benar
3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi

#### IV. Metode

Demonstrasi

## V. Pelaksanaan

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta Didik
1	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam dan Memperkenalkan diri 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 4. Mendengarkan materi pendidikan kesehatan yang diberikan
2	Kegiatan inti 20 menit	Pelaksanaan: 1. Mendemonstrasikan cara menggosok gigi dengan teknik modifikasi bass: 1) Memegang sikat secara horizontal atau lurus dan meletakkan kepala sikat gigi pada batas gigi dengan gusi 2) Menggerakkan sikat secara horizontal atau maju mundur secara berulang pada setiap gigi depan 3) Dengan cara yang sama menggerakkan sikat pada gigi samping kanan dan kiri 4) Memiringkan kepala sikat gigi kira-kira $45^{\circ}$ terhadap permukaan gigi sisi depan 5) Menggosok gigi dengan gerakan dari gusi ke gigi dilakukan secara berulang pada setiap gigi luar dan	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mendemostrasikan cara menggosok gigi

		<p>gigi dalam pada gigi bagian atas dan bagian bawah</p> <p>6) Menggosok permukaan gigi pengunyah secara maju mundur pada setiap gigi atas dan gigi bawah</p> <p>2. Redemonstrasi cara menggosok gigi yang benar.</p>	
3	Penutup 5 menit	<p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan materi pembelajaran kepada peserta didik</li> <li>2. Mengucapkan terimakasih</li> <li>3. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab secara lisan dan mendemonstrasikan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

VI. Media : gigi tiruan, sikat dan pasta gigi

VII. Evaluasi

1. Kriteria struktur

- a. Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan
- b. Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan.

2. Kriteria proses

- a. Peserta didik antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
- b. Peserta didik mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan

3. Kriteria hasil

- a. Peserta didik mampu menerapkan cara menggosok gigi yang benar

## Materi Pendidikan Kesehatan

### 1. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi

#### 1) Waktu menggosok gigi

Waktu terbaik untuk menggosok gigi adalah setelah makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi setelah makan bertujuan untuk mengangkat sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun di sela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur berguna untuk menahan perkembangan biakan bakteri dalam mulut karena pada saat tidur mulut tidak beraktifitas sehingga akan terjadi proses penguraian makanan yang nantinya akan menyebabkan karang gigi dan karies gigi. Selain itu, dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi untuk membersihkan gigi dan mulut secara alami.

#### 2) Gosok gigi dengan kelembutan

Menggosok gigi yang terlalu keras menyebabkan resesi gusi yang mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi. Tekanan yang dilakukan juga harus ringan. Dalam menggosok gigi sama sekali tidak diperlukan tekanan yang kuat, karena plak mempunyai konsistensi yang lunak. Plak tidak akan hilang jika sudah mengeras menjadi karang gigi (*kalkulus*). Karang gigi ini harus dibuang dengan prosedur skeling di dokter gigi.

#### 3) Gosok gigi minimal 2 menit

Menggosok gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak. Menggosok gigi yang tepat paling tidak membutuhkan waktu minimal 2 menit.

4) Rutin mengganti sikat gigi

Bila sikat gigi sudah mekar dan rusak atau sikat sudah digunakan selama 3 bulan, maka sikat gigi akan kehilangan kemampuan untuk membersihkan gigi dengan baik. Ganti sikat gigi bila hal tersebut terjadi. Bulu sikat yang rusak sebelum 3 bulan menandakan cara menggosok gigi yang terlalu keras.

5) Menjaga kebersihan sikat gigi

Sikat gigi bisa menjadi tempat perkembangbiakan kuman dan jamur. Setiap selesai menggosok gigi bersihkan sikat gigi dengan cara mengocoknya dengan kencang dalam air atau dibilas dengan air mengalir. Keringkan sikat gigi setiap habis digunakan dan simpan sikat gigi dengan posisi berdiri di tempatnya.

6) Jangan takut gusi berdarah

Gusi berdarah merupakan suatu tanda adanya peradangan pada gusi, namun hal tersebut bukan menjadi alasan untuk tidak menggosok gigi. Bila terjadi gusi berdarah, tetap menggosok gigi tapi lakukan dengan tekanan yang lembut.

7) Gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride

Fluoride selain membantu membersihkan gigi dengan baik, pasta gigi yang mengandung fluoride juga berperan untuk melindungi gigi dari kerusakan. Bahkan fluoride dapat memperbaiki kerusakan gigi sampai batas tertentu dengan cara mengganti mineral gigi yang hilang akibat erosi dari asam.

2. Pentingnya menggosok gigi

Gosok gigi sangat penting untuk menjaga agar gigi terhindar dari berbagai penyakit antara lain:

1) Karies gigi (gigi berlubang)

Karies gigi menunjukkan area demineralisasi akibat asam berupa munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi. Karies gigi terjadi akibat penumpukan sisa-sisa makanan yang tidak dibersihkan sehingga menumpuk pada permukaan gigi. Bila plak tidak segera dihilangkan, asam yang diproduksi dalam plak akan terus merusak lapisan email gigi dan semakin dalam sehingga akan menimbulkan lubang pada gigi

2) Karang gigi

Karang gigi adalah plak yang telah mengalami pengerasan, kalsifikasi atau remineralisasi. Karang yang melekat pada permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kuning sampai kecoklatan yang dapat terlihat mata dan tidak dapat dibersihkan dengan sikat gigi. Plak yang tidak dibersihkan dapat mengiritasi gusi dan menyebabkan gusi berdarah dan bengkak (*gingivitis*). Selain itu karang gigi juga dapat menimbulkan bau mulut yang tidak sedap.

3) Radang gusi

Gingivitis adalah peradangan pada gusi yang timbul akibat terjadinya penumpukan plak. Gejala dari radang gusi adalah gusi tampak merah, bengkak dan mudah berdarah.

3. Teknik menggosok gigi

- a. Memegang sikat secara horizontal atau lurus dan meletakkan kepala sikat gigi pada batas gigi dengan gusi
- b. Menggerakkan sikat secara horizontal atau maju mundur secara berulang pada setiap gigi depan

- c. Dengan cara yang sama menggerakkan sikat pada gigi samping kanan dan kiri
- d. Memiringkan kepala sikat gigi kira-kira  $45^{\circ}$  terhadap permukaan gigi sisi depan
- e. Menggosok gigi dengan gerakan dari gusi ke gigi dilakukan secara berulang pada setiap gigi luar dan gigi dalam pada gigi bagian atas dan bagian bawah
- f. Menggosok permukaan gigi pengunyah secara maju mundur pada setiap gigi atas dan gigi bawah

**Satuan Acara Pembelajaran****Metode Audio Visual**

Judul	: Menggosok Gigi
Sasaran	: Anak TK B
Hari/tgl	: Disesuaikan
Tempat	: TK Kurnia
Pelaksanaan	: Gayuh Kurniasari
Waktu	: 30 menit

---

**I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapat pendidikan kesehatan selama 25 menit, peserta didik dapat mempraktekkan menggosok gigi sesuai dengan teknik yang diajarkan.

**II. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik dapat :

1. Mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi
2. Memahami pentingnya menggosok gigi
3. Melakukan teknik menggosok gigi dengan benar

**III. Materi**

1. Pentingnya menggosok gigi
2. Teknik menggosok gigi yang benar
3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi

**IV. Metode**

Audio Visual



## V. Pelaksanaan

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta Didik
1	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam dan Memperkenalkan diri 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 4. Mendengarkan materi pendidikan kesehatan yang diberikan
2	Kegiatan inti 15 menit	Pelaksanaan: 1. Melihat cara menggosok gigi dengan teknik modifikasi bass melalui audio visual: 1) Memegang sikat secara horizontal atau lurus dan meletakkan kepala sikat gigi pada batas gigi dengan gusi 2) Menggerakkan sikat secara horizontal atau maju mundur secara berulang pada setiap gigi depan 3) Dengan cara yang sama menggerakkan sikat pada gigi samping kanan dan kiri 4) Memiringkan kepala sikat gigi kira-kira 45 <sup>0</sup> terhadap permukaan gigi sisi depan 5) Menggosok gigi dengan gerakan dari gusi ke gigi dilakukan secara berulang pada se-	1. Mendengarkan dan memperhatikan

		<p>tiap gigi luar dan gigi dalam pada gigi bagian atas dan bagian bawah</p> <p>6) Menggosok permukaan gigi pengunyah secara maju mundur pada setiap gigi atas dan gigi bawah</p> <p>2. Redemonstrasi cara menggosok gigi yang benar.</p>	
3	Penutup 5 menit	<p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan materi pembelajaran kepada peserta didik</li> <li>2. Mengucapkan terimakasih</li> <li>3. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab secara lisan dan mendemonstrasikan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>

VI. Media : laptop, lcd

VII. Evaluasi

1. Kriteria struktur

- a. Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan
- b. Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan.

2. Kriteria proses

- a. Peserta didik antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
- b. Peserta didik mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan

3. Kriteria hasil

- a. Peserta didik mampu menerapkan cara menggosok gigi yang benar

## Materi Pendidikan Kesehatan

### 1. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi

#### 1) Waktu menggosok gigi

Waktu terbaik untuk menggosok gigi adalah setelah makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi setelah makan bertujuan untuk mengangkat sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun di sela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur berguna untuk menahan perkembangan biakan bakteri dalam mulut karena pada saat tidur mulut tidak beraktifitas sehingga akan terjadi proses penguraian makanan yang nantinya akan menyebabkan karang gigi dan karies gigi. Selain itu, dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi untuk membersihkan gigi dan mulut secara alami.

#### 2) Gosok gigi dengan kelembutan

Menggosok gigi yang terlalu keras menyebabkan resesi gusi yang mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi. Tekanan yang dilakukan juga harus ringan. Dalam menggosok gigi sama sekali tidak diperlukan tekanan yang kuat, karena plak mempunyai konsistensi yang lunak. Plak tidak akan hilang jika sudah mengeras menjadi karang gigi (*kalkulus*). Karang gigi ini harus dibuang dengan prosedur skeling di dokter gigi.

#### 3) Gosok gigi minimal 2 menit

Menggosok gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak. Menggosok gigi yang tepat paling tidak membutuhkan waktu minimal 2 menit.

4) Rutin mengganti sikat gigi

Bila sikat gigi sudah mekar dan rusak atau sikat sudah digunakan selama 3 bulan, maka sikat gigi akan kehilangan kemampuan untuk membersihkan gigi dengan baik. Ganti sikat gigi bila hal tersebut terjadi. Bulu sikat yang rusak sebelum 3 bulan menandakan cara menggosok gigi yang terlalu keras.

5) Menjaga kebersihan sikat gigi

Sikat gigi bisa menjadi tempat perkembangbiakan kuman dan jamur. Setiap selesai menggosok gigi bersihkan sikat gigi dengan cara mengocoknya dengan kencang dalam air atau dibilas dengan air mengalir. Keringkan sikat gigi setiap habis digunakan dan simpan sikat gigi dengan posisi berdiri di tempatnya.

6) Jangan takut gusi berdarah

Gusi berdarah merupakan suatu tanda adanya peradangan pada gusi, namun hal tersebut bukan menjadi alasan untuk tidak menggosok gigi. Bila terjadi gusi berdarah, tetap menggosok gigi tapi lakukan dengan tekanan yang lembut.

7) Gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride

Fluoride selain membantu membersihkan gigi dengan baik, pasta gigi yang mengandung fluoride juga berperan untuk melindungi gigi dari kerusakan. Bahkan fluoride dapat memperbaiki kerusakan gigi sampai batas tertentu dengan cara mengganti mineral gigi yang hilang akibat erosi dari asam.

2. Pentingnya menggosok gigi

Gosok gigi sangat penting untuk menjaga agar gigi terhindar dari berbagai penyakit antara lain:

1) Karies gigi (gigi berlubang)

Karies gigi menunjukkan area demineralisasi akibat asam berupa munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi. Karies gigi terjadi akibat penumpukan sisa-sisa makanan yang tidak dibersihkan sehingga menumpuk pada permukaan gigi. Bila plak tidak segera dihilangkan, asam yang diproduksi dalam plak akan terus merusak lapisan email gigi dan semakin dalam sehingga akan menimbulkan lubang pada gigi

2) Karang gigi

Karang gigi adalah plak yang telah mengalami pengerasan, kalsifikasi atau remineralisasi. Karang yang melekat pada permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kuning sampai kecoklatan yang dapat terlihat mata dan tidak dapat dibersihkan dengan sikat gigi. Plak yang tidak dibersihkan dapat mengiritasi gusi dan menyebabkan gusi berdarah dan bengkak (*gingivitis*). Selain itu karang gigi juga dapat menimbulkan bau mulut yang tidak sedap.

3) Radang gusi

Gingivitis adalah peradangan pada gusi yang timbul akibat terjadinya penumpukan plak. Gejala dari radang gusi adalah gusi tampak merah, bengkak dan mudah berdarah.

3. Teknik menggosok gigi

- a. Memegang sikat secara horizontal atau lurus dan meletakkan kepala sikat gigi pada batas gigi dengan gusi
- b. Menggerakkan sikat secara horizontal atau maju mundur secara berulang pada setiap gigi depan

- c. Dengan cara yang sama menggerakkan sikat pada gigi samping kanan dan kiri
- d. Memiringkan kepala sikat gigi kira-kira  $45^{\circ}$  terhadap permukaan gigi sisi depan
- e. Menggosok gigi dengan gerakan dari gusi ke gigi dilakukan secara berulang pada setiap gigi luar dan gigi dalam pada gigi bagian atas dan bagian bawah
- f. Menggosok permukaan gigi pengunyah secara maju mundur pada setiap gigi atas dan gigi bawah

**LEMBAR KUESIONER****DATA DEMOGRAFI**

NO. Kode :

Petunjuk Pengisian :

Lembar kuesioner diisi oleh peneliti

1. Isi data identitas dengan jelas
2. Berilah tanda cek (✓) pada jawaban kuesioner yang dianggap benar.
3. Setiap pertanyaan harus diisi, tidak boleh kosong.

1. Umur

5 tahun

6 tahun

2. Jenis Kelamin

laki-laki

perempuan

3. Pekerjaan Orang Tua

Buruh

PNS

Wiraswasta

Swasta

4. Kebiasaan menggosok gigi

1x sehari

2x sehari

3x sehari

5. Setiap menggosok gigi dilakukan menurut:

Keinginan sendiri

Disuruh orang tua



## LEMBAR CHECKLIST

No. Responden:

Pelaksanaan ketrampilan menggosok gigi dengan teknik modifikasi Bass

(Soebroto, 2009)

NO.	KETRAMPILAN YANG DI OBSERVASI	YA	TIDAK
1.	Memegang sikat secara horizontal atau lurus dan meletakkan kepala sikat gigi pada batas gigi dengan gusi		
2.	Menggerakkan sikat secara horizontal atau maju mundur secara berulang pada setiap gigi depan		
3.	Dengan cara yang sama menggerakkan sikat pada gigi samping kanan dan kiri		
4.	Memiringkan kepala sikat gigi kira-kira 45 <sup>0</sup> terhadap permukaan gigi sisi depan		
5.	Menggosok gigi dengan gerakan dari gusi ke gigi dilakukan secara berulang pada setiap gigi luar dan gigi dalam pada gigi bagian atas dan bagian bawah		
6.	Menggosok permukaan gigi pengunyah secara maju mundur pada setiap gigi atas dan gigi bawah		
	SKOR		

Tabulasi Data Ketrampilan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi

No. Responden	Usia	Jenis kelamin	Pekerjaan orangtua	Penilaian <i>pre test</i>						Total	Keterangan	Penilaian <i>post test</i>						Total	Keterangan
				1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6		
1.	6 th	L	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
2.	5 th	P	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	0	0	1	1	4	Tidak lulus
3.	6 th	L	Swasta	1	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
4.	6 th	L	Buruh	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	1	1	5	Lulus
5.	6 th	P	Swasta	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
6.	5 th	P	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	1	0	4	Tidak lulus
7.	6 th	P	Buruh	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
8.	6 th	P	Buruh	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
9.	6 th	P	wiraswasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
10.	6 th	L	wiraswasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
11.	6 th	P	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	0	1	0	1	4	Tidak Lulus
12.	6 th	L	Swasta	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
13.	6 th	P	wiraswasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	0	1	0	1	4	Tidak lulus
14.	5 th	P	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
15.	6 th	P	wiraswasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	1	1	5	Lulus
16.	6 th	P	Buruh	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	0	1	0	4	Tidak Lulus
17.	6 th	L	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
18.	6 th	P	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
19.	6 th	P	wiraswasta	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
20.	5 th	P	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
21.	6 th	P	Swasta	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
22.	6 th	P	wiraswasta	0	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	0	1	0	4	Tidak Lulus

**Keterangan**

Kategori: Lulus = 70-100 % = 1

Tidak lulus = <70 % = 2

Tabulasi Data Ketrampilan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Metode Audio Visual

No. Responden	Usia	Jenis kelamin	Pekerjaan orangtua	Penilaian <i>pre test</i>						Total	Keterangan	Penilaian <i>post test</i>						Total	Keterangan
				1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6		
1.	6 th	L	Swasta	1	1	1	0	0	0	3	Tidak lulus	1	1	1	0	1	1	5	Lulus
2.	6 th	P	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus
3.	5 th	L	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus
4.	6 th	L	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	0	0	1	1	4	Tidak lulus
5.	6 th	L	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
6.	6 th	L	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	0	1	1	1	0	1	4	Tidak lulus
7.	6 th	P	Swasta	1	1	1	0	0	0	3	Tidak lulus	1	1	1	1	0	1	5	Lulus
8.	6 th	L	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus
9.	6 th	P	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
10.	6 th	P	PNS	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus
11.	6 th	L	wiraswasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	1	1	5	Lulus
12.	6 th	L	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus
13.	6 th	P	Swasta	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus
14.	6 th	P	wiraswasta	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
15.	6 th	P	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	0	0	1	1	4	Tidak lulus
16.	6 th	L	wiraswasta	1	1	1	0	0	0	3	Tidak lulus	1	1	1	0	1	0	4	Tidak lulus
17.	6 th	L	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	0	0	1	5	Tidak lulus
18.	6 th	P	Buruh	1	1	1	0	0	1	4	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
19.	6 th	L	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus
20.	6 th	P	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	0	0	1	1	4	Tidak lulus
21.	6 th	L	Swasta	1	1	0	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	0	0	1	1	4	Tidak lulus
22.	6 th	L	Swasta	0	1	1	0	0	1	3	Tidak lulus	1	1	1	1	1	1	6	Lulus

**Keterangan**

Kategori: Lulus = 70-100 % = 1

Tidak lulus = <70 % = 2

## JADWAL PENELITIAN

TK TRI DHARMA		
Hari/Tanggal	Jam	Kegiatan
Senin, 19 Desember 2011	07.00-08.00	Pre test
Selasa, 20 Desember 2011	07.30-08.00	Penyuluhan metode demonstrasi
Rabu, 21 Desember 2011	07.30-08.00	Penyuluhan metode demonstrasi
Kamis, 22 Desember 2011	07.30-08.30	Post test

TK KURNIA SIMO TAMBAAN		
Hari/Tanggal	Jam	Kegiatan
Rabu, 21 Desember 2011	10.00-11.00	Pre test
Kamis, 22 Desember 2011	10.00-10.30	Penyuluhan metode audio visual
Jumat, 23 Desember 2011	10.00-10.30	Penyuluhan metode audio visual
Sabtu, 24 Desember 2011	10.00-11.00	Post test

NPAR TESTS  
 /WILCOXON=Pre\_Demonstrasi WITH Post\_Demonstrasi (PAIRED)  
 /STATISTICS DESCRIPTIVES  
 /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

[DataSet0]

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Demonstrasi	22	2.00	.000	2	2
Post_Demonstrasi	22	1.27	.456	1	2

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Demonstrasi - Pre_Demonstrasi Negative Ranks	16 <sup>a</sup>	8.50	136.00
Pre_Demonstrasi Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	6 <sup>c</sup>		
Total	22		

a. Post\_Demonstrasi < Pre\_Demonstrasi

b. Post\_Demonstrasi > Pre\_Demonstrasi

c. Post\_Demonstrasi = Pre\_Demonstrasi

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post_Demonstrasi - Pre_Demonstrasi
Z	-4.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPAR TESTS  
 /WILCOXON=Pre\_Audio\_Visual WITH Post\_Audio\_Visual (PAIRED)  
 /STATISTICS DESCRIPTIVES  
 /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

[DataSet0]

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Audio_Visual	22	2.00	.000	2	2
Post_Audio_Visual	22	1.59	.503	1	2

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Audio_Visual -	Negative Ranks	9 <sup>a</sup>	5.00	45.00
Pre_Audio_Visual	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	13 <sup>c</sup>		
	Total	22		

a. Post\_Audio\_Visual < Pre\_Audio\_Visual

b. Post\_Audio\_Visual > Pre\_Audio\_Visual

c. Post\_Audio\_Visual = Pre\_Audio\_Visual

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post_Audio_Visual - Pre_Audio_Visual
Z	-3.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



NPAR TESTS

/M-W= Post\_Demonstrasi\_Post\_Audio\_Visual BY Variabel(1 2)

/STATISTICS=DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests**

[DataSet0]

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Post_Demonstrasi_	44	1.43	.501	1	2
Post_Audio_Visual					
Variabel	44	1.50	.506	1	2

**Mann-Whitney Test****Ranks**

Variabel	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Demonstrasi_ Demonstrasi	22	19.00	418.00
Post_Audio_Visual Audio Visual	22	26.00	572.00
Total	44		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post_Demonstrasi_
	Post_Audio_Visual
Mann-Whitney U	165.000
Wilcoxon W	418.000
Z	-2.106
Asymp. Sig. (2-tailed)	.035

a. Grouping Variable: Variabel