

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
DEMONSTRASI DAN MEDIA *SOUND SLIDE* TERHADAP PERILAKU  
MENGGOSOK GIGI SISWA KELAS 2 SDN GEMPOLAN 2  
TULUNGAGUNG**

PENELITIAN PRA EKSPERIMEN



**Oleh :  
FESTIE YUNITA HARNITYA  
NIM : 131011032**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
DEMONSTRASI DAN MEDIA *SOUND SLIDE* TERHADAP PERILAKU  
MENGGOSOK GIGI SISWA KELAS 2 SDN GEMPOLAN 2  
TULUNGAGUNG**

**PENELITIAN PRA EKSPERIMEN**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Pendidikan Ners  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga



**Oleh :**  
**FESTIE YUNITA HARNITYA**  
**NIM : 131011032**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

## **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, 04 Juli 2014

Yang Menyatakan

Festie Yunita Harnitya  
131011032

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
DEMONSTRASI DAN MEDIA SOUND SLIDE TERHADAP PERILAKU  
MENGgosok GIGI SISWA KELAS 2 SDN GEMPOLAN 2  
TULUNGAGUNG**

Oleh  
Nama: Festie Yunita Harnitya  
NIM. 131011032

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 04 Juli 2014

Oleh:  
Pembimbing I

Makhfudli, S.Kep. Ns. M. Ked. Trop  
NIK. 139040679

Pembimbing II

Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep. Ns, M.Kep.  
NIP. 198509112012122001

Mengetahui  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Pejabat Wakil Dekan I

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

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
DEMONSTRASI DAN MEDIA SOUND SLIDE TERHADAP PERILAKU  
MENGGOSOK GIGI SISWA KELAS 2 SDN GEMPOLAN 2  
TULUNGAGUNG**

Oleh:  
Festie Yunita Harnitya  
NIM. 131011032

Telah diuji  
Pada tanggal, 16 Juli 2014  
PANITIA PENGUJI

Ketua : Elida Ulfiana, S.Kep, Ns.M.Kep (.....)  
NIP. 197910132010122001

Anggota : 1. Makhfudli, S.Kep. Ns. M. Ked. Trop (.....)  
NIK. 139040679

2. Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep. Ns, M.Kep (.....)  
NIP. 198509112012122001

Mengetahui  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Pejabat Wakil Dekan I

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

**MOTTO**

**Bismillahirrohmanirrohim**

**Dengan ijin Allah SWT**

**Saya mempersembahkan skripsi ini untuk kedua orang tua saya yang tak pernah berhenti memberikan dukungan dan doa selama ini.**

*Berbagi Untuk  
Mendapatkan  
Kebahagiaan*

*Pandailah Untuk Selalu  
Bersyukur*

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Dan Media *Sound Slide* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 Di SDN Gempolan 2 Tulungagung”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian serta mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Pendidikan Ners
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. Bapak Makhfudli, S.Kep. Ns. M. Ked. Trop selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya serta ikhlas dan sabar dalam memberikan bimbingan pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
4. Ibu Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep. Ns, M.Kep selaku pembimbing II atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Elida Ulfiana, S.Kep, Ns.M.Kep selaku ketua penguji skripsi yang telah banyak memberikan kritikan, masukan serta tambahan ilmu untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Seluruh staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang selama proses pendidikan telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat bagi penulis
7. Seluruh karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas dukungan serta kebaikan dalam membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Orang tuaku, ayah ibu tersayang dan adik fegie tersayang terimakasih atas semua dukungan, semangat, nasehat, serta doa yang selalu diberikan sehingga saya bisa lebih sabar dalam menjalani hidup ini. Terimakasih telah mengajarkan arti hidup, tidak pernah lelah dan selalu sabar memberi semangat, membimbing agar selalu hidup di jalan Allah dan tetap berusaha tidak kenal putus asa dalam menggapai cita-cita yang setinggi-tingginya
9. Bapak Sutrimah S.Pd.S.D selaku Kepala SDN Gempolan 2 Tulungagung yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian
10. Guru-guru yang ada di SDN Gempolan 2 yang telah membantu untuk menyelesaikan penelitian ini.
11. Seluruh responden, adik-adik kelas 2 di SDN Gempolan 2 yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
12. Sahabat-sahabatku Yanuara Risna Pangesti, Rieka Saptarini, Arief Fandyserta sahabat dari 7 ikan: Paenah, Rahma, Selinyet, Ndandu, Meyi, Munyuk dan



Pandhu Gondhes yang setia menemani ku selama ini serta telah mengajarkan arti persahabatan. Terimakasih atas dukungan kalian semua

13. Gandris Priambodo, Bapak Yoyok, Ibuk Lilik, dan adik Rika yang selalu mendo'akan, mendukung, dan membantu menyelesaikan skripsi ini.
14. Semua teman-teman A10, terimakasih telah menjadi bagian dari keluarga kecilku. Harus tetap semangat, selalu berusaha menjadi yang terbaik dan tetap kompak.
15. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat hidayahNya dan membalas budi baik kepada semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 15 Juli 2014

Penulis

**ABSTRACT**

**THE EFFECTS OF HEALTH EDUCATION WITH DEMONSTRATION  
METHOD AND SOUND SLIDE MEDIA ON BRUSHING TEETH  
BEHAVIOR 2<sup>ND</sup> GRADE STUDENT AT SDN GEMPOLAN  
2 TULUNGAGUNG**

**Pra Experiment Study**

**By: Festie Yunita Harnitya**

**Introduction:** School age children is the group of age prone to dental and oral disease, especially caries. Most of the students who suffer from cavities are caused by the lack of knowledge about how to keep teeth and oral's health. One way to improve their knowledge is by using health education about brushing teeth. The objective of this study was to analyze the effects of health education with demonstration method and sound slide media on 2<sup>nd</sup> brushing teeth behavior at SDN Gempolan 2 Tulungagung.

**Method :** A Pre-experimental study (one group pre-post test design) was used in this study. The populations of 2<sup>nd</sup> grade were 30 students. Total 29 respondents, whom chosen by total sampling method, were participated in this study. Independent variable was health education with demonstration method and sound slide media whereas dependent variable were the change of brushing teeth habit. Data were collected by using questionnaire. *Wilcoxon Signed Rank Test* was used to analyzed with ( $\alpha=0.05$ ).

**Result :** The results showed that there was significant effects of health education with demonstration method and sound slide media to respondents knowledge ( $p=0.001$ ), attitudes ( $p=0.000$ ) and action ( $p=0.000$ )

**Discuss and Conclusion:** Health education of brushing teeth for the school age children can use demonstration method and sound slide media. Nurse can combine these methods and media to have a more effective and attractive way in giving health education to advance brushing teeth behavior on school aged children.

**Keywords:** brushing teeth, demonstration, sound slide, knowledge, attitudes, action, school aged children

**DAFTAR ISI**

Halama Judul.....	i
Lembar Penyataan.....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Lembar Penetapan Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
Abstrak .....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
Daftar Lambang, Singkatan Dan Istilah.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	7
1.3 Rumusan Masalah .....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan umum.....	8
1.4.2 Tujuan khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Manfaat teoritis .....	9
1.5.2 Manfaat praktis.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Anak Usia Sekolah.....	10
2.1.1 Pengertian anak usia sekolah.....	10
2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah .....	10
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan .....	15
2.2.1 Pengertian pendidikan kesehatan .....	15
2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan .....	15
2.2.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan .....	17
2.2.4 Metode pendidikan kesehatan .....	19
2.2.5 Media pendidikan kesehatan .....	23
2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan Gigi .....	24
2.3.1 Pengertian pendidikan kesehatan gigi .....	24
2.3.2 Pengertian menggosok gigi.....	25
2.3.3 Manfaat menggosok gigi.....	26
2.3.4 Dampak akibat tidak menggosok gigi .....	26
2.3.5 Diet untuk kesehatan gigi .....	26
2.3.6 Alat dan waktu untuk menggosok .....	27

2.3.7 Metode menggosok gigi.....	28
2.4 Konsep Perilaku .....	30
2.4.1 Pengertian perilaku .....	30
2.4.2 Bentuk perilaku .....	31
2.4.3 Perilaku kesehatan.....	31
2.4.4 Domain perilaku .....	31
2.4.6 Proses adopsi perilaku .....	39
2.5 Media Pembelajaran .....	43
2.5.1 Pengertian media pembelajaran .....	43
2.5.2 Tujuan media pembelajaran.....	44
2.5.3 Manfaat media pembelajaran.....	44
2.5.4 Jenis dan karakteristik media pembelajaran .....	45
2.6 Konsep Media <i>Sound Slide</i> .....	46
2.6.1 Pengertian <i>Sound Slide</i> .....	46
2.6.2 Kelebihan dan kekurangan media <i>sound slide</i> .....	47
2.7 Konsep Metode Demonstrasi.....	48
2.7.1 Pengertian metode demonstrasi .....	48
2.7.2 Tujuan metode demonstrasi.....	48
2.7.3 Kelebihan metode demonstrasi .....	48
2.7.4 Kekurangan metode demonstrasi.....	49
2.8 Keaslian Penulisan .....	50
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....	 53
3.1 Kerangka Konseptual .....	53
3.2 Hipotesis Penelitian.....	55
 BAB 4 METODE PENELITIAN .....	 56
4.1 Desain Penelitian.....	56
4.2 Populasi, Sampel Dan <i>Sampling</i> .....	57
4.2.1 Populasi .....	57
4.2.2 Sampel .....	57
4.2.3 <i>Sampling</i> .....	58
4.3 Identifikasi Variabel .....	58
4.3.1 Variabel independen .....	58
4.3.2 Variabel dependen.....	59
4.4 Definisi Operasional.....	60
4.5 Instrumen Penelitian.....	64
4.5.1 Lokasi dan waktu penelitian .....	65
4.5.2 Pengumpulan dan pengolahan data.....	65
4.6 Kerangka Operasional .....	68
4.7 Analisis Data .....	69
4.7.1 Analisis deskriptif .....	69
4.7.2 Analisis statistik .....	70
4.8 Etik Penelitian .....	71
4.8.1 <i>Informed consent</i> .....	71

4.8.2 Tanpa nama ( <i>anonimity</i> ).....	71
4.8.3 Kerahasiaan ( <i>confidentiallity</i> ).....	71
4.9 Keterbatasan .....	71
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	73
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian.....	73
5.1.2 Data umum.....	75
5.1.3 Data khusus.....	77
5.2 Pembahasan.....	81
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>94</b>
6.1 Kesimpulan.....	94
6.2 Saran.....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>
Lampiran .....	101

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi Masalah Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Media <i>Sound Slide</i> Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.....	7
Gambar 2.1	Oleskan pasta gigi secukupnya.....	28
Gambar 2.2	Posisikan sikat gigi dengan kemiringan 45 derajat.....	28
Gambar 2.3	Putar ujung sikat gigi menyusuri seluruh gigi.....	29
Gambar 2.4	Sikat bagian dalam gigi atas dan bawah.....	29
Gambar 2.5	Sikat permukaan kunyah dari belakang ke depan.....	30
Gambar 2.6	Gerakan menyapu lidah.....	30
Gambar 2.7	Kumur dengan air atau obat kumur.....	30
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media <i>Sound Slide</i> terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung berdasarkan teori difusi inovasi Rogers.....	52
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media <i>Sound Slide</i> terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan menggosok gigi dengan benar di SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014.....	66

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pengetahuan tentang Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung .....	3
Tabel 2.1 Keaslian Penulisan .....	50
Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media <i>sound slide</i> terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014 .....	57
Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media <i>sound slide</i> terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014 ....	60
Tabel 5.1 Jumlah ruang kelas dan fasilitas di SDN Gempolan 2 Tulungagung .....	74
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014.....	75
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi usia siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014.....	75
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014 .....	76
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi sumber pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014 .....	76
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi kebiasaan menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014 .....	77
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi tentang pengetahuan menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014 .....	77
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi sikap dalam menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014 .....	79
Tabel 5.9 Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan dengan metode demonstrasi dan media <i>sound slide</i> siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7-14 Juni 2014 .....	80

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian .....	101
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian .....	102
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	103
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	105
Lampiran 5 Data Demografi .....	106
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Pengetahuan.....	107
Lampiran 7 Lembar Kuesioner Sikap .....	110
Lampiran 8 Lembar Observasi Tindakan.....	113
Lampiran 9 Satuan Acara Pembelajaran .....	114
Lampiran 10 Materi Satuan Acara Pembelajaran .....	119
Lampiran 11 Narasi (Rekaman Suara).....	123
Lampiran 12 Tabulasi Data Demografi Responden.....	127
Lampiran 13 Tabulasi Data <i>Pretest</i> Pengetahuan Dalam Menggosok Gigi.....	129
Lampiran 14 Tabulasi Data <i>Posttest</i> Pengetahuan Dalam Menggosok Gigi .....	130
Lampiran 15 Tabulasi Data <i>Pretest</i> Sikap Dalam Menggosok Gigi.....	131
Lampiran 16 Tabulasi Data <i>Posttest</i> Sikap Dalam Menggosok Gigi .....	132
Lampiran 17 Tabulasi Data <i>Pretest</i> Tindakan Dalam Menggosok Gigi .....	133
Lampiran 18 Tabulasi Data <i>Posttest</i> Tindakan Dalam Menggosok Gigi .....	134
Lampiran 19 Tabulasi Nilai Pengetahuan Dalam Menggosok Gigi .....	135
Lampiran 20 Tabulasi Nilai Sikap Dalam Menggosok Gigi.....	136
Lampiran 21 Tabulasi Nilai Tindakan Dalam Menggosok Gigi.....	137
Lampiran 22 Analisa Data <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .....	138
Lampiran 23 Hasil Uji Validitas .....	141
Lampiran 24 Hasil Uji Reabilitas.....	145
Lampiran 25 Tabulasi Data Demografi dan Nilai Responden .....	146



## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

IDGI	: Ikatan Dokter Gigi Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: World Health Organization

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan anak pada saat ini belum bisa dikatakan baik karena masih banyak terdapat masalah kesehatan khususnya pada anak sekolah. Masalah kesehatan umum yang terjadi pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebersihan diri, serta kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Menurut Sondang (2008) dalam Sari (2012), perilaku anak Indonesia di dalam menjaga kesehatan rongga mulut masih rendah.

Pendidikan Kesehatan di sekolah sangat menguntungkan ditinjau dari aspek. Dilihat dari segi populasi anak usia sekolah (umur 6-17 tahun) mencakup sekitar 25% dari jumlah penduduk adalah jumlah yang sangat besar bagi penerus pembangun bangsa Indonesia. Aspek yang kedua adalah dari segi psikologis, dimana anak usia sekolah (usia dini sampai dengan usia 17 tahun) adalah sangat “peka” terhadap pendidikan. Anak pada usia ini sekolah sangat mudah untuk distimulasi dengan materi-materi pembelajaran, termasuk kesehatan. Sedangkan aspek yang ketiga adalah aspek organisasi, dimana anak sekolah berada didalam komunitas sekolah yang mudah diakses dengan kegiatan atau program kesehatan, termasuk promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Namun demikian, pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menggosok gigi dengan benar pada siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung belum dapat dijelaskan.

Notoatmodjo dalam Fankari (2004), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Salikun (2012) mengatakan bahwa anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut terutama karies.

WHO (2007) menjelaskan karies gigi menjadi masalah utama bagi murid sekolah dasar yaitu (60 – 90 %). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2005, penyakit gigi dan mulut yang ditemukan di masyarakat masih berkisar penyakit yang menyerang jaringan keras gigi (karies) dan penyakit periodontal, yang menyatakan bahwa 63% penduduk Indonesia menderita kerusakan gigi aktif (kerusakan pada gigi yang belum ditangani). Pengobatan terhadap gigi yang rusak juga menghabiskan waktu dan biaya yang mahal (Srigupta, 2004). Oleh karena itu, pencegahan terjadinya kerusakan gigi jauh lebih baik daripada merawat gigi yang sudah rusak. Upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Namun sebagian besar orang mengabaikan kondisi kesehatan gigi secara keseluruhan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, prevalensi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut menurut karakteristik umur adalah 5-9 tahun sebesar 21,6; umur 10-14 tahun sebesar 20,6 dan terjadi di pedesaan sebesar 24,4. Berdasarkan penelitian Septiani(2012) tentang penelitian perilaku menggosok gigi pada anak usia sekolah di SDN 1 Gabel Ponorogo dengan 10 Responden Kelas 1 Dan Kelas 2, didapatkan hasil bahwa sebanyak 50% atau 5 responden memiliki perilaku

kurang dalam menggosok gigi, sedangkan 40% atau 4 responden memiliki perilaku yang cukup dalam menggosok gigi, serta 1 responden memiliki perilaku yang baik dalam menggosok gigi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 dan 19 April 2013 terhadap siswa SDN Gempolan, didapatkan 101 siswa dari total 169 siswa SDN Gempolan 2 Tulungagung mempunyai gigi berlubang dan kuning tampak tidak bersih. Siswa kelas 2 sebanyak 17% dari 101 siswa SDN Gempolan 2 Tulungagung didapatkan, yaitu sebanyak 17 siswa dari 30 siswa kelas 2. Hasil wawancara yang telah peneliti dapatkan dari 10 anak kelas 2 di SDN Gempolan 2 diperoleh bahwa :

Tabel 1.1 Pengetahuan tentang Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung

No	Pengetahuan Tentang Menggosok Gigi	Tentang	Tahu	Tidak Tahu	Jumlah
1	Anak tidak mengetahui kapan waktu menggosok gigi	mengetahui	4 40%	6 60%	10 100%
2	Anak tidak mengetahui berapa kali menggosok gigi dalam sehari	mengetahui	4 40%	6 60%	10 100%
3	Anak tidak mengetahui arah sikat yang benar saat menggosok gigi	mengetahui	2 20%	8 80%	10 100%

Tabel diatas menjelaskan bahwa dari hasil wawancara dengan 10 siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung didapatkan 60% anak tidak mengetahui kapan waktu menggosok gigi, 60% tidak mengetahui berapa kali menggosok gigi dalam sehari dan 80% tidak mengetahui arah sikat gigi yang benar saat menggosok gigi.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan terhadap wali kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung pada semester ganjil tahun ajaran 2013/2014 ada 9 siswa atau 30% yang tidak masuk karena sakit gigi dan gusi bengkak. Hal ini mengalami peningkatan dari ajaran tahun 2012/2013 yang berjumlah 8 atau 26%. Selama ini pihak sekolah melalui guru sering menjelaskan secara singkat pentingnya menggosok gigi, namun usaha tersebut sepertinya tidak berhasil. UKS yang bekerja sama dengan pihak puskesmas hanya melakukan perawatan dan pengobatan apabila ada siswa yang sakit. Pihak UKS belum pernah memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan perilaku menggosok gigi kepada siswa.

Anak usia sekolah (6-12 tahun) adalah masa-masa yang rawan, karena pada masa itulah peranan gigi susu akan digantikan dengan peranan gigi permanen. Dengan adanya variasi gigi susu dan gigi permanen bersama-sama di dalam mulut, menandai masa gigi campuran pada anak. Gigi yang baru tumbuh tersebut belum matang sehingga rentan terhadap kerusakan (Darwita, 2011). Oleh karena itu, gigi permanen yang tumbuh hanya satu kali dalam seumur hidup harus dijaga, dirawat dan dipelihara dengan baik supaya terhindar dari masalah gigi. Sebanyak 89% anak di Indonesia di bawah usia 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut. Kondisi itu akan sangat berpengaruh pada derajat kesehatan, proses tumbuh kembang bahkan masa depan anak (Astuti, 2012). Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibanding orang dewasa (Notoatmodjo dalam Fankari, 2004).

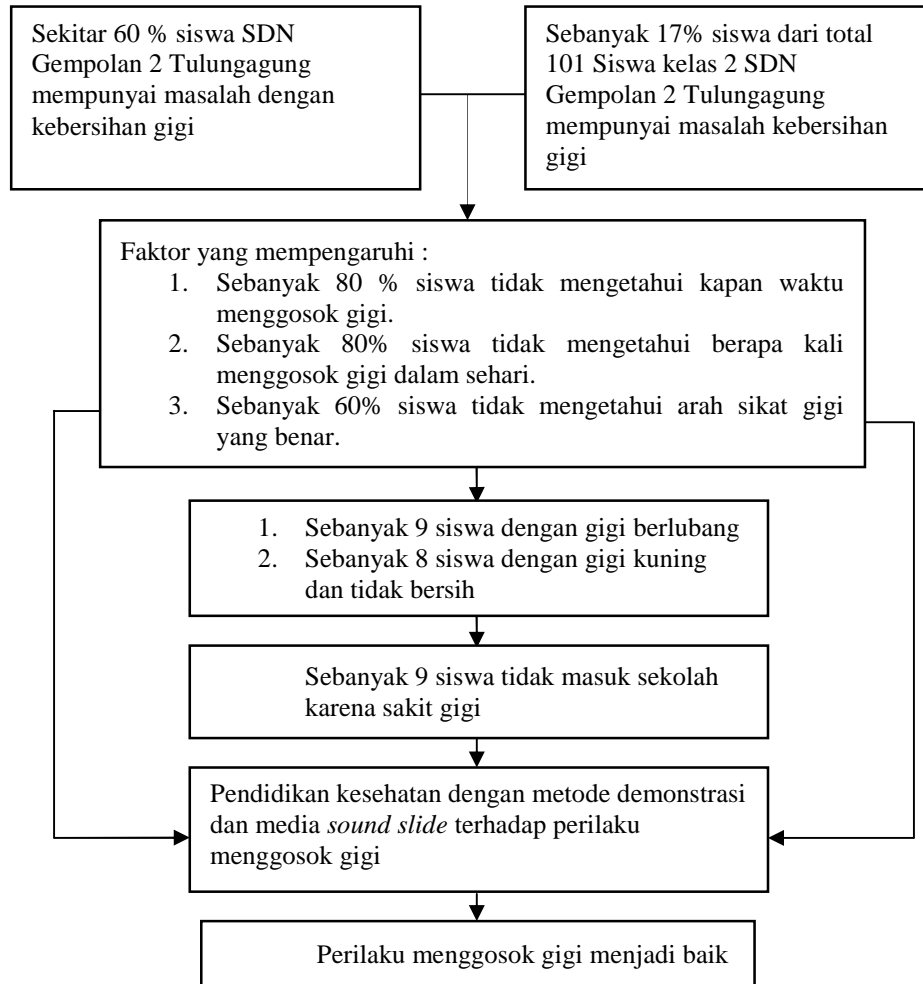
Perawatan gigi dianggap tidak terlalu penting, padahal manfaatnya sangat vital dalam menunjang kesehatan dan penampilan (Pratiwi, 2007). Penanggulangan masalah kesehatan sebenarnya akan lebih bermakna apabila dimulai dari tingkat paling bawah seperti pembinaan anak usia sekolah, dengan memberikan pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Sedyaningsih, anak usia sekolah berpotensi sebagai agen perubahan (*agent of change*), karena masih mudah dimotivasi dan ditingkatkan kompetensinya meliputi aspek pengetahuan, sikap dan perilaku pada bidang kesehatan (Bramirus & Asep, 2011).

Dale (1969) dalam Arsyad (2009) menyatakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75%, melalui indera dengar sekitar 13 % dan melalui indera lainnya sekitar 12 %. Sistem multimedia *sound slide* dapat membawa dampak yang dramatis dan tentu saja dapat meningkatkan hasil belajar karena merupakan penggabungan dari gambar yang akan menstimulus indra penglihatan dan suara yang akan menstimulus indra pendengaran (Arsyad, 2011). Menurut Raharjo (1991) dalam Notoatmodjo (2003) mendefinisikan media sebagai “komponen” sumber belajar di lingkungan peserta didik yang dapat merangsangnya untuk belajar. Pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* ini merupakan gabungan antara *slide* dengan suara yang melibatkan gambar-gambar guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respon emosional karena dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran, sehingga minat, perhatian dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus. Daya imajinasi anak menjadi lebih besar untuk mengamati tentang menggosok gigi. Selanjutnya pengetahuan, sikap dan tindakan siswa mengenai permasalahan yang disajikan diharapkan meningkat. Metode demonstrasi

menggunakan peragaan yang ditujukan pada siswa yang tujuannya ialah agar siswa lebih mudah dalam memahami (Fathurrahman, 2008). Metode ini mudah diserap dan dimengerti oleh anak sekolah.

Hasil penelitian Putri (2012) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi efektif dalam meningkatkan tindakan mencuci tangan pada anak usia sekolah. Hasil penelitian Priambodo (2013) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *sound slide* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada anak usia sekolah. Oleh sebab itu, pemilihan media dalam pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada anak usia sekolah dasar dan pemilihan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* ini diharapkan dapat membantu dalam pendidikan kesehatan.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Media *Sound Slide* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung?



## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *Sound Slide* terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan terhadap menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*.
2. Mengidentifikasi sikap terhadap menggosok gigi pada siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*.
3. Mengidentifikasi tindakan terhadap menggosok gigi pada siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slid* terhadap perubahan perilaku menggosok gigi pada siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas sebagai alternatif media promosi kesehatan untuk anak usia sekolah.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

#### **1. Perawat Komunitas**

Sebagai alternatif media dalam memberikan promosi kesehatan perilaku menggosok gigi pada anak usia sekolah.

#### **2. Bagi Sekolah**

Sebagai media meningkatkan frekuensi pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi.

#### **3. Bagi Siswa**

Sebagai media untuk meningkatkan perilaku menggosok gigi yang benar

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anak Usia Sekolah**

##### **2.1.1 Pengertian anak usia sekolah**

Periode usia sekolah ini dimulai dari anak berusia enam tahun hingga 12 tahun dan dibagi menjadi tiga tahapan umur yaitu tahap transisi atau tahap primer (6-7 tahun), tahun pertengahan (7-9 tahun) dan pra-remaja (10-12 tahun) (Potter & Perry, 2005). Periode ini dianggap sebagai periode laten dalam masa perkembangan anak karena pada periode ini, semua hal yang terjadi dan diperoleh pada masa ini akan terus berlanjut hingga tahap perkembangan selanjutnya (Atmowirdjo dalam Latifa, 2012).

##### **2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah**

Tugas pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah menurut Muscari (2005):

1. Fisik

Menurut Muscari(2005), parameter umum selama periode ini, anak perempuan biasanya tumbuh lebih cepat secara umum tinggi dan berat badan anak perempuan melebihi anak laki-laki.

- 1) Tinggi badan

- (1) Rata-rata anak usia sekolah bertambah tinggi 5 cm per tahun.
- (2) Rata-rata tinggi anak usia 6 tahun adalah 112,5 cm.
- (3) Rata-rata tinggi anak usia 12 tahun adalah 147,5 cm.

- 2) Berat badan

- (1) Rata-rata berat badan anak usia sekolah bertambah 2-3 kg per tahun.

(2) Rata-rata berat badan anak usia 6 tahun mencapai 21 kg.

(3) Rata-rata berat badan anak usia 12 tahun mencapai 40 kg.

Selama masa praremaja antara 10 dan 13 tahun, anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Sistem imun tubuh bekerja lebih efisien, memungkinkan lokalisasi infeksi dan respons antigen-antibodi yang lebih baik. Kebutuhan nutrisi harian anak usia sekolah menurun berhubungan dengan ukuran tubuh. Anak usia sekolah membutuhkan rata-rata 2400 kalori per hari. Orang tua harus tetap menekankan kebutuhan terhadap diet seimbang yang sesuai dengan piramida makanan; tubuh menyimpan cadangan makanan sebagai sumber kebutuhan pertumbuhan yang meningkat saat remaja. Kebutuhan tidur setiap anak pada usia sekolah sangat bervariasi, tetapi biasanya memiliki rentang dari 8 sampai 9,5 jam tiap malam. Laju pertumbuhan anak usia sekolah sedikit melambat dibandingkan dengan masa remaja nantinya sehingga membutuhkan waktu tidur yang relatif lebih sedikit. Membaca sebelum tidur dapat memudahkan dan membentuk pola waktu tidur yang positif. Anak-anak tidak menyadari akan adanya kelelahan sehinggaantisipasi terhadap terbangun atau terjaga dalam waktu lama dapat menimbulkan kelelahan pada keesokan harinya. Kesehatan gigi anak usia 6 tahun terdapat gigi permanen dan mulai bertahap kehilangan gigi desidua. Kunjungan rutin ke dokter gigi sangat penting, serta kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur dapat dilatih sejak dini. Masalah gigi yang sering terjadi adalah adanya karies, maloklusi dan penyakit periodontal semakin jelas pada anak usia ini. Masalah eliminasi yang sering terjadi pada anak usia sekolah adalah

eneuresis (mengompol) dan enkopresis (kebocoran feses persisten). Anak laki-laki lebih sering mengalami masalah keduanya dibandingkan dengan anak perempuan.

## 2. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial menurut Erikson (1902-1994) dalam Oktaviana (2008) pada anak usia sekolah adalah *industry versus inferiority*. Hubungan dengan orang terdekat mulai meluas mencakup teman sekolah dan guru. Anak usia sekolah secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi, dan inisiatif) dan pada saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (*industry*). Perasaan *industry* berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian. Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang tidak realistis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain untuk anak. Ketika anak merasa tidak adekuat, maka rasa percaya dirinya akan menurun. Anak usia sekolah sudah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat diselesaikan, mempelajari peraturan, kompetensi, dan kerja sama untuk mencapai suatu tujuan. Hubungan sosial menjadi sumber pendukung yang penting semakin meningkat. Rasa takut yang sering terjadi pada usia ini seperti: perasaan gagal di sekolah, gertakan, guru yang mengintimidasi, sampai sesuatu yang buruk terjadi pada orang tua mereka. Orang tua dan pemberi asuhan lainnya dapat membantu mengurangi rasa takut dengan berkomunikasi secara empati dan penuh perhatian tanpa menjadi *over protektive*. Masa usia sekolah merupakan periode perubahan dinamis dan kematangan seiring dengan peningkatan

keterlibatan anak dalam aktivitas kompleks, membuat keputusan, dan kegiatan yang memiliki tujuan. Ketika anak usia sekolah belajar lebih banyak mengenai tubuhnya, perkembangan sosial berpusat pada tubuh dan kemampuannya. Hubungan dengan teman sebaya memegang peranan penting yang baru. Anak usia sekolah mulai mampu menginternalisasi pengendalian diri dan membutuhkan sedikit pengarahan dari luar. Mereka melakukannya, meskipun sebenarnya orang tua dan dewasa yang dipercaya untuk menjawab pertanyaan dan memberikan bimbingan dalam membuat keputusan.

### 3. Perkembangan psikoseksual

Menurut Freud (1856-1939) dalam Oktaviana (2008) periode latensi yang terjadi dari usia 5 sampai 12 tahun menunjukkan tahap yang relatif tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan harga diri berkaitan erat dengan perkembangan keterampilan untuk menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang. Masa praremaja dimulai ketika akhir usia sekolah. Perbedaan pertumbuhan dan kematangan diantara kedua gender semakin nyata pada masa ini. Tahap awal usia sekolah, anak memperoleh lebih banyak pengetahuan dan sikap mengenai seks. Pertanyaan mengenai seks membutuhkan jawaban jujur yang berdasarkan tingkat pemahaman anak.

### 4. Perkembangan moral

Menurut Kohlberg (1963) dalam Oktaviana (2008) pada tingkat konvensional tahap konformitas peran antara usia 10 dan 13 tahun. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Mereka

juga mengamati dan untuk beberapa pengembangan eksternalisasi standar orang lain dan ingin dianggap baik oleh orang-orang yang pendapatnya mereka anggap penting.

#### 5. Perkembangan kognitif

Anak berusia antar 7 dan 11 tahun berada dalam tahap konkret operasional, yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkret reversibel. Karakteristik spesifik tahap ini antara lain:

- 1) Transisi dari egosentris ke pemikiran objektif (yaitu melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi dan bertanya).
- 2) Berfokus pada kenyataan fisik saat ini disertai ketidakmampuan melihat untuk melebihi kondisi saat ini.
- 3) Kesulitan menghadapi masalah yang jauh, masa depan atau hipotetis.
- 4) Perkembangan berbagai klasifikasi mental dan aktivitas yang diminta.
- 5) Perkembangan prinsip konservasi (yaitu volume, berat, massa, dan angka).

Aktivitas yang khas pada anak tahap ini antara lain mengumpulkan dan menyortir benda (misal kartu *baseball*, boneka dan kelereng), meminta atau memesan barang –barang menurut ukuran, bentuk, berat, dan kriteria lain serta mempertimbangkan pilihan dan variabel ketika memecahkan masalah.

#### 6. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik kasar seperti aktivitas bersepeda, sepatu roda, *rollerblading*, dan papan luncur, kemampuan berlari dan melompat meningkat secara progresif, sereta berenang. Sedangkan perkembangan motorik halus

seperti menulis tanpa merangkai huruf (misal hanya menulis salah satu huruf saja) pada usia dini, menulis dengan merangkai huruf (misal membentuk satu kata) pada tahun berikutnya (usia 8 tahun), menguasai lebih besar keterampilan dan *video games*, kemampuan bermain komputer (keterampilan manual).

## **2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, Nyswander (1947) dalam Maulana(2009). Menurut Maulana (2009), pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Menurut Effendi & Makhfudli (2009), pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh kembang sesuai, selaras, seimbang, dan sehat baik fisik, mental, sosial, maupun lingkungan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan/atau latihan yang diperlukan bagi peranannya saat ini maupun di masa yang mendatang.

### **2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan, WHO (1954) dalam Maulana (2009). Tujuan pendidikan kesehatan adalah menanamkan pengetahuan, dengan harapan agar pengetahuan tersebut dapat membentuk sikap yang pada gilirannya akan



mempengaruhi perilaku (Pickett & Hanlon, 2009). Tujuan pendidikan kesehatan menurut (Effendi & Makhfudli, 2009):

1. Peserta didik dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
2. Peserta didik dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.
3. Peserta didik dapat memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
4. Peserta didik dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.
5. Peserta didik dapat mengerti dan menerapkan prinsip-prinsip pengutamaan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan kehidupan sehari-hari.

Tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai dimasyarakat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggungjawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
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. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

### 2.2.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Mubarak (2006), menjelaskan beberapa ruang lingkup pendidikan kesehatan, antara lain:

1. Dimensi Sasaran
  - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
  - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
  - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
2. Dimensi Tempat Pelaksanaannya
  - 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, di lakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
  - 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien
  - 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan
3. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan (Notoatmodjo, 2003)
  - 1) Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene perorangan dan sebagainya

2) Perlindungan khusus (*Specific Protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah.

3) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di dalam masyarakat, bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

4) Pembatasan cacat (*Disability Limitation*)

Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan.

#### 5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang-kadang malu untuk kembali ke masyarakat.

### 2.2.4 Metode pendidikan kesehatan

Menurut Nursalam & Effendi (2008), berikut ini adalah berbagai teknik yang dapat dipergunakan dalam pendidikan kesehatan:

#### 1. Teknik Kasus

Teknik kasus dimulai dengan mempresentasikan kasus secara anonym kemudian dibahas. Kasus didapatkan dari sumber primer. Prosedurnya adalah sebagai berikut:

##### 1) *Case Report*

Pada tahap ini kasus dipresentasikan dengan mempergunakan alat-alat visual. Selanjutnya sasaran mempelajari sendiri kasus tersebut selama beberapa menit. Untuk menghindari bias instruktur menggali informasi dari sasaran.

##### 2) *Case Analysis*

*Case Analysis* dilakukan selama (5-10 menit). Sasaran menentukan apa yang menjadi masalah utama dalam kasus yang telah dipresentasikan dan bagaimana cara mengatasinya.

### 3) *Case Discussion*

Selama beberapa menit (20-30 menit) sasaran bekerja sendiri. setelah itu, sasaran mengemukakan pendapatnya. Dari sini akan terbagi menjadi beberapa kelompok opini. Kelompok-kelompok ini kemudian berdiskusi untuk memecah masalah.

### 2. Kuliah

Metode memberikan informasi, motivasi, dan pengaruh terhadap cara berpikir sasaran mengenai satu topik. Disini pemberi kuliah menjadi pihak yang lebih tahu daripada sasaran kuliah. Semua sasaran mendengar informasi yang sama dengan cara yang sama dalam waktu yang terbatas. Kuliah dilanjutkan dengan diskusi dan pemberian pekerjaan rumah.

### 3. Konferensi

Metode dimana orang belajar dengan cara berbagi informasi, ide, dan pengalaman. Sikap dan opini yang terbentuk kemudian diperiksa secara periodic untuk mengetahui perubahannya. Pemeriksaan ini dilakukan pada awal, pertengahan, atau akhir program. Biasanya konferensi memerlukan waktu dua sampai tiga hari. Persiapan konferensi dilakukan oleh komite perencana.

### 4. Simulasi

Merupakan peniruan suatu situasi untuk tujuan pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan klarifikasi nilai dalam suatu konteks individu, organisasi, atau sosial. Simulasi dapat berupa permainan (*role play*) dengan keterbatasan tertentu (aturan, waktu, sumber daya tertentu).

### 5. *Role Playing*

Memainkan suatu peran bertujuan untuk mendapatkan pandangan yang lebih luas terhadap suatu perilaku baru.

### 6. Bola Salju

Teknik bola salju dimulai dengan memasang-masangkan sasaran. Satu pasangan terdiri atas dua sasaran. Masing-masing pasangan diberi topik yang sama, kemudian mendiskusikan topik tersebut. Lima menit kemudian, dua pasangan (empat sasaran) digabungkan dan diminta mendiskusikan hasil yang mereka peroleh dalam diskusi terdahulu. Setelah itu, kelompok empat sasaran tersebut bergabung dengan kelompok empat sasaran yang lain, sehingga membentuk kelompok yang terdiri atas delapan sasaran. Demikian seterusnya hingga seluruh sasaran berkumpul.

### 7. Kelompok Kecil

Sasaran langsung dibagi menjadi kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi permasalahan. Permasalahan ini bisa sama atau berbeda antar *buzz group*. Masing-masing mendiskusikan masalah tersebut selanjutnya kesimpulan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulan keseluruhan.

### 8. Curah Pendapat

Pemimpin kelompok memancing sasaran dengan satu masalah dan kemudian tiap sasaran memberikan jawaban atau tanggapan dalam curhat pendapat (*brainstorming*). Tanggapan tersebut ditulis dalam *flip chart* atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh ada komentar

dari siapapun. Setelah semua sasaran mengemukakan pendapatnya, komentar boleh diberikan dan diskusi dilakukan.

#### 9. Seminar

Pertemuan yang dihadiri oleh 5-30 orang sasaran untuk membahas suatu topik tertentu dibawah pimpinan seorang ahli dan berwenang dalam bidang disiplin tersebut.

#### 10. Simposium

Pertemuan terbuka dengan beberapa pembicara yang menyampaikan ceramah pendek tentang aspek yang berbeda, tetapi berkaitan dengan topic yang dibahas.

#### 11. Demonstrasi

Suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu tindakan, adegan, atau memperlihatkan bagaimana menggunakan suatu prosedur.

#### 12. Pameran

Penataan benda asli, model, gambar, poster, dan media lain yang dapat dilihat dan dipelajari orang. Pameran menyuguhkan banyak gagasan dan informasi, berbeda dengan poster yang menyajikan satu informasi saja.

#### 13. Konsultasi

Tujuannya adalah menyediakan pertolongan bagi sasaran, dengan berfokus kepada hubungan antar manusia, membantu sasaran untuk menciptakan persepsi, serta mengerti dan bertindak dalam kegiatan dilingkungannya.

#### 14. Pelatihan Melekat

Tuntunan langkah demi langkah bagi sasaran individu untuk mengadopsi praktik baru, misalnya praktik untuk menyuntikkan insulin ke dalam tubuh sendiri bagi penderita diabetes mellitus.

#### 15. Komunikasi Massa

Teknik pendidikan kesehatan masyarakat yang melibatkan sasaran dalam jumlah besar.

### 2.2.5 Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa alat penyalur pesan-pesan kesehatan berdasarkan fungsinya dibagi menjadi 3, yaitu media cetak, media elektronik dan media papan.

#### 1. Media cetak

Media cetak adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan berbagai variasi diantaranya:

- 1) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar atau kombinasi dari keduanya.
- 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tapi tidak dilipat
- 4) *Flip Chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik



- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
  - 6) Poster, yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, atau di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
  - 7) Foto-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan
2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk informasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang terdiri dari: televisi, radio, video, slide, dan film strip.

3. Media Papan (*Billboard*)

Media papan (*Billboard*) biasanya dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

Media pendidikan secara umum mempunyai kegunaan untuk mengatasi hambatan dalam berkomunikasi, keterbatasan fisik dalam kelas, sikap pasif anak serta untuk mempersamakan pengamatan anak. Dengan menggunakan media pendidikan secara tepat dan bervariasi dapat mengatasi sikap pasif anak.

## **2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan Gigi**

### **2.3.1 Pengertian pendidikan kesehatan gigi**

Pendidikan kesehatan gigi adalah metode untuk memotivasi pasien agar membersihkan mulut mereka dengan efektif (Pratiwi, 2007). Pendidikan kesehatan gigi meliputi metode penyikatan gigi, pembersihan sela-sela gigi menggunakan

benang gigi (*flossing*) dan pengontrolan pola makan (diet karbohidrat) (Pratiwi, 2007). Menurut Noor (1972) dalam Herijulianti (2002), tujuan pendidikan kesehatan gigi adalah:

1. Meningkatkan pengertian dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
2. Menghilangkan atau paling sedikit mengurangi penyakit gigi dan mulut dan gangguan lainnya pada gigi dan mulut.

Jadi tujuan pendidikan kesehatan gigi bertujuan:

1. Memperkenalkan kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.
2. Mengingatkan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.
3. Menjabarkan akibat yang akan timbul dari kelalaian menjaga kebersihan gigi dan mulut.
4. Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah.
5. Menjalin kerjasama dengan masyarakat melalui RT, RW, Kelurahan dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat, bila diperluka dapat saja dilakukan tanpa melalui puskesmas.

### **2.3.2 Pengertian menggosok gigi**

Menggosok gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi sehingga penumpukan plak dapat dihindari (Wuriyanti, 2009). Menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi, sehingga penumpukan plak dapat dihindari (Niken, 2005).

### **2.3.3 Manfaat menggosok gigi**

Menggosok gigi adalah tujuan untuk membersihkan plak, deposit bakteri yang melekat pada gigi dan menyebabkan karies gigi (pembusukan gigi atau gigi bolong) dan penyakit periodontal (gusi), (Wong, 2009).

### **2.3.4 Dampak akibat tidak menggosok gigi**

Dalam air liur juga mengandung lapisan tipis glikoprotein yang menempel pada enamel gigi, dan menjadi medium pertumbuhan bagi milyaran bakteri tersebut. Bakteri ini yang menyebabkan pembusukan dan menyebabkan lubang pada gigi. Plak gigi (*dental plaque*), atau disebut juga dengan karang gigi, merupakan sejumlah besar dextran yang menempel pada enamel gigi dan menjadi media pertumbuhan bagi berbagai jenis bakteri tersebut. Pembentukan plak gigi ini merupakan langkah awal dalam proses pembusukan gigi (IDGI, 2014). Penyikatan gigi setiap hari membantu mencegah karies gigi dan penyakit periodontal (Kliegmen & Nelson, 2000).

### **2.3.5 Diet untuk kesehatan gigi**

Menurut Calvin (2012) ada beberapa hal mengenai diet yang dapat membantu mengurangi insiden terjadinya lubang pada gigi:

1. Kurangi frekuensi gula, terutama yang berasal dari makanan yang lengket.
2. Mengonsumsi kalsium, fosfor, vitamin C dan vitamin D baik untuk pembentukan gigi.
3. Pilihlah sayuran segar, roti gandum, yoghurt tanpa gula dan keju sebagai makanan ringan.
4. Hindari minuman manis atau asam antara waktu makan. Air putih adalah yang terbaik.

5. Tidak dianjurkan memakan permen atau coklat terlalu lama di dalam mulut
6. Kunyahlah permen karet bebas gula setelah makan untuk membantu memproduksi air liur yang dapat menetralkan asam.
7. Obat yang mengandung gula juga perlu untuk dihindari, karena gula yang menumpuk di gigi akan membuat gigi menjadi lebih mudah diserang bakteri.

### **2.3.6 Alat dan waktu untuk menggosok**

1. Alat yang digunakan untuk menggosok gigi

Sikat gigi, pasta gigi dan air atau obat untuk berkumur. Pemilihan sikat gigi menjadi salah satu faktor dalam menjaga kesehatan gigi. Apabila salah memilih dan menggunakan sikat gigi makan sisa-sisa makanan tidak dapat terjangkau. Untuk anak usia sekolah sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus dengan panjang 21 cm (Potter & Perry, 2005). Menurut Fitriana (2006) dalam Dewanti (2012) pilih sikat gigi yang kecil baik tangkai maupun kepala sikatnya sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relative kecil.

2. Waktu untuk menggosok gigi

Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa makanan pada gigi, Hockberry & Wilson (2007) dalam Dewanti (2012). Manson (1971) dalam Ginandjar (2011) berpendapat bahwa menggosok gigi sehari cukup 2 kali, setelah makan pagi dan sebelum tidur malam. Maulani (2005), berpendapat bahwa menyikat gigi minimal sehari cukup dua kali sehari, yaitu 30 menit setelah makan pagi

dan malam hari sebelum tidur. Weidjen (1993) dalam Wuriyanti (2009) telah menstandarisasikan lama waktu menyikat gigi yang efektif adalah dua menit. Selain menggunakan lama waktu menyikat gigi, maka untuk efektifitas menyikat gigi ada anjuran untuk menggosok gigi pada tiap-tiap bagian sebanyak 5 sampai 10 gosokan, Saxen (2005) dalam Wuriyanti, (2009).

### 2.3.7 Metode menggosok gigi

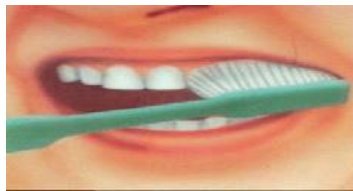
Metode menggosok gigi menurut, Family Dent (2009) dalam Manfaati (2012):

1. Oleskan pasta gigi secukupnya (sebesar biji jagung) pada ujung sikat gigi yang sudah dibersihkan



Gambar 2.1 Oleskan pasta gigi secukupnya (Klikdokter, 2011)

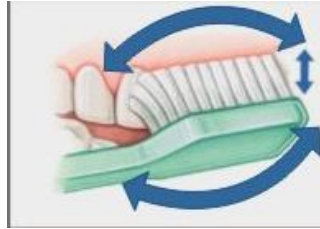
2. Posisikan sikat gigi dengan kemiringan  $45^{\circ}$  pada batas gigi dan gusi hingga ujung sikat menyentuh pangkal gusi dalam keadaan gigi atas dan bawah tidak bersentuhan



Gambar 2.2 Posisikan sikat gigi dengan kemiringan  $45^{\circ}$  (Yuni, 2013)

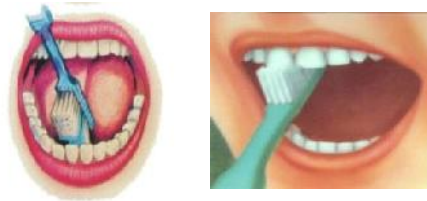
3. Putar ujung sikat gigi dengan arah sapuan dari gusi ke gigi.

4. Sikat gigi menyusuri seluruh gigi searah putaran jarum jam sehingga seluruh gigi tersikat dengan baik.



Gambar 2.3 Putar ujung sikat gigi menyusuri seluruh gigi (kesehatangigiku, 2012)

5. Sikat bagian dalam gigi atas dan bawah dengan menggunakan ujung kepala sikat gigi. Bulu sikat gigi terletak pada batas gusi, gerakan sikat ke ujung mahkota gigi (dari gusi ke gigi).



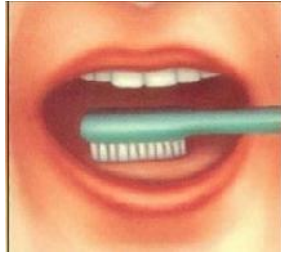
Gambar 2.4 Sikat bagian dalam gigi atas dan bawah ( Yuni, 2013)

6. Sikat permukaan kunyah dari belakang ke depan.



Gambar 2.5 Sikat permukaan kunyah dari belakang ke depan ( Yuni, 2013)

7. Gunakan gerakan menyapu yang lembut dari belakang ke depan untuk menyikat lidah dan permukaan dalam pipi masing-masing selama  $\pm$  30 detik.



Gambar 2.6 Gerakan menyapu lidah ( Yuni, 2013)

8. Kumur dengan air atau obat kumur



Gambar 2.7 Kumur dengan air atau obat kumur (Setiawan, 2012)

## 2.4 Konsep Perilaku

### 2.4.1 Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar. Menurut Lewit seperti dikutip oleh Notoatmojo(1993) dalam Maulana(2007), perilaku merupakan hasil pengalaman dari proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan.

### 2.4.2 Bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

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

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*)

### 2.4.3 Perilaku kesehatan

Menurut Maulana (2007), perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

### 2.4.4 Domain perilaku

Bloom (1998) dalam Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain:



## 1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan (Suharjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

### 2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2. Sikap

*“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object”* Campbell (1972) dalam Notoatmodjo (2007).

Menurut Berkowitz (1972) dalam Azwar (2008), sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada suatu obyek.

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut Notoatmodjo (2003), keyakinan seseorang terhadap suatu obyek, tidak dapat dilihat langsung, menunjukkan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus. Manifestasi terhadap sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (*covert behaviour*).

Menurut Azwar (2008), struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif dan komponen konatif.

Menurut Middlebrook (1974) dalam Azwar (2008), dengan tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu obyek, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut.

Menurut Roger dalam Notoatmodjo (2003), seseorang menghadapi sikap baru maka dalam diri tersebut terjadi proses berbenturan yaitu mengetahui stimulus, tertarik dengan stimulus, mencoba bersikap baru kemudian mencoba menghadapi sikap baru.

#### 1) Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif (Azwar, 2008).

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi (Azwar, 2008).

Sikap merupakan suatu keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi objek tersebut (Azwar, 2008).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dengan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar, 2008).

## 2) Proses perkembangan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam pembentukan sikap manusia:

(1) Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulasi.

### (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap.

### (3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

(4) Media massa

Media massa sebagai komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berpikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat member dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

(5) Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

(6) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang.

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok:

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

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

- (1) Menerima (*receiving*)

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

(2) Merespon (*responding*)

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

(3) Menghargai (*valuing*)

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

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

3. Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2003)

1) Persepsi (*perception*)

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

2) Respon terpimpin (*guided respons*)

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

3) Mekanisme (*mechanism*)

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

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

#### **2.4.6 Proses adopsi perilaku**

Menurut Rogers (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Knowledge* (pengetahuan)

Pada tahapan ini suatu individu belajar tentang keberadaan suatu inovasi dan mencari informasi tentang inovasi tersebut. Apa?, bagaimana?, dan mengapa? merupakan pertanyaan yang sangat penting pada tahap ini. Tahap ini individu akan menetapkan “ Apa inovasi itu? bagaimana dan mengapa ia bekerja?. Pertanyaan ini akan membentuk tiga jenis pengetahuan, yaitu:

1) *Awareness knowledge* (pengetahuan kesadaran), yaitu pengetahuan akan keberadaan suatu inovasi. Pengetahuan jenis ini akan memotivasi



individu untuk belajar lebih banyak tentang inovasi dan kemudian akan mengadopsinya. Pada tahap ini inovasi mencoba diperkenalkan pada masyarakat tetapi tidak ada informasi yang pasti tentang produk tersebut. Karena kurangnya informasi tersebut maka masyarakat tidak merasa memerlukan akan inovasi tersebut. Rogers menyatakan bahwa untuk menyampaikan keberadaan inovasi akan lebih efektif disampaikan melalui media massa seperti radio, televisi, koran, atau majalah. Sehingga masyarakat akan lebih cepat mengetahui akan keberadaan suatu inovasi.

- 2) *How-to-knowledge* (pengetahuan pemahaman), yaitu pengetahuan tentang bagaimana cara menggunakan suatu inovasi dengan benar. Rogers memandang pengetahuan jenis ini sangat penting dalam proses keputusan inovasi. Untuk lebih meningkatkan peluang pemakaian sebuah inovasi maka individu harus memiliki pengetahuan ini dengan memadai berkenaan dengan penggunaan inovasi ini.
- 3) *Principles-knowledge* (prinsip dasar), yaitu pengetahuan tentang prinsip-prinsip keberfungsian yang mendasari bagaimana dan mengapa suatu inovasi dapat bekerja. Contoh dalam hal ini adalah ide tentang teori kuman, yang mendasari penggunaan vaksinasi dan kakus untuk sanitasi perkampungan dan kampanye kesehatan.

## 2. *Persuasion* (Bujukan)

Tahap persuasi terjadi ketika individu memiliki sikap positif atau negatif terhadap inovasi. Tetapi sikap ini tidak secara langsung akan menyebabkan apakah individu tersebut akan menerima atau menolak suatu inovasi. Suatu

individu akan membentuk sikap ini setelah dia tahu tentang inovasi, maka tahap ini berlangsung setelah tahap pengetahuan dalam proses keputusan inovasi. Tahap pengetahuan lebih bersifat kognitif (tentang pengetahuan), sedangkan tahap kepercayaan bersifat afektif karena menyangkut perasaan individu, karena itu pada tahap ini individu akan terlibat lebih jauh lagi. Tingkat ketidak yakinan pada fungsi-fungsi inovasi dan dukungan sosial akan mempengaruhi pendapat dan kepercayaan individu terhadap inovasi.

### 3. *Decision* (Keputusan)

Pada tahapan ini individu membuat keputusan apakah menerima atau menolak suatu inovasi. Jika inovasi dapat dicobakan secara parsial, umpamanya pada keadaan suatu individu, maka inovasi ini akan lebih cepat diterima karena biasanya individu tersebut pertama-tama ingin mencoba dulu inovasi tersebut pada keadaannya dan setelah itu memutuskan untuk menerima inovasi tersebut. Walaupun begitu, penolakan inovasi dapat saja terjadi pada setiap proses keputusan inovasi ini. Terdapat dua jenis penolakan, yaitu *active rejection* dan *passive rejection*. *Active rejection* terjadi ketika suatu individu mencoba inovasi dan berfikir akan mengadopsi inovasi tersebut namun pada akhirnya dia menolak inovasi tersebut. *Passive rejection* individu tersebut sama sekali tidak berfikir untuk mengadopsi inovasi.

### 4. *Implementation* (Penerapan)

Pada tahap implementasi, sebuah inovasi dicoba untuk dipraktikkan, akan tetapi sebuah inovasi membawa sesuatu yang baru apabila tingkat ketidak pastiannya akan terlibat dalam difusi. Ketidak pastian dari hasil-hasil

inovasi ini masih akan menjadi masalah pada tahapan ini. Klien dalam hal ini adalah masyarakat, akan memerlukan bantuan teknis dari agen perubahan untuk mengurangi tingkat ketidak pastian dari akibatnya. Apalagi bahwa proses keputusan inovasi ini akan berakhir. Permasalahan penerapan inovasi akan lebih serius terjadi apabila yang mengadopsi inovasi itu adalah suatu organisasi, karena dalam sebuah inovasi jumlah individu yang terlibat dalam proses keputusan inovasi ini akan lebih banyak dan terdiri dari karakter yang berbeda-beda.

#### 5. *Confirmation* (Penegasan/Pengesahan)

Ketika keputusan inovasi sudah dibuat, maka klien akan mencari dukungan atas keputusannya ini. Menurut Rogers (2003), keputusan ini dapat menjadi terbalik apabila si pengguna ini menyatakan ketidak setujuan atas pesan-pesan tentang inovasi tersebut. Akan tetapi kebanyakan cenderung untuk menjauhkan diri dari hal-hal seperti ini dan berusaha mencari pesan-pesan yang mendukung yang memperkuat keputusan itu. Jadi dalam tahap ini, sikap menjadi hal yang lebih krusial. Keberlanjutan penggunaan inovasi ini akan bergantung pada dukungan dan sikap individu.

Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Nursalam, 2008).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2005).

## **2.5 Media Pembelajaran**

### **2.5.1 Pengertian media pembelajaran**

Media adalah sebuah alat yang mempunyai fungsi menyampaikan pesan Bovee(1997) dalam Sanaky(2011). Media pembelajaran adalah sebuah alat yang berfungsi dan digunakan untuk menyampaikan pesan pembelajaran (Sanaky, 2011). Pembelajaran adalah proses komunikasi antara pembelajar, pengajar, dan bahan ajar. Dapat dikatakan bahwa, bentuk komunikasi tidak akan berjalan tanpa bantuan sarana untuk menyampaikan pesan (Simamora, 2008). Bentuk – bentuk stimulus dapat dipergunakan sebagai media, diantaranya adalah hubungan atau interaksi manusia, realitas, gambar gambar bergerak atau tidak, tulisan dan suara yang direkam. Maka dengan kelima bentuk stimulus ini, akan membantu pembelajar mempelajari bahan pelajaran. Atau, dapat disimpulkan bahwa bentuk-bentuk stimulus yang dapat dipergunakan sebagai media pembelajaran adalah suara, lihat, dan gerakan.

Simamora (2008), menyebutkan syarat-syarat dalam media pembelajaran antara lain:

1. Media pembelajaran harus meningkatkan motivasi peserta didik.
2. Menstimulasi peserta didik mengingat apa yang sudah dipelajari selain memberikan stimulus belajar baru.
3. Menstimulasi peserta didik dalam memberikan tanggapan, umpan balik, dan juga mendorong mereka untuk melakukan praktik dengan benar.

### **2.5.2 Tujuan media pembelajaran**

Tujuan media pembelajaran sebagai alat bantu pembelajaran, adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah proses pembelajaran di kelas.
2. Meningkatkan efisiensi proses pembelajaran.
3. Menjaga relevansi antara materi pelajaran dengan tujuan belajar.
4. Membantu konsentrasi pembelajar dalam proses pembelajaran

Selain itu, peran media pembelajaran menurut Kemp dan Dayton (1985) dalam Simamora (2008) adalah:

1. Penyampaian pesan pembelajaran dapat lebih memenuhi standar.
2. Pembelajaran dapat lebih menarik.
3. Pembelajaran menjadi lebih interaktif dengan menerapkan teori belajar.
4. Waktu pelaksanaan pembelajaran dapat dipersingkat.
5. Kualitas pembelajaran dapat ditingkatkan.
6. Proses pembelajaran dapat berlangsung kapan pun dan dimanapun diperlukan.

### **2.5.3 Manfaat media pembelajaran**

Manfaat media dalam pembelajaran (Jasmani & Widodo, 2008) adalah sebagai berikut:

1. Proses pembelajaran dapat terjadi dua arah dan menjadi lebih interaktif.
2. Proses belajar mengajar-mengajar menjadi lebih efisien.
3. Proses pembelajaran menjadi lebih menarik. Diharapkan dengan adanya media pembelajaran, kualitas belajar peserta didik lebih meningkat.

4. Tempat berlangsungnya proses pembelajaran dapat terjadi dimana saja dan kapan saja.
5. Peran pendidik (guru/pelatih/tutor) dapat lebih berfungsi sebagai fasilitator.

Manfaat media pembelajaran sebagai alat bantu pembelajaran (Sanaky, 2011), adalah sebagai berikut:

1. Pengajaran lebih menarik perhatian pembelajar sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar.
2. Bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya, sehingga dapat lebih dipahami pembelajar, serta memungkinkan pembelajar menguasai tujuan pengajaran dengan baik.
3. Metode pembelajaran bervariasi, tidak semata-mata hanya komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata lisan pengajar, pembelajar tidak bosan, dan pengajar tidak kehabisan tenaga.
4. Pembelajar lebih banyak melakukan kegiatan belajar, sebab tidak hanya mendengarkan penjelasan dari pengajar saja, tetapi juga aktivitas lain yang dilakukan seperti: mengamati, melakukan, mendemonstrasikan, dan lain-lain.

#### **2.5.4 Jenis dan karakteristik media pembelajaran**

Menurut Sanaky, 2011 pembagian jenis dan karakteristik media pembelajaran sebagai berikut:

1. Media dalam aspek fisik:
  - 1) Media elektronik, seperti televisi, film, radio, *slide*, video, VCD, DVD, LCD, computer, internet dan lain-lain.

- 2) Media non-elektronik, seperti buku, *handout*, modul, diktat, media grafis, dan alat peraga.
2. Media dalam aspek panca indera:
    - 1) Media audio (dengar)
    - 2) Media visual (melihat), termasuk media grafis
    - 3) Media audio visual (dengar dan melihat)
  3. Media dalam aspek dan bahan:
    - 1) Alat perangkat keras (*hardware*) sebagai sarana yang menampilkan pesan.
    - 2) Perangkat lunak (*software*), sebagai pesan atau informasi

## **2.6 Konsep Media *Sound Slide***

### **2.6.1 Pengertian *Sound Slide***

*Sound slide* merupakan media pembelajaran yang bersifat *audio visual* yang dalam penyajian bahan pelajarannya dikemas sedemikian rupa dengan menggunakan *slide* secara berurutan yang dikombinasikan atau dilengkapi dengan *audio* (Sanaky, 2011). *Sound slide* merupakan penggabungan antara *slide* dengan *audio* dan merupakan jenis multimedia yang paling mudah diproduksi. Sistem multimedia ini serba guna, mudah digunakan dan cukup efektif untuk pembelajaran kelompok ataupun perorangan dan belajar mandiri. Jika didesain dengan baik, sistem multimedia ini dapat membawa dampak yang dramatis dan tentu saja dapat meningkatkan hasil belajar (Arsyad, 2011).

### 2.6.2 Kelebihan dan kekurangan media *sound slide*

Dalam Sanaky (2011) *sound slide* dalam media pembelajaran juga memiliki kelebihan dan kekurangan, antara lain:

1. Kelebihan media *sound slide*
  - 1) Dapat menyajikan gambar dengan proyeksi depan maupun belakang
  - 2) *Portable*, berukuran kecil, mudah ditrisbusikan sehingga praktis penggunaannya
  - 3) Dapat dikontrol sesuai dengan keinginan pengguna, sehingga memungkinkan untuk dihentikan secara spontan dan dapat diselingi dengan tanya jawab dan diskusi singkat
  - 4) Memberikan visualisasi tentang objek belajar seperti apa adanya atau autentik, sehingga dapat mengkonkretkan objek belajar bagi pembelajar
2. Kelemahan media *sound slide*
  - 1) Pengadaan memerlukan biaya yang mahal.
  - 2) Untuk memproyeksikan *slide*, proyektor memerlukan penggelapan ruangan
  - 3) Gambar yang disajikan tidak bergerak (gambar mati), sehingga sedikit banyak kurang menarik, terutama jika dibandingkan dengan televisi dan film
  - 4) Tergantung pada energi listrik, sehingga tidak bisa secara praktis dapat dihidupkan dan diputar disegala tempat.
  - 5) Cukup rumit pembuatannya.



## **2.7 Konsep Metode Demontrasi**

### **2.7.1 Pengertian metode demontrasi**

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien, (Nursalam & Efendi, 2008). Demonstrasi dapat dilakukan langsung atau melalui media seperti video atau film. Peserta didik dapat mendengar dan melihat prosedur, langkah-langkah, dan penjelasan-penjelasan yang mendasar. Pada pelaksanaannya ditekankan tentang tujuan, dan pokok-pokok penting yang merupakan fokus perhatian.

### **2.7.2 Tujuan metode demontrasi**

Tujuan metode demontrasi yaitu untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang hal-hal yang berhubungan dengan proses mengatur sesuatu, proses membuat sesuatu, proses, proses bekerjanya sesuatu, proses mengerjakan atau menggunakannya, harapan yang membentuk sesuatu, membandingkan suatu cara lain, serta untuk mengetahui dan melihat kebenaran sesuatu.

### **2.7.3 Kelebihan metode demonstrasi**

1. Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, dengan demikian dapat menghindari terlalu banyak penggunaan bahasa verbal.
2. Peserta didik diharapkan lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
3. Proses pengajaran akan lebih menarik.
4. Peserta didik dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan anatar teori dengan kenyataan, dan mencoba melakukan sendiri.

#### **2.7.4 Kekurangan metode demonstrasi**

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

## 2.8 Keaslian Penulisan

Tabel 2.1 Keaslian Penulisan

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi Menggosok Gigi Teknik Modifikasi Bass Dengan Keterampilan Dan Kebersihan Gigi Mulu t Pada Anak MI At-Taufiq Kelas V (Sari, 2012)	D : <i>Pra Eksperiment</i> S : 28 anak di MI At-Taufiq V : Pengaruh penggunaan model pembelajaran kontekstual dengan Media audio visual, Kemampuan berpikir kritis dan kreatif anak. I : Observasi Lembar <i>checklist</i> A : <i>wilcoxonsigned rank test</i>	Berdasarkan hasil tersebut didapatkan perbedaan yang signifikan pada responden antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan simulasi
2	Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dalam Menggunakan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Anak di SD Negeri 2 Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali (Hastuti&Andriyani, 2010)	D : <i>Quasy Eksperiment</i> S : 60 siswa (30 kelompok control, 30 kelompok perlakuan) V : Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dalam Menggunakan Pengetahuan, Kesehatan Gigi pada Anak I : Kuesioner A : <i>wilcoxonsigned rank test</i>	Ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah dengan lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi. Ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi.
3	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah di SD Boto Kembang Kulonprogo Yogyakarta (Eka,	D : <i>Pre eksperimental One Group Pretest and Posttes Design</i> S : 30 siswa SD Boto Kembang Kulonprogo V : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi, Pengetahuan dan Sikap	Pendidikan kesehatan gigi berpengaruh terhadap pengetahuan anak usia sekolah dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

	2007)	Anak Usia Sekolah I : Kuesioner A : uji t test ( <i>paired sampel test</i> )	pendidikan kesehatan gigi tidak berpengaruh terhadap sikap anak usia sekolah dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
4	Pengaruh Pendidikan dengan Media Sound Slide Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah (Priambodo, 2013)	D : Pra eksperiment S : 40 siswa di Sd V : Pengaruh Pendidikan dengan Media Sound Slide, Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah I : Kuesioner A : <i>Wilcoxon signed test</i>	Ada Pengaruh Pendidikan dengan Media Sound Slide Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah
5	Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi Dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak SD Di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati (Wibowo, 2007)	D : Quasy experiment S : Sebanyak 30 siswa dari SD Pagerharjo sebagai kelompok sampel perlakuan I, siswa 30 anak sebagai kelompok sampel perlakuan II V : Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi Dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD, Pengetahuan Dan Sikap Anak SD I : Kuesioner A : uji t test ( <i>paired sampel test</i> )	Metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode pemutaran video dalam meningkatkan pengetahuan dan perbaikan sikap anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati tentang pemberantasan DBD
6	Studi Komparasi Pendidikan Kesehatan Multimedia Pembelajaran dan Metode Demonstrasi Terhadap Tindakan	D : Quasy eksperiment S : Sebanyak 20 kelompok perlakuan 1 dan 20 siswa perlakuan 2. V : Pendidikan kesehatan multimedia pembelajaran dan	Ada perubahan perilaku terhadap tindakan mencuci tangan sesudah diberikan pendidikan kesehatan multimedia

---

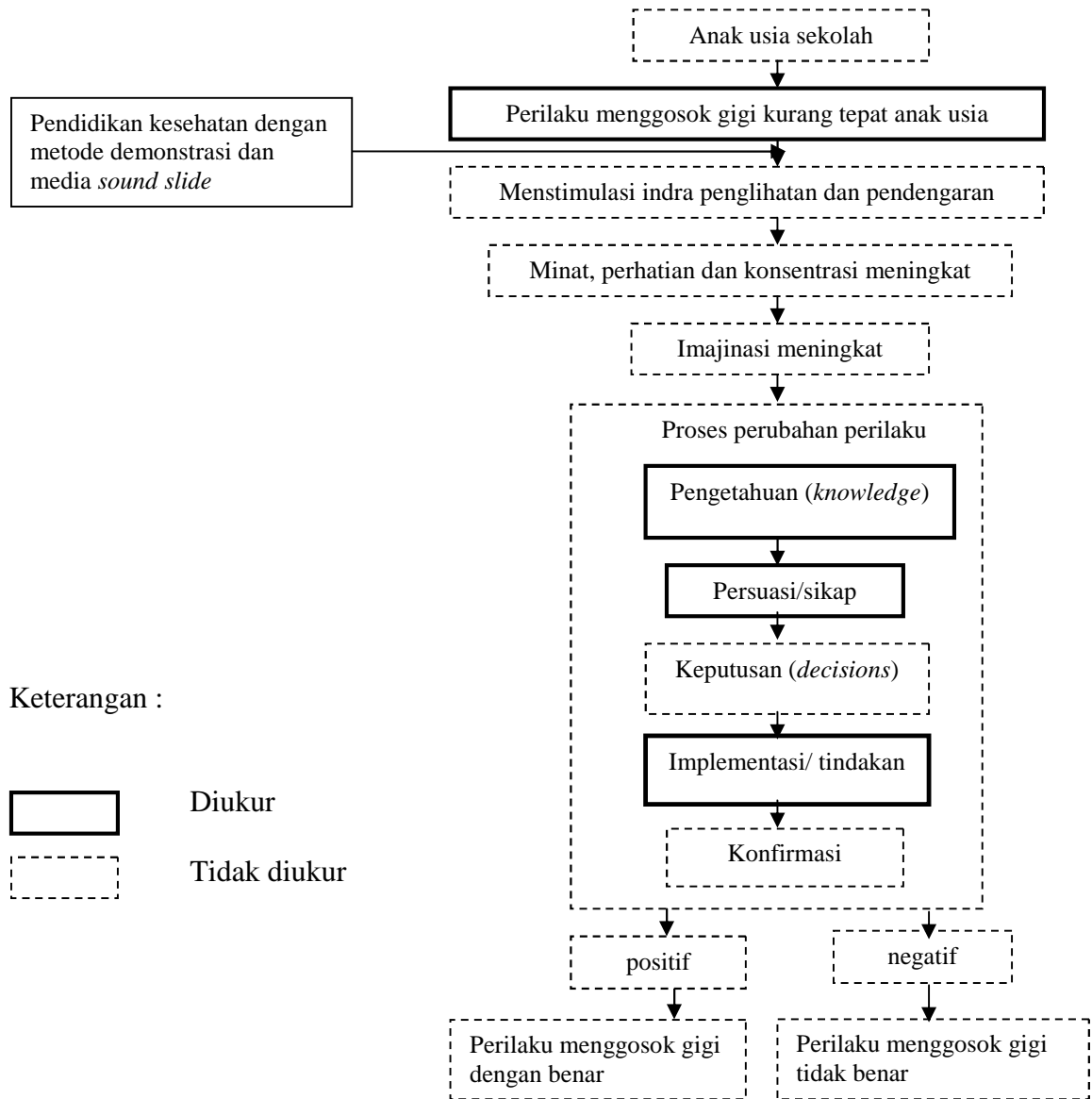
Mencuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas V (Putri, 2012)	metode demonstrasi, Perubahan tindakan mencuci tangan anak usia sekolah. I : Observasi <i>checklist</i> A : Wilcoxon signed ranked test dan mean whitney	: pembelajaran da : metode demonstrasi. : : : : : : :
--	--	---

---

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *Sound Slide* terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung berdasarkan teori difusi inovasi Rogers.

Gambar 3.1 menjelaskan mekanisme efektivitas pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menggosok gigi pada anak usia sekolah. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* ini diharapkan dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan perawat komunitas. Pendidikan dengan metode demonstrasi menggunakan peragaan yang ditujukan pada siswa yang tujuannya ialah agar siswa lebih mudah dalam memahami. Metode ini mudah diserap dan dimengerti oleh anak sekolah. Pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* ini merupakan gabungan antara *slide* dengan suara yang melibatkan gambar-gambar guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respon emosional karena dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran, sehingga minat, perhatian dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus. Daya imajinasi anak menjadi lebih besar untuk mengamati tentang cara menggosok gigi yang benar. Karena cenderung menyenangkan, metode demonstrasi dan media *sound slide* dapat meningkatkan perhatian dan konsentrasi anak yang mempengaruhi kemampuan, daya ingat serta imajinasi meningkat. Selanjutnya pengetahuan, sikap dan tindakan siswa mengenai permasalahan yang disajikan diharapkan meningkat.

Menurut penelitian Rogers (2003), dalam proses adopsi perilaku, seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni pengetahuan (*knowledge*), persuasif/sikap, keputusan (*decisions*), implementasi/tindakan dan konfirmasi. Dan dari proses adaptasi tersebut, maka siswa dapat berperilaku positif yaitu menerapkan menggosok gigi dengan tepat dan benar atau berperilaku negatif yaitu tidak menggosok gigi dengan tepat dan benar.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan kemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahapan keputusan yang dibuat peneliti supaya penelitian bisa di terapkan (Nursalam, 2008).

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Dalam hal ini akan diuraikan tentang: desain penelitian, populasi, sampel, besar sampel dan teknik *sampling*, identifikasi variabel dan definisi operasional, bahan penelitian, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data penelitian, kerangka operasional, analisa data.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *pre experimental* dengan desain penelitian *one group pre-post test design*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum intervensi dengan melakukan *pre test*, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi dengan melakukan *post test* (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan mediasound slide terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014

Subyek	Pre Test	Perlakuan	Post Test
K	O Waktu 1	I Waktu 2	OI Waktu 3

Keterangan :

K : Subyek (kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung).

O : Pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menggosok gigi pada siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum intervensi.

I : Intervensi (pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* )

OI : Pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menggosok gigi pada siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung setelah intervensi.

## 4.2 Populasi, Sampel Dan *Sampling*

### 4.2.1 Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang mempunyai kaitan dengan masalah yang diteliti. Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah 30 siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung

### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2008).

Untuk mengurangi bias hasil penelitian, ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi, kriteria ini akan ditentukan kemudian. Kriteria inklusi

adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2008). Untuk kriteria inklusi adalah siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2Tulungagung yang bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 2 yaitu :

1. Siswa yang tidak masuk saat penelitian.
2. Siswa yang tidak mengikuti intervensi hingga tuntas

#### **4.2.3 Sampling**

*Sampling* adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi (Nursalam, 2008). Mengingat populasi dalam penelitian ini relatif kecil, maka penelitian ini menggunakan teknik sampel secara *total sampling* karena sampel yang diambil meliputi keseluruhan unsur populasi (Sarwono, 2010). Jadi pada penelitian ini sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 29 siswa.

### **4.3 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto dkk, 2000, dalam Nursalam, 2008). Pada penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu independen dan dependen. Untuk lebih jelasnya dapat dijelaskan sebagai berikut.

#### **4.3.1 Variabel independen**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* .

#### **4.3.2 Variabel dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung.

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni - 14 Juni 2014

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen : Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media <i>sound slide</i>	Metode penyampaian informasi kepada siswa dengan cara memberi contoh dan peragaan (mendemonstrasik a) yang disertai dengan penjelasan tentang cara menggosok gigi yang dikombinasikan dengan media yang berisikan mengenai gambar beserta suara ( <i>audio visual</i> ) yang berisikan tentang materi menggosok gigi, efek akibat apabila tidak melakukan gosok gigi, manfaat menggosok gigi, alat dan waktu untuk menggosok gigi dan diet untuk kesehatan gigi	Durasi : $\pm$ 30 menit Frekuensi: 2 kali pertemuan dalam 1 minggu	SAP		
Dependen: Pengetahuan dalam menggosok gigi	Kemampuan siswa untuk mengetahui dan memahami menggosok gigi dengan tepat dan benar setelah mendapatkan informasi melalui	Dilakukan tes pengetahuan meliputi: 1. Konsep dasar mengg	Kuesioner ( <i>Closeended multiple choice quisionaire</i> )	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan.

---

indra dimiliki	yang	osok gigi (alat, waktu, manfaat).	Dengan penilaian Benar=1 Salah=0 benar/15x10
		2. Cara mengg osok gigi yang baik dan benar	0. Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56%
		3. Dampak tidak mengg osok gigi	(Arikunto, 2006)
		4. Diet yang sehat untuk kesehatan gigi	

---

Sikap	Pendapat siswa tentang perilaku menggosok gigi yang masih berupa respon tertutup belum dinyatakan dalam bentuk tindakan	Sikap siswa meliputi: 1. Kepercayaan akan pentingnya menggosok gigi 2. Alat dan waktu yang tepat untuk menggosok gigi 3. Hal-hal yang dapat merusak gigi dan perlu dihindari 4. Kebiasaan makan makanan yang baik untuk kesehatan gigi	Kuesioner (Skala Likert)	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, yaitu terdiri dari pertanyaan positif 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 pertanyaan negatif 4, 11, 13, 15 Skor untuk pertanyaan positif Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1  Skor untuk pertanyaan negatif Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3 Sangat tidak setuju = 4  Sikap positif bila skor $T \geq T$ Mean Sikap negatif bila skor $T < T$ Mean (Azwar, 2008)
-------	---	--	--------------------------	---------	---

Tindakan	Kemampuan siswa untuk melakukan praktik menggosok gigi dengan langkah-langkah dan cara yang baik dan benar	1. Mengamati tindakan siswa dalam menggosok gigi dengan tehnik yang benar: 1. Posisi sikat gigi 2. Cara memutar ujung sikat gigi dengan arah sapuan dari gusi ke gigi 3. Gerakan sikat gigi menyusuri seluruh gigi searah putaran jarum jam 4. Cara menyikat bagian dalam gigi atas dan bawah 5. Cara menyikat permukaan kunyah. 6. Gerakan menyapu	Observasi	Ordinal	Jika Melakukan skor: Ya = 1 Tidak melakukan skor: Tidak = 0  Kategori skor: 100 %: dikatakan lulus <100 % : dianggap tidak lulus



---

yang  
 lembut  
 dari  
 belakang  
 ke depan  
 untuk  
 menyika  
 t lidah

---

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Proses pengumpulan data pada penelitian ini melalui pengisian lembar kuesioner oleh responden. Lembar kuesioner adalah sebagai alat ukur dengan cara subjek diberikan kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Azis, 2007). Instrumen yang dipakai untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian ini adalah *close ended multiple choice questionnaire* hasil kuesioner tesis Chairanna (2002) dalam Manfaati (2012) yang telah dimodifikasi oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan angka yang signifikan yaitu pengetahuan (0,01) dan sikap (0,01), sedangkan untuk reliabilitasnya yaitu ditunjukkan dengan *alpha cronbach's* 0,844 untuk variabel pengetahuan dan *alpha cronbach's* 0,855 untuk variabel sikap. Kuesioner yang dibuat terdiri dari 15 pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila salah skor 0. Instrumen yang dipakai untuk mengukur sikap adalah hasil kuesioner tesis Chairanna (2002) diukur dengan skala likert yang terdiri dari 15 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan *favorable* (soal no. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14) dan *unfavorable* (soal no. 4, 11, 13, 15). Nilai untuk pertanyaan *favorable* yaitu sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1. Nilai untuk pertanyaan *unfavorable* yaitu sangat setuju=1, setuju=2,

tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4. Sedangkan untuk menilai tindakan menggosok gigi, peneliti menggunakan lembar *checklist* atau observasi Family Dent (2009) dalam Manfaati (2012). Apabila langkah tersebut tidak dilakukan skor 0, dan jika dilakukan skor 1. Sikap, pengetahuan dan tindakan menggunakan data ordinal.

#### **4.5.1 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian dilakukan di SDN Gempolan 2 Tulungagung tanggal 7 Juni – 14 Juni 2014.

#### **4.5.2 Pengumpulan dan pengolahan data**

Pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dan selanjutnya meminta persetujuan dari Kepala Sekolah SDN Gempolan 2 Tulungagung guna melaksanakan penelitian ini. Sebelum melaksanakan kegiatan, peneliti berkoordinasi dan meminta izin terlebih dahulu dengan wali kelas kelas 2 pada saat jam pelajaran selama 1 minggu.

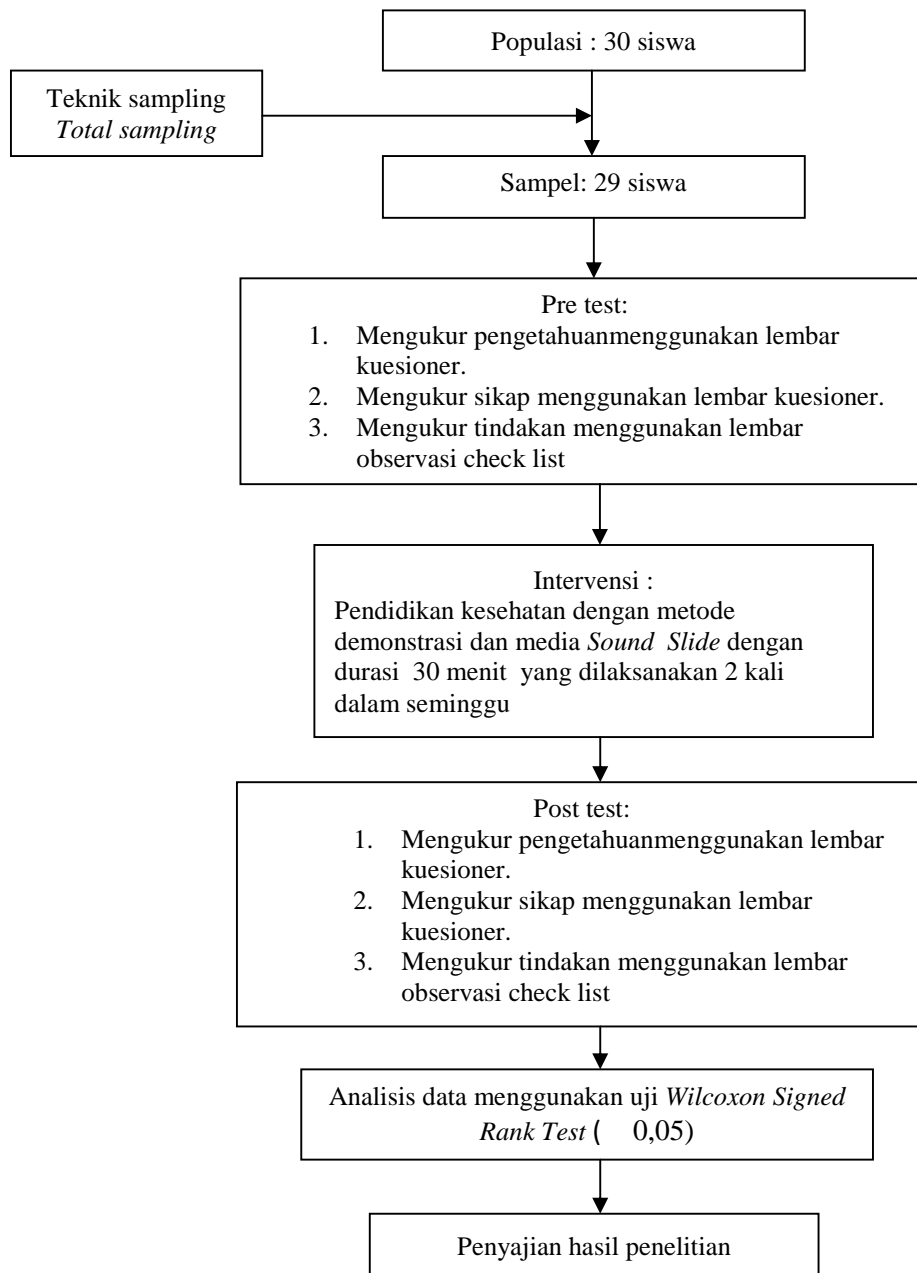
Dalam pelaksanaannya, penelitian ini dibantu oleh 6 teman dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang terlebih dahulu mendapatkan penjelasan terkait penelitian ini, tim ini bertugas untuk membantu menyiapkan peralatan yang dibutuhkan selama penelitian dan menyebarkan kuesioner kepada responden. Serta bantuan dari guru kelas 2 sekolah tersebut untuk mengatur siswa dan mengkondusifkan suasana kelas selama kegiatan berlangsung. Setelah mendapatkan subjek penelitian, selanjutnya diberikan surat persetujuan menjadi subjek penelitian (*informed consent*) kepada wali kelas 2 SDN Gempolan 2

Tulungagung untuk diberikan persetujuan, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data demografi dan *pre test*. Peneliti memberikan *pre test* dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada masing-masing siswa untuk mengetahui data demografi, tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan intervensi. *Pre test* dilakukan di ruang kelas. Subjek diminta untuk mengisi sendiri data demografi dan kuesioner yang disediakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dari siswa yang terlebih dahulu mendapat penjelasan isi, maksud dan cara pengisian kuesioner dan responden tetap dipandu oleh peneliti. Peneliti yang dibantu oleh 6 teman tadi selanjutnya menilai tindakan anak dalam menggosok gigi melalui lembar observasi. Peneliti melihat tindakan anak satu per satu dalam menggosok gigi sesuai dengan cara yang biasa mereka lakukan dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian dilanjutkan dengan intervensi yang pertama yaitu pada tanggal 7 Juni 2014.

Peneliti memberikan pendidikan kesehatan dua kali dalam seminggu masing-masing kurang lebih 30 menit. Pemberian intervensi diberikan dalam dua kali seminggu dengan materi yang sama. Intervensi kedua dilaksanakan pada tanggal 11 Juni 2014. Siswa diberikan pendidikan kesehatan dengan media *sound slide* yang berisikan tentang materi manfaat menggosok gigi, akibat tidak menggosok gigi, alat dan waktu untuk menggosok gigi, tahap-tahap menggosok gigi dan diet untuk kesehatan gigi. Siswa akan mendengarkan dan melihat materi yang ada dalam *sound slide*. Selanjutnya siswa akan diberikan pendidikan kesehatan mengenai tahap-tahap menggosok yang benar dengan metode demonstrasi. Siswa akan memperhatikan satu per satu tahapan menggosok gigi yang benar. Setelah pendidikan kesehatan diberikan pada siswa. Selanjutnya,

setelah diberikan pendidikan kesehatan pada siswa pada tanggal 14 Juni 2014, peneliti memberikan kuesioner *post test* di ruang kelas untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap serta pengukuran tindakan dengan melakukan observasi tindakan menggosok gigi siswa satu per satu dengan langkah-langkah yang baik dan benar.

#### 4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan menggosok gigi dengan benar di SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 – 14 Juni 2014

## 4.7 Analisis Data

### 4.7.1 Analisis deskriptif

#### 1. Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100%,

Cukup = 56-75%,

Kurang = <56%,

(Arikunto, 2006)\

#### 2. Sikap

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu ; SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 untuk pernyataan positif, dan untuk pernyataan negatif dengan ketentuan SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left( \frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Dimana:

T = Nilai responden

x = Skor responden

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata kelompok  
 S = Standar deviasi  
 (Azwar, 2008).

Sikap dikatakan positif bila nilai skor =  $T \geq T \text{ Mean}$

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor =  $T < T \text{ Mean}$

$T \text{ Mean} = \frac{T \text{ total}}{\text{Jumlah responden}}$
--

### 3. Tindakan

Aspek tindakandinilai 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

100%, maka:

100 % : dikatakan lulus (tuntas)

<100%: dianggap tidak lulus (tidak tuntas)

#### 4.7.2 Analisis statistik

Data yang telah terkumpul kemudian dihitung dengan uji statistik untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap pada *pre test* dan *post test* digunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Sehingga dapat diketahui pengaruh variable independen dan dependen. Derajat kemaknaan  $\alpha$  0,05 artinya jika hasil perhitungan p 0,05 maka artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menggosok gigi dengan benar.

## **4.8 Etik Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan permohonan secara tertulis kepada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dan selanjutnya meminta persetujuan kepada Kepala Sekolah SDN Gempolan 2 Tulungagung guna melaksanakan penelitian ini. Masalah etik dalam penelitian keperawatan dapat meliputi:

### **4.8.1 *Informed consent***

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diwakilkan kepada wali kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung, dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama penelitian. Jika wali kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung bersedia dilakukan penelitian kepada peserta didiknya maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika wali kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung menolak untuk peserta didiknya diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

### **4.8.2 Tanpa nama (*anonimity*)**

Nama responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya memberikan nomor pada masing-masing lembar tersebut.

### **4.8.3 Kerahasiaan (*confidentiallity*)**

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil penelitian hanya terbatas pada kelompokdata yang berhubungan dengan penelitian ini.

## **4.9 Keterbatasan**

Teknik pengumpulan data dengan observasi hanya dilakukan dalam



waktu sesaat (hanya 1 kali observasi) sehingga tidak dapat diketahui perilaku menggosok gigi saat di rumah.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

#### 5.1 Hasil Penelitian

Berikut ini akan diuraikan tentang gambaran lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Variabel yang diukur meliputi perilaku menggosok gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

##### 5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah di SDN Gempolan 2 yang terletak di Desa Gempolan, Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung. Sebelah utara dan selatan berbatasan dengan rumah warga, sebelah timur berbatasan dengan rumah warga serta sebagian ladang pisang milik warga.

Jumlah siswa di SDN Gempolan 2 berjumlah 169 siswa, dengan jumlah siswa laki-laki 67 siswa dan jumlah siswa perempuan 102 siswa. Semua kelas merupakan kelas tunggal. Jumlah guru dan petugas di SDN Gempolan 2 Tulungagung adalah 12 orang dengan rincian 10 guru dan 2 penjaga sekolah. Jumlah ruang kelas dan fasilitas lainnya di SDN Gempolan 2 Tulungagung adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah ruang kelas dan fasilitas di SDN Gempolan 2  
Tulungagung 7 Juni-14 Juni 2014

No	Jenis Ruangan	Jumlah
1.	Ruang belajar/kelas	6 ruang
2.	Ruang kepala sekolah	1 ruang
3.	Ruang guru	1 ruang
4.	UKS	1 ruang
5.	Musholla	1 ruang
7.	Perpustakaan	1 ruang
8.	Kamar mandi guru	1 ruang
9.	Kamar mandi murid	6 ruang
10.	Kantin sekolah	1 ruang
11.	Gudang	1 ruang

Tabel di atas menjelaskan jumlah ruang kelas dan fasilitas di SDN 2 Gempolan Tulungagung dengan rincian: 6 ruang kelas yang digunakan oleh kelas 1 sampai kelas 6. Ruang kepala sekolah dan ruang guru terletak di tengah-tengah bangunan yang dihimpit oleh ruang-ruang kelas. Ruang guru hanya tersedia 1 ruang, semua guru yang terdiri dari 10 orang berkumpul di satu ruang dengan fasilitas 10 meja, 20 kursi, 2 almari dan 2 komputer. Ruang UKS terletak disebelah utara sekolah dengan fasilitas 1 tempat tidur, 1 meja, 1 kursi dan 1 kotak P3K. UKS di SDN 2 Gempolan Tulungagung kurang berjalan dengan baik. Kegiatan UKS hanya sebatas sebagai tempat perawatan bagi siswa yang mengalami gangguan kesehatan, guru akan langsung merujuk siswa ke puskesmas apabila ada yang sakit. Dalam UKS tersebut kurang memberikan pendidikan kesehatan dengan optimal. Guru di sekolah tersebut hanya memberikan penjelasan singkat tentang menggosok gigi kepada seluruh siswa, sehingga para siswa masih banyak yang berperilaku negatif dalam menggosok gigi. Pemeriksaan siswa hanya dilakukan sebatas rambut, kuku dan kebersihan seragam. Untuk pemeriksaan kesehatan gigi dilakukan oleh pihak puskesmas dari kecamatan Pakel yang tidak rutin. Musholla terletak di selatan ruang kelas berdekatan dengan perpustakaan.

Gudang terletak di utara ruang karyawan. Kamar mandi guru dan siswa terletak disebelah utara gudang.

### 5.1.2 Data umum

Berikut ini akan diuraikan tentang jenis kelamin responden, pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi dan sumber pendidikan kesehatan yang responden pernah dapatkan serta frekuensi menggosok gigi.

#### 1. Jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki – Laki	20	67%
Perempuan	9	33%
Total	29	100%

Dari tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung, siswa yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 siswa (67%) dan siswa yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 9 siswa (33%).

#### 2. Usia siswa

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi usia siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
8 tahun	5	17,2
9 tahun	18	62,1
10 tahun	5	17,2
11 tahun	1	3,5
Total	29	100

Dari tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa usia siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014 sebanyak siswa yang berusia 9 tahun yaitu sebanyak 18 siswa (62,1%) dan sebanyak siswa yang berusia 11 tahun yaitu sebanyak 1 siswa (3,5%).

### 3. Pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014

Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
Pernah	29	100
Tidak pernah	0	0
Total	29	100

Dari tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014 secara keseluruhan siswa telah mendapat pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yaitu sebanyak 29 siswa (100%).

### 4. Sumber pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi sumber pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014

Sumber Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sekolah (Guru)	12	41,4
Televisi	9	31,0
Rumah (Orangtua)	8	27,6
Total	29	100

Dari Tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa sumber pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung mendapatkan pendidikan kesehatan dari sekolah yaitu sebanyak 12 siswa (41,4%), mendapatkan pendidikan kesehatan dari televisi sebanyak 9 siswa (31,0%) dan bersumber dari rumah yaitu sebanyak 8 siswa (27,6%).

## 5. Distribusi responden berdasarkan frekuensi menggosok gigi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kebiasaan menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014

Kebiasaan Menggosok Gigi	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak pernah	0	0
1x	17	58,7
2x	12	41,3
Total	29	100

## 5.1.3 Data khusus

Perilaku menggosok gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

1. Pengetahuan tentang menggosok gigi pada siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi tentang pengetahuan menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 201

Pengetahuan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
Kurang	3	10,4	0	3,5
Cukup	20	68,9	13	44,9
Baik	6	20,7	16	55,1
Total	29	100	29	100
<b><i>Mean</i></b>	<b>71,7</b>		<b>76,7</b>	
<b>Standar Deviasi</b>	<b>7,68066</b>		<b>6,16381</b>	

**Uji Statistik** **p = 0.001**  
*Wilcoxon Signed Rank Test*

Dari tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan tentang menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* siswa yang berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 siswa (68,9%) dan siswa yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 siswa (10,4%), sesudah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slides* siswa yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 16 siswa (55,1%) dan siswa yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 0 siswa (0%).

*Mean* pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* sebesar 71,7 dengan standar deviasi sebesar 7,68066. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* mean pengetahuan meningkat menjadi 76,7 dengan standar deviasi sebesar 6,16381.

Berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* di dapatkan nilai  $p=0,001 < (0,05)$  berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap pengetahuan menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

2. Sikap tentang menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi sikap dalam menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014

Sikap	<i>Pretest</i>		<i>Post test</i>	
	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
Negatif	19	65,5	6	20,7
Positif	10	34,5	23	79,3
Total	29	100	29	100
<b>Mean</b>	<b>49,1</b>		<b>52,5</b>	
<b>Standar Deviasi</b>	<b>10,03051</b>		<b>8,73761</b>	
<b>Uji Statistik</b>	<b>p = 0,000</b> <b>Wilcoxon Signed Rank Test</b>			

Dari tabel 5.8 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi sikap dalam menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* siswa yang bersikap negatif yaitu sebanyak 19 siswa (65,5%) dan siswa yang bersikap positif yaitu sebanyak 10 siswa (35,5%), sesudah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* siswa yang bersikap positif yaitu sebanyak 23 siswa (79,3%) dan siswa yang bersikap negatif yaitu sebanyak 6 siswa (20,7%).

*Mean* sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* sebesar 49,1 dengan standar deviasi sebesar 10,03051. *Mean* sikap meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* menjadi 52,5 dengan standar deviasi sebesar 8,73761.

Berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai  $p = 0,000 < (0,05)$  berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode



demonstrasi dan media *sound slide* terhadap sikap menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

3. Tindakan tentang menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*

Tabel 5.8 Distribusi Tindakan Menggosok Gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung 7 Juni – 14 Juni 2014

No	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Selisih
1	75	88	13
2	75	100	25
3	75	100	25
4	88	88	0
5	88	100	22
6	75	100	25
7	88	100	22
8	75	88	13
9	88	100	22
10	100	100	0
11	88	100	22
12	75	100	25
13	75	100	25
14	50	100	50
15	50	63	50
16	88	100	22
17	63	63	0
18	88	100	22
19	50	100	50
20	75	100	25
21	63	100	37
22	50	100	50
23	50	100	50
24	63	63	0
25	50	100	50
26	75	100	25
27	50	100	50
28	50	100	50
29	50	75	25
<b>Mean</b>	<b>70</b>	<b>94,8</b>	
<b>Standar Deviasi</b>	<b>15,96872</b>	<b>11,21334</b>	
<b>Wilcoxon</b>	<b>p=0,000&lt; (0,05)</b>		

Dari tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa distribusi tindakan dalam menggosok gigi siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung sebelum pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* siswa yang dinyatakan tidak lulus yaitu sebanyak 28 siswa (96,5%) dan siswa yang dinyatakan lulus yaitu sebanyak 1 siswa (3,5%), sesudah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* siswa yang dinyatakan lulus yaitu sebanyak 23 siswa (79,3%) dan siswa yang dinyatakan tidak lulus yaitu sebanyak 6 siswa (20,7%).

*Mean* tindakan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* sebesar 70 dengan standar deviasi sebesar 15,96872. *Mean* tindakan meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* menjadi 94,8 dengan standar deviasi sebesar 11,21334.

Berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai  $p = 0,000 < (0,05)$  berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap tindakan menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

## 5.2 Pembahasan

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*, sebagian besar responden (68,9%) memiliki pengetahuan yang cukup. Responden kurang tepat dalam menjawab beberapa pertanyaan kuesioner *pre test* yaitu tentang materi kapan waktu yang baik untuk menggosok gigi saat pagi hari, waktu yang dibutuhkan untuk menggosok gigi dan arah sapuan yang

benar ketika menggosok gigi. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*, sebagian besar (55,1%) responden berpengetahuan baik, bahkan ada 1 responden yang mengalami peningkatan secara signifikan dari kurang menjadi baik. Responden tepat dalam menjawab beberapa pertanyaan kuesioner *pre test* yaitu tentang alat untuk menggosok gigi, bahan makanan yang menyebabkan sakit gigi, berapa kali menyikat gigi dalam sehari, penyebab bau nafas yang tidak enak, cara mencegah sakit gigi, makanan yang dapat membersihkan gigi, akibat bila tidak menggosok gigi, arah untuk menggosok gigi, cara menyikat permukaan kunyah, waktu yang dibutuhkan untuk menggosok gigi dan arah sapuan yang benar ketika menggosok gigi. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p=0,001$ . Ini menggambarkan bahwa ada perubahan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap pengetahuan menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan (Suhardjo, 2003). Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* ini merupakan gabungan antara *slide* dengan suara yang melibatkan gambar-gambar guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respon emosional karena dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran, sehingga minat, perhatian dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus. Daya imajinasi anak menjadi lebih besar untuk mengamati tentang menggosok gigi. Selanjutnya pengetahuan siswa

mengenai menggosok gigi dapat meningkat. Ini sesuai dengan pernyataan Dale (1969) dalam Arsyad (2009) yang menyatakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75 %, melalui indera dengar sekitar 13 % dan melalui indera lainnya sekitar 12 %. Kemudian menurut Raharjo (1991) dalam Notoatmodjo (2003) mendefinisikan media sebagai “komponen” sumber belajar di lingkungan peserta didik yang dapat merangsangnya untuk belajar. Selanjutnya menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%). Setelah itu dilanjutkan dengan metode demonstrasi yaitu menggunakan peragaan yang ditujukan pada siswa yang tujuannya ialah agar siswa lebih mudah dalam memahami (Fathurrahman, 2008). Metode ini mudah diserap dan dimengerti oleh anak sekolah.

Pengetahuan berasal dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2007). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran.

Responden yang memiliki skor pengetahuan cukup saat *pretest* berdasarkan data demografi mendapatkan informasi yang kurang mendetail

dalam memberikan informasi tentang menggosok gigi. Setelah diberikan intervensi, mayoritas responden mengalami peningkatan skor pengetahuan. Ada 4 responden pengetahuannya tetap baik pada saat *pre test* maupun *post test* karena tingkat kemampuannya baik menduduki peringkat di kelas. Berdasarkan teori Green (1999) dalam Notoatmodjo (2005) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yaitu status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan susunan dalam keluarga. Namun, ada 7 responden dengan skor yang tetap dalam kategori cukup, bahkan ada 2 responden dengan skor *pretest* baik dan menurun menjadi cukup saat *posttest* adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki. Fakta yang terjadi pada saat intervensi, responden laki-laki lebih sulit untuk diam, ramai, kurang memperhatikan dan kurang fokus pada pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti, sehingga mempengaruhi tingkat kemampuan dan pemahaman terhadap materi yang disampaikan. Laki-laki berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal yang berbeda dengan perempuan yang perubahan perilakunya banyak disebabkan oleh emosional sehingga kecenderungan mendapatkan pendidikan kesehatan lebih baik daripada responden laki-laki (Sunaryo, 2004). Oleh karena itu mempengaruhi tingkat kemampuan dan pemahaman terhadap materi yang disampaikan, sehingga informasi kurang diserap dengan maksimal.

Menurut Notoadmodjo (2007), pendidikan kesehatan merupakan pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalaninya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil

pembelajaran yang didapat juga tidak optimal. Informasi yang diperoleh oleh responden mempengaruhi pengetahuan responden yang semula cukup akan berubah dengan sendirinya menjadi baik. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Penerimaan dan pemahaman suatu materi yang diberikan akan bergantung dari individu yang menerimanya. Walaupun karakteristik demografinya sama tetapi hanya responden yang mengerti dan memahami informasi tersebut yang bisa meningkatkan pengetahuannya. Hal ini dikarenakan kesadaran dan ketertarikan siswa akan pentingnya pendidikan kesehatan dengan demonstrasi dan metode media *sound slide* tentang kesehatan dan menggosok gigi, materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan siswa, dan metode penyampaian informasi yang jelas.

Dari teori yang telah dijelaskan diatas, bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari proses pembelajaran, informasi atau pengalaman. Sehingga apabila dalam proses belajar seseorang itu bersungguh-sungguh maka pengetahuan seseorang tersebut dapat meningkat. Dalam pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* ini, materi ditampilkan secara *audiovisual* yang lebih menarik perhatian siswa sehingga informasi dapat diserap dengan optimal.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*, responden yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 19 responden atau 65,5%. Responden kurang tepat setuju *pretest* tentang sikap menyikat gigi menggunakan sikat yang lebar dan tidak rata, gusi berdarah dapat

disebabkan pasta gigi yang mengandung fluor, menjaga kesehatan gigi dengan makanan yang manis dan malas menyikat gigi, sisa makanan yang tidak disikat bisa menyebabkan bau mulut serta makan coklat dapat menyehatkan gigi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide*, responden yang memiliki sikap positif yaitu 79,3%. Responden setuju dalam sikap waktu yang baik untuk menggosok gigi, sakit gigi dapat menyebabkan tidak bisa belajar, coklat tidak menyehatkan gigi, sisa makanan dapat menyebabkan bau mulut, dan sesudah menggosok gigi sebelum tidur tidak boleh makan lagi. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p=0,000$  yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap sikap menggosok gigi.

Responden yang bersikap negatif, berdasarkan data demografi mendapatkan informasi yang kurang mendetail dalam memberikan informasi, sehingga mempengaruhi sikap responden sebelum diberikan intervensi. Setelah mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui. Penilaian sikap diperoleh dengan menghitung nilai dari pernyataan responden berdasarkan skoring Azwar (2003), kemudian dibandingkan dengan *T mean* data. Penelitian Rogers (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni 1) *Knowledge* (pengetahuan) pada tahapan ini suatu individu belajar tentang keberadaan suatu inovasi dan mencari informasi tentang inovasi tersebut. 2) *Persuasion* (bujukan) tahap persuasi terjadi ketika individu memiliki sikap positif atau negatif terhadap inovasi. 3) *Decision*

(keputusan) pada tahapan ini individu membuat keputusan apakah menerima atau menolak suatu inovasi. 4) *Implementation* (penerapan) pada tahap implementasi, sebuah inovasi dicoba untuk dipraktikkan, akan tetapi sebuah inovasi membawa sesuatu yang baru apabila tingkat ketidak pastiannya akan terlibat dalam difusi. 5) *Confirmation* (pengesahan/penegasan) ketika keputusan inovasi sudah dibuat, maka klien akan mencari dukungan atas keputusannya ini. Menurut Rogers (2003) keputusan ini dapat menjadi terbalik apabila si pengguna menyatakan ketidaksetujuan atas pesan-pesan tentang inovasi tersebut. Nilai sikap rata-rata responden mengalami peningkatan. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan, pendapat, tanggapan ataupun penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003). Hal itu lah yang mendukung terjadi perubahan sikap dari negatif menjadi positif pada sebagian besar responden. Nilai sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas menjadi meningkat dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi. Setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka bereaksi dengan stimulus yang ada. Dari data *post test* yang didapat, diketahui bahwa terdapat 3 responden yang memiliki pengetahuan yang baik namun memiliki sikap yang negatif. Karena berdasarkan teori dalam hal penalaran pada tahap ini, menurut Piaget masih ada kesulitan dalam melihat persoalan secara menyeluruh. Banyak responden yang masih bingung dengan pernyataan sikap, yang berisi jawaban setuju dan tidak setuju. Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Karena seseorang dalam menentukan sikap yang utuh selain



ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting (Notoatmojo, 2010). Bahkan ada 3 responden yang menurun nilai sikap dalam *posttest*, hal ini dikarenakan saat intervensi diberikan siswa laki-laki cenderung ramai sehingga membuat teman-teman disebelahnya kurang konsentrasi dan terpengaruh. Individu yang bersangkutan harus mampu menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus.

Berdasarkan data demografi yang diperoleh, secara keseluruhan siswa (100%) memperoleh pendidikan kesehatan. Sebanyak 12 responden (41,4%) didapat dari sekolah atau guru dan sebanyak 9 responden (31,0%) didapat dari televisi dan sebanyak 8 responden (27,6) didapat dari rumah atau orangtua. Ini menggambarkan bahwa lembaga pendidikan juga mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap seseorang. Namun informasi yang didapatkan melalui guru belum maksimal karena guru hanya memberikan informasi secara singkat. Informasi baru yang didapatkan dari lembaga pendidikan dapat mengarahkan pendapat seseorang sehingga dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap yang positif (Tampubolon, 2009). Nilai sikap responden pada terdapat peningkatan yang signifikan. Salah satu hal yang mempengaruhi perubahan sikap adalah stimulus yang telah tersampaikan. Roger dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sebelum seseorang menghadapi sikap baru maka dalam diri tersebut terjadi proses berbenturan yaitu mengetahui stimulus, tertarik dengan stimulus, mencoba bersikap baru kemudian mencoba menghadapi sikap baru. Selain itu, hasil sikap pada responden kemungkinan dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi sikap.

Sikap siswa yang ditunjukkan saat *pre test* sebanyak 19 siswa menunjukkan sikap yang negatif, ini dapat dipengaruhi oleh komponen kognitif atau pengetahuan siswa yang kurang sehingga mempengaruhi persepsi siswa mengenai menggosok gigi. Persepsi yang negatif akan mempengaruhi komponen sikap selanjutnya yaitu komponen afektif (komponen emosional). Siswa merasa takut kalau tidak menggosok gigi. Rasa takut ini akan mempengaruhi kecenderungan responden bertindak (komponen konatif) dalam menggosok gigi. Sehingga sikap yang ditunjukkan siswa adalah sikap yang positif dalam menggosok gigi. Responden yang bersikap negatif mampu mengubah sikapnya menjadi positif setelah diberikan intervensi karena dipengaruhi oleh pemberian informasi tentang menggosok gigi yang disampaikan dengan jelas melalui metode demonstrasi dan media *sound slide* sehingga mampu mempengaruhi emosional responden. Selain itu, pernyataan sikap yang diberikan peneliti kepada responden juga harus mampu menstimulasi kepercayaan responden.

Penjelasan diatas menjelaskan bahwa sikap dipengaruhi oleh stimulus yang dapat mengubah persepsi negatif menjadi positif. Nilai sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas menjadi meningkat dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound* terkandung materi-materi positif yang disampaikan. Setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka bereaksi dengan stimulus yang ada. Salah satu hal yang mempengaruhi perubahan sikap adalah stimulus yang telah tersampaikan. Sehingga setelah diberikan intervensi terjadi perubahan pada sikap.

Sebelum pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* siswa yang dinyatakan tidak lulus dalam tindakan prosedur menggosok gigi yaitu sebanyak 28 siswa (96,5%) dan siswa yang dinyatakan lulus yaitu sebanyak 1 siswa (3,5%). Pada saat *pretest* tindakan hasil observasi menyatakan bahwa mayoritas siswa tidak memposisikan kemiringan sikat dengan 30 derajat, tidak menyikat bagian gigi atas dan bawah, tidak menyikat permukaan kunyah dari belakang ke depan, melainkan sebaliknya yaitu dari arah depan ke belakang serta tidak menyikat lidah dan pipi. Sesudah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* siswa yang dinyatakan lulus yaitu sebanyak 23 siswa (79,3%) dan siswa yang dinyatakan tidak lulus yaitu sebanyak 6 siswa (20,7%). Hampir seluruh responden melakukan 8 metode menggosok gigi yang benar. Hal ini didukung dengan analisis data menggunakan *wilcoxon signed rank test* di dapatkan nilai  $p=0,000 < (0,05)$  berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap tindakan menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.

Setelah diberikan intervensi sebagian besar nilai tindakan meningkat, tetapi masih terdapat 6 responden yang tidak lulus. Walaupun tidak lulus nilai responden mengalami peningkatan, tetapi ada 3 responden dengan nilai tetap.

Berdasarkan data demografi, salah satu hal yang mempengaruhinya adalah jenis kelamin yaitu responden tersebut berjenis kelamin laki-laki. Perbedaan perilaku laki-laki dan perempuan dapat dilihat dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Laki-laki berperilaku atas dasar pertimbangan rasional dan akal, sedangkan perempuan atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya anak laki-laki kurang peduli

dibandingkan anak perempuan. Anak laki-laki sesuai dengan maskulinitasnya biasa bermain kotor-kotoran, sedangkan anak perempuan karena lebih feminin memilih permainan yang kalem. Hal ini yang membedakan pemahaman mereka tentang kesehatan, anak perempuan lebih peka dalam memelihara kesehatan. Sehingga, sikap negatif dan kesadaran responden sesuai dengan tindakannya yang masih di bawah standar dan paling rendah diantara teman-temannya. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh frekuensi pendidikan kesehatan yang mereka peroleh yaitu masih kurang jelas dalam mendapatkan pendidikan kesehatan sebelumnya. Sehingga belum bisa memahami dan mengaplikasikan materi yang diperoleh dengan baik. Teori stimulus organisme menjelaskan bahwa perubahan perilaku dapat dihasilkan dengan rangsangan yang terus menerus pada individu (Setiawati & Darmawan, 2008). Pemberian stimulus tersebut harus disertai dengan perhatian. 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 usia sekolah melalui pendidikan kesehatan. Setelah mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian seseorang diharapkan mampu melaksanakan, mempraktikkan atau memiliki kemampuan praktik terhadap apa yang diketahui dan disikapi. Menggosok gigi merupakan kegiatan motorik halus yang dapat diterapkan untuk anak usia sekolah sehingga peran orangtua atau pendidik masih sangat besar didalam menentukan keberhasilan dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi anak (Riyanti, 2005). Dengan diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media

*soundslide* diharapkan anak usia sekolah terampil dalam menggosok gigi sehingga dapat mencegah berbagai penyakit yang berkaitan dengan gigi. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *soundslide* memberikan dan meningkatkan pengetahuan responden sehingga sikapnya akan berubah dan tindakan dalam menggosok gigi akan berubah menjadi lebih baik. Peningkatan tindakan dapat terjadi apabila informasi tersebut diterima dengan baik oleh responden.

Dari penjelasan teori diatas didapatkan bahwa tindakan merupakan keterampilan dalam mempraktikkan sesuatu. Keterampilan akan meningkatkan apabila ketrampilan yang dilatih melalui praktek secara berulang-ulang dan akan menjadi kebiasaan. Dalam pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* selain penyampian materi, namun juga mempraktekkan menggosok gigi yang benar. Dalam demonstrasi menggunakan alat yaitu pasta gigi, sikat gigi, dan air untuk berkumur. Sehingga siswa akan semakin jelas cara mempraktekkan metode menggosok gigi dengan benar.

Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* ini merupakan gabungan antara *slide* dengan suara yang melibatkan gambar-gambar guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respon emosional karena dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran, sehingga minat, perhatian dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus. Daya imajinasi anak menjadi lebih besar untuk mengamati tentang menggosok gigi. Selanjutnya pengetahuan siswa mengenai menggosok gigi dapat meningkat. Ini sesuai dengan pernyataan Dale (1969) dalam Arsyad (2009) yang menyatakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75 %, melalui indera

dengar sekitar 13 % dan melalui indera lainnya sekitar 12 %. Kemudian menurut Raharjo (1991) dalam Notoatmodjo (2003) mendefinisikan media sebagai “komponen” sumber belajar di lingkungan peserta didik yang dapat merangsangnya untuk belajar. Selanjutnya menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%). Roger dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sebelum seseorang menghadapi sikap baru maka dalam diri tersebut terjadi proses berbenturan yaitu mengetahui stimulus, tertarik dengan stimulus, mencoba bersikap baru kemudian mencoba menghadapi sikap baru. Dalam *sound slide* ini berisikan gambar dan suara, serta ada *review* pertanyaan pada setiap akhir sesi materi, sehingga tingkat pemahaman siswa tentang kesehatan gigi akan semakin meningkat. Setelah itu dilanjutkan dengan metode demonstrasi yaitu menggunakan peragaan yang ditujukan pada siswa yang tujuannya ialah agar siswa lebih mudah dalam memahami (Fathurrahman, 2008). Media yang dipergunakan adalah : gigi tiruan, pasta gigi, sikat gigi dan air untuk berkumur. Peneliti mendemonstrasikan tentang metode menggosok gigi. Metode ini mudah diserap dan dimengerti oleh anak sekolah.

Sehingga pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* berpengaruh pada perilaku menggosok gigi pada siswa karena materi yang mudah dipahami dan dikemas dalam *audiovisual* yang membuat lebih menarik dan digabungkan dengan demonstrasi yang membuat siswa terampil dalam perilaku menggosok gigi.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

1. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* dapat meningkatkan pengetahuan terhadap menggosok gigi siswa kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung.
2. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* dapat meningkatkan sikap terhadap menggosok gigi pada siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung.
3. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* dapat meningkatkan tindakan terhadap menggosok gigi pada siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung.
4. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* dapat merubah perilaku menggosok gigi pada siswa kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung.

#### 6.2 Saran

1. Sebagai alternatif media dalam memberikan promosi kesehatan perilaku menggosok gigi pada anak usia sekolah yang dapat digunakan oleh perawat komunitas.
2. Bagi sekolah dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* sebanyak 2 kali pertemuan untuk

meningkatkan kesadaran pada siswa untuk berperilaku sehat dalam menggosok gigi.

3. Bagi siswa dapat digunakan sebagai media untuk meningkatkan perilaku menggosok gigi yang benar.
4. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menggunakan media ini terhadap perilaku mencuci tangan pada anak usia dini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2006, *Koleksi Berita Media*.  
[http://kmpk.ugm.ac.id/id/artikel.php?subaction=showfull&id=1146749463&archive=&start\\_from=&ucat=3&](http://kmpk.ugm.ac.id/id/artikel.php?subaction=showfull&id=1146749463&archive=&start_from=&ucat=3&). Diakses pada tanggal 28 Maret 2014 jam 14.10 WIB
- Anonim, 2014, *Viva Forum*. <http://forum.viva.co.id/aneh-dan-lucu/85077-inilah-dampak-mengerikan-akibat-malas-gosok-gigi.html>. Diakses pada tanggal 29 Maret 2014 Jam 19.35 WIB
- Arikunto, S 2006, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*, Rineka Cipta. Jakarta
- Arsyad, A 2009, *Media Pembelajaran*. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- \_\_\_\_\_ 2011, *Media Pembelajaran*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Astuti (PDGI online). 2012. 89% *Anak Derita Penyakit Gigi dan Mulut*. <http://www.pdgonline.com/v2/index.php?option=comcontent&task=view&id=467&Itemid=1>.
- Aziz, A 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Azwar, S 2003, *Sikap Manusia*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_ 2008, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, EGC. Yogyakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2008), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*, [http://www.docstoc.com/docs/19707850/Laporan-Hasil-Riset-Kesehatan-Dasar-\(RISKESDAS\)-Nasional-2007](http://www.docstoc.com/docs/19707850/Laporan-Hasil-Riset-Kesehatan-Dasar-(RISKESDAS)-Nasional-2007). Diakses tanggal 7 Maret 2014 Jam 10.23 WIB
- Cahyati, 2008, *Karies Gigi Pada Anak TK*, Kemas, vol. 4, no. 1.
- Calvin, 2012, Formula advanced oral protection care.  
<http://www.formulaoralcare.com/diet-dan-kesehatan-gigi/>. Diakses pada tanggal 29 Maret 2014 Jam 20.20 WIB
- Dewanti, 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menggosok Kesehatan Gigi Dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah*, Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok
- Effendi, F& Makhfudli, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta

- Eka, IS 2007, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah di SD Boto Kembang Kulonprogo Yogyakarta, *Jurnal Keperawatan*, Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan
- Fankari, 2004, *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Stimulasi dan Demonstrasi Terhadap Perubahan Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Sekolah Dasar*, Karya Tulis Ilmiah DI, Perawat Pendidik UGM
- Fathurrahman, 2008, *Metode Demonstrasi dan Eksperimen*. [www//http:udhiexz.wordpress.com](http://udhiexz.wordpress.com). (Akses tanggal 13 April 2014. Jam 10.00 WIB)
- Hastuti & Andriyani, 2010, Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dalam Menggunakan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Anak di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali, *Jurnal Keperawatan*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta
- Herijulianti, E, Tati S.I, Artini, S 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC, Jakarta.
- Jasmadi & Widodo, 2008, *Panduan Menyusun Bahan Ajar Berbasis Kompetensi*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Khadijah S, 2004, *Meningkatkan status kesehatan melalui pendidikan kesehatan dan penerapan pola hidup sehat*, Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara
- Kliegmen & Nelson, 2000, *Ilmu Kesehatan Anak*, Buku Kedokteran EGC. Ed.15 Vol 2, Jakarta
- Latifa. F 2012, *Hubungan Karakteristik Anak Usia Sekolah Dengan Kejadian Bullying di Sekolah Dasar X di Bogor*, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia, Jakarta
- Manfaati, 2012, *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Media Booklet Terhadap Perubahan Perilaku Menggosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah (8-9 Tahun)*, Skripsi, Tidak Dipublikasikan. Surabaya. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Maulana, 2007, *Promosi Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- \_\_\_\_\_ 2009, *Promosi Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Maulani, C, 2005, *Kiat Merawat Gigi Anak*, Media Komputindo, Jakarta
- Mubarak, 2006, *Ilmu Keperawatan Komunitas*, Erlangga, Jakarta
- Muscari, E 2005, *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta

- Niken, 2005 *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Gajah Mada University, Yogyakarta
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_ 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_ 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_ 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam & Effendi, 2008, *Pendidikan Dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Oktaviana, 2008, *Analisis Faktor Pola Didik Orang Tua Dan Kebiasaan Anak*, Skripsi, Tidak Dipublikasikan. Surabaya, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Pickett & Hanlon, 2009, *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktek*, Buku Kedokteran EGC, Ed,9, Jakarta
- Potter, D, A, & Perry, A, G 2005, *Fundamental Nursing :Concept, process, and practice*, Sixth edition, St. Louis : Mosby Year Book
- Pratiwi. 2007, *Gigi Sehat Merawat Gigi Sehari – hari*, Kompas Media Nusantara, Jakarta
- Priambodo, 2013, *Pengaruh Pendidikan dengan Media Sound Slide Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah*, Skripsi, Tidak dipublikasikan Surabaya. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga
- Putri, 2012, *Studi Komparasi Pendidikan Kesehatan Multimedia Pembelajaran Dan Metode Demode Demonstrasi Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas V SD Negeri 20 Dadok Tunggul Hitam Dan SD Negeri 23 Pasir Sebelah Padang*, Penelitian Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang
- Rogers, E, M, 1995, *Diffusion of Innovations: Fifth Edition*, New York. Free Press
- Salikun, 2012, *Metode “Irene donuts” merupakan metode baru dalam penyuluhan kesehatan gigi menggunakan informasi teknologi TK Al*

*Azhar 14 Semarang. Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.*

- Sanaky, H 2011, *Media Pembelajaran*, Kaukaba Dipantara, Yogyakarta
- Saparinsih, S 2010, *Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Over Head Proyektor Dan Liquid Crystal Display Terhadap Penguasaan Kompetensi Dasar Mata Pelajaran Ilmu Pengetahuan Sosial Ditinjau Dari Minat Belajar Siswa*, Tesis Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Untuk Mencapai Derajat Magister, Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Sari, EK 2012, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gosok Gigi Dengan Metode Permainan Simulasi Ular Tangga Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Aplikasi Tindakan Gosok Gigi Anak Usia Sekolah*, *Jurnal Keperawatan*. Universitas Airlangga
- Sari, SAN 2012, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi Menggosok Gigi Teknik Modifikasi Bass Dengan Keterampilan Dan Kebersihan Gigi Mulut Pada Anak MI At-Taufiq Kelas V*, *Jurnal Keperawatan*. Universitas Airlangga
- Sarwono, J 2010, *Pintar Menulis Karya Ilmiah*, CV ANDI OFFSET, Yogyakarta
- Septiyani. 2012, *Penelitian Perilaku Menggosok Gigi pada Anak Usia Sekolah*, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Ponorogo.
- Setiawati & Dermawan. 2008, *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta, Trans Info Media
- Silaban, S 2013, *Prevalensi karies gigi geraham pertama permanen*, *Jurnal Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*
- Simamora. R, H 2008, *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Suliha, 2002, *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Suryanto. 2012, *Pendidikan Kesehatan di Sekolah Dasar Perlu Diprioritaskan*. Yogyakarta.
- Tampubolon. 2005, *Dampak karies gigi dan penyakit periodontal terhadap kualitas hidup*. Pidato pengukuhan. Ilmu Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatra Utara
- Wibowo, 2007, *Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi Dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan*

- Dan Sikap Anak SD Di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 2 / No. 2*
- Wuriyanti, 2009, *Perbedaan Debris Indeks Antara Menyikat Gigi Secara Mandiri Dengan Menyikat Gigi Dibantu Orang Tua Pada Murid Kelas Nol Besar*. Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Depkes Semarang
- Wong, L 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Ed,6, Vol,1, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Zuraidah & Elviani, 2013, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Benar Pada Siswa Kelas V, *Jurnal Prodi Keperawatan*, Politeknik Kesehatan, Palembang

## Lampiran 1

## SURAT PERMOHONAN PENELITIAN



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 1636/UN3.1.12/PPd/2014 21 Mei 2014  
Tampiran : 1 (satu) eksemplar  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas penelitian

Kepada Yth. :  
Kepala Sekolah SDN 2 Gempolan  
Tulungagung

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian dalam rangka tugas akhir bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Saudara memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (proposol penelitian terlampir). Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Festie Yunita Harnitya  
NIM : 131011032  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Dan Media Sound Slide Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
N.P. 197904242006042002

## Lampiran 2

## SURAT KETERANGAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG  
DINAS PENDIDIKAN  
UPTD PENDIDIKAN KECAMATAN PAKEL  
SEKOLAH DASAR NEGERI GEMPOLAN 2  
DS. GEMPOLAN, KEC. PAKEL, KAB. TULUNGAGUNG Tlp.0355-7708542 Pos 66273  
NPSN : 20516110 NSS : 101051612030

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 422/52/104.11.636/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **SUTRIMAH, S.Pd.SD**  
NIP : 19570806 197707 2 002  
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Utama Muda / IV/c  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SD Negeri Gempolan 2

Dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama : **FESTIE YUNITA HARNITYA**  
Tempat / Tanggal Lahir : Tulungagung, 04 Juni 1992  
NIM : 131011032

Telah melakukan penelitian Pra Eksperimental di SD Negeri Gempolan 2 Kec. Pakel Kab. Tulungagung dengan judul proposal "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Media *Sound Slide* terhadap perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 di SDN Gempolan 2 Tulungagung".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tulungagung, 16 Juni 2014

Kepala SDN Gempolan 2



**Lampiran 3****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada : Yth. Wali kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Festie Yunita Harnitya

NIM : 131011032

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi dan Media *Sound Slide* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 SDN 2, Gempolan”. Manfaat dari penelitian ini adalah :

3. Sebagai alternatif media dalam memberikan promosi kesehatan perilaku menggosok gigi pada anak usia sekolah.
4. Sebagai media meningkatkan frekuensi pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi pada siswa SD.
5. Sebagai media untuk meningkatkan perilaku menggosok gigi yang benar pada siswa SD.

Untuk kepentingan tersebut, maka saya mohon kepada bapak / ibu guru untuk mengizinkan kepada saya untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* terhadap perilaku menggosok gigi siswa kelas 2 SDN 2, Gempolan. Semua jawaban dan data dari peserta didik yang menjadi responden akan saya gunakan sesuai kepentingan dan akan dijaga kerahasiannya.



Demikian permintaan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Surabaya, Mei 2014

Hormat saya,

(Festie Yunita Harnitya)

**Lampiran 4****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan mengizinkan dalam penelitian yang dilakukan oleh **Festie Yunita Harnitya**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi dan Media *Sound Slide* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 SDN 2, Gempolan”**

Kode responden :

Umur :

Sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan

Surabaya, Mei 2014

Wali Kelas,

---

**Lampiran 5****DATA DEMOGRAFI**

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode  
Demostrasi dan Media Sound Slide Terhadap Perilaku  
Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 SDN 2, Gempolan

---

Petunjuk : Berilah tanda cek ( ) pada kotak yang anda anggap sesuai.

Kode siswa

**DATA SISWA**

1. Jenis kelamin.

Laki-laki

Perempuan

2. Umur

8 tahun

9 tahun

3. Pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi

Ya (di.....)

Tidak

4. Frekuensi menggosok gigi

Tidak pernah

1× sehari

2× sehari

**Lampiran 6****LEMBAR KUESIONER (Chairanna, 2002)****JUDUL “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Media *Sound Slide* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 di SDN GEMPOLAN 2 Tulungagung”****Responden Murid SDN Kelas II****No Responden:****Pilihlah jawaban yang paling benar**

---

**I. Aspek Pengetahuan****Berilah tanda silang (X) pada huruf a, b, c, atau d di depan jawaban yang paling benar!**

1. Menyikat gigi yang benar adalah dengan menggunakan.....
  - a. Kain dan abu gosok
  - b. Sikat gigi dan pasta gigi
  - c. Tangan
  - d. Sabun
2. Bila menyikat gigi sebaiknya memakai pasta gigi yang mengandung
  - a. Zat pemutih
  - b. Fluoride (zat pencegah gigi berlubang)
  - c. Zat kapur
  - d. Zat pewarna gigi
3. Cara terbaik untuk mencegah sakit gigi adalah:
  - a. Dengan menyikat gigi
  - b. Dengan makan makanan yang manis-manis dan lengket
  - c. Dengan makan yang bergizi
  - d. Dengan makan nasi
4. Bahan makanan yang dapat menyebabkan sakit gigi adalah:
  - a. Gula dan minuman manis
  - b. Ikan
  - c. Sayuran
  - d. Buah-buahan
5. Menyikat gigi yang benar dalam satu hari berapa kali?
  - a. Satu kali

- b. Dua kali
  - c. Sering kali
  - d. Jarang sekali
6. Waktu pagi hari menyikat gigi yang paling baik adalah
- a. Bangun tidur langsung menyikat gigi
  - b. Waktu mandi pagi sebelum makan
  - c. Setelah makan pagi
  - d. Tidak perlu sikat gigi
7. Waktu malam hari menyikat gigi yang paling baik adalah
- a. Malam sesudah makan
  - b. Malam sebelum tidur
  - c. Tengah malam waktu terbangun dari tidur
  - d. Malam sebelum makan
8. Cara menyikat permukaan kunyah gigi adalah
- a. Dari depan ke belakang
  - b. Dari samping ke depan
  - c. Dari depan ke samping
  - d. Dari belakang ke depan
9. Bau nafas yang busuk dapat disebabkan oleh karena
- a. Rajin menyikat gigi
  - b. Sakit gigi
  - c. Gigi yang sehat
  - d. Gigi yang bersih
10. Untuk mencegah sakit gigi, sebaiknya
- a. Rajin menyikat gigi pagi sehabis makan dan malam sebelum tidur
  - b. Makan makanan manis
  - c. Tidak pernah sikat gigi
  - d. Makan kue kering
11. Contoh makanan yang berserat yang dapat membantu membersihkan gigi
- a. Sayur dan buah
  - b. Makanan yang manis-manis
  - c. Ikan

- d. Kue
12. Makan makanan yang lengket dan manis-manis menyebabkan
- a. Sakit kepala
  - b. Sakit pilek
  - c. Sakit gigi
  - d. Sakit gusi
13. Bila gigi tidak disikat secara baik dan benar maka gigi akan menjadi
- a. Bersih dan sehat
  - b. Berlubang
  - c. Menjadi putih
  - d. Menjadi kuat
14. Waktu yang dibutuhkan untuk menggosok gigi adalah
- a. 10 menit
  - b. 20 menit
  - c. 15 menit
  - d. 2-3 menit
15. Arah sapuan sikat gigi yang benar ketika menggosok gigi adalah
- a. Gigi dan gusi secara bersama-sama
  - b. Dari gigi ke gusi
  - c. Dari gusi ke gigi
  - d. Dari gigi ke lidah

**Lampiran 7****LEMBAR KUESIONER (Chairanna, 2002)****JUDUL “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Media *Sound Slide* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 di SDN GEMPOLAN 2Tulungagung ”****Responden Murid SDN Kelas II****No Responden:**

---

**Pilihlah jawaban yang paling benar****II. Aspek Sikap****Berilah tanda silang (X) pada huruf a, b, c, atau d di depan jawaban yang paling benar!**

1. Menyikat gigi yang baik dilakukan dua kali dalam satu hari yaitu pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
  
2. Sakit gigi dapat menyebabkan kamu tidak dapat belajar
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
  
3. Menurut kamu gigi berlubang disebabkan karena sering makan permen dan tidak menyikat giginya
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
  
4. Menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi yang bulu sikatnya melebar dan tidak rata
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju

5. Menurut kamu menyikat gigi, perlu memakai pasta gigi yang mengandung fluor (zat pencegah gigi berlubang)
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
6. Sisa makanan pada gigi bila tidak disikat dapat menyebabkan bau mulut
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
7. Waktu mandi pagi hari sebaiknya sambil menyikat gigi
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
8. Sebelum tidur pada malam hari sebaiknya menyikat gigi dulu dan tidak boleh makan lagi
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
9. Menurut kamu, gigi berlubang disebabkan karena makan makanan manis dan tidak sikat gigi
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
10. Menurut kamu rajin menyikat gigi dapat menghilangkan lapisan tipis dan kotoran sisa makanan yang tertinggal yang terdapat pada gigi
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
11. Menurut pendapatmu gusi berdarah disebabkan oleh pasta gigi yang mengandung fluor



- a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
12. Menurut kamu mencegah sakit gigi dengan menyikat gigi lebih penting daripada mengobati sakit gigi
- a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
13. Menurut pendapatmu cara menjaga agar gigi dan gusi sehat adalah suka makan makanan manis dan malas menyikat gigi
- a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
14. Menurut kamu manfaat sikat gigi adalah supaya gigi menjadi bersih dan sehat
- a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
15. Kebiasaan makan coklat dapat menyehatkan gigi
- a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju

**Lampiran 8****LEMBAR OBSERVASI(Family Dent, 2009)****No Responden:****III. Aspek Tindakan****LEMBAR CHECKLIST**

Pelaksanaan tindakan menggosok gigi

No	TINDAKAN YANG DI OBSERVASI	YA	TIDAK
1.	Mengoleskan pasta gigi secukupnya (sebesar biji jagung) pada ujung sikat gigi yang sudah dibersihkan		
2.	Memposisikan sikat gigi dengan kemiringan 45 <sup>0</sup> pada batas gigi dan gusi hingga ujung sikat menyentuh pangkal gusi dalam keadaan gigi atas dan bawah tidak bersentuhan		
3.	Memutar ujung sikat gigi dengan arah sapuan dari gusi ke gigi		
4.	Menyikat gigi menyusuri seluruh gigi searah putaran jarum jam sehingga seluruh gigi tersikat dengan baik.		
5.	Menyikat bagian dalam gigi atas dan bawah dengan menggunakan ujung kepala sikat gigi. Bulu sikat gigi terletak pada batas gusi, gerakan sikat ke ujung mahkota gigi (dari gusi ke gigi)		
6.	Menyikat permukaan kunyah dari belakang ke depan		
7.	Menggunakan gerakan menyapu yang lembut dari belakang ke depan untuk menyikat lidah dan permukaan dalam pipi masing-masing selama ± 30 detik		
8.	Berkumur dengan air atau obat kumur		
<b>SKOR</b>			

**Lampiran 9****SATUAN ACARA PEMBELAJARAN  
METODE DEMONSTRASI DAN MEDIA *SOUND SLIDE***

Topik : Menggosok Gigi  
Sasaran : Anak Sekolah Kelas 2 SD  
Hari/tgl : Disesuaikan  
Tempat : SDN 2 Gempolan, Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung  
Waktu : 30 menit

---

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapat pendidikan kesehatan selama 30 menit, peserta didik dapat bertambah pengetahuannya cara menggosok gigi yang baik dan benar, memperbaiki sikap serta dapat mempraktekkan cara menggosok gigi sesuai dengan teknik yang diajarkan.

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik dapat :

- 1) Menjelaskan alat dan waktu menggosok gigi yang baik.
- 2) Mendemonstrasikan bagaimana tahap-tahap dan cara menggosok gigi yang baik dan benar
- 3) Menjelaskan manfaat menggosok gigi
- 4) Menjelaskan dampak tidak rajin menggosok gigi
- 5) Menjelaskan diet yang sehat untuk kesehatan gigi

**3. Materi**

- 1) Alat dan waktu menggosok gigi yang baik
- 2) Tahap-tahap dan cara menggosok gigi yang baik dan benar
- 3) Menjelaskan manfaat menggosok gigi

- 4) Dampak tidak rajin menggosok gigi
- 5) Diet yang sehat untuk kesehatan gigi

#### 4. 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. Menjelaskan materi dengan media <i>sound slide</i> mengenai materi yang berisikan tentang manfaat menggosok gigi, akibat bila tidak rajin menggosok gigi, alat dan waktu untuk menggosok gigi, diet untuk kesehatan gigi dan tahap-tahap menggosok gigi yang benar. Selanjutnya mendemonstrasikan Tahapan dan cara menggosok gigi : 1) Oleskan pasta gigi secukupnya (sebesar biji jagung) pada ujung sikat gigi yang sudah dibersihkan. 2) Posisikan sikat gigi dengan kemiringan $45^{\circ}$ pada batas gigi dan gusi hingga ujung sikat menyentuh pangkal gusi dalam keadaan gigi atas dan	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mendemostrasikan cara menggosok gigi

---

	bawah	tidak	
	bersentuhan		
	3)	Putar ujung sikat gigi dengan arah sapuan dari gusi ke gigi	
	4)	Sikat gigi menyusuri seluruh gigi searah putaran jarum jam sehingga seluruh gigi tersikat dengan baik	
	5)	Sikat bagian dalam gigi atas dan bawah dengan menggunakan ujung kepala sikat gigi. Bulu sikat gigi terletak pada batas gusi, gerakan sikat ke ujung mahkota gigi (dari gusi ke gigi)	
	6)	Sikat permukaan kunyah dari belakang ke depan	
	7)	Gunakan gerakan menyapu yang lembut dari belakang ke depan untuk menyikat lidah dan permukaan dalam pipi masing-masing selama $\pm$ 30 detik	
	8)	Kumur dengan air atau obat kumur	
	2.	Redemonstrasi cara menggosok gigi yang benar.	
3.	Penutup 5 menit	Evaluasi:	
		1. Menanyakan materi pembelajaran kepada peserta didik	1. Menjawab secara lisan dan mendemonstrasikan
		2. Meminta peserta didik mendemonstrasikan kembali cara menggosok gigi yang baik dan benar	2. Memperhatikan
		3. Mengucapkan terimakasih	3. Menjawab salam
		4. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan	

---

---

salam

---

## **5. Metode**

Demonstrasi

## **6. Media**

- 1) Laptop
- 2) LCD
- 3) Speaker
- 4) Gigi tiruan
- 5) Sikat gigi
- 6) Pasta gigi
- 7) Air kumur

## **7. Evaluasi**

- 1) Kriteria struktur
  - (1) Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan
  - (2) Pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan.
- 2) Kriteria proses
  - (1) Peserta didik antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
  - (2) Peserta didik mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan
- 3) Kriteria hasil
  - (1) Peserta didik mengetahui alat dan waktu menggosok gigi yang baik
  - (2) Peserta didik mampu mendemonstrasikan tahap-tahap dan cara menggosok gigi yang baik dan benar

- (3) Peserta didik mengetahui manfaat menggosok gigi
- (4) Peserta didik mengetahui dampak tidak rajin menggosok gigi
- (5) Peserta didik mengetahui diet yang sehat untuk kesehatan gigi

## Lampiran 10

### MATERI SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

#### 1. Alat dan Waktu Untuk Menggosok Gigi

##### 1) Alat yang digunakan untuk gosok gigi

Sikat gigi, pasta gigi dan air atau obat untuk berkumur. Pemilihan sikat gigi menjadi salah satu faktor dalam menjaga kesehatan gigi. Apabila salah memilih dan menggunakan sikat gigi makan sisa-sisa makanan tidak dapat terjangkau. Untuk anak usia sekolah sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus dengan panjang 21 cm (Potter & Perry, 2005). Menurut Fitriana (2006) dalam Dewanti (2012) pilih sikat gigi yang kecil baik tangkai maupun kepala kepala sikatnya sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relative kecil.

##### 2) Waktu untuk menggosok gigi

Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa makanan pada gigi, Hockberry & Wilson (2007) dalam Dewanti (2012). Manson (1971) dalam Ginandjar (2011) berpendapat bahwa menggosok gigi sehari cukup 2 kali, setelah makan pagi dan sebelum tidur malam. Weidjen et al (1993) dalam Wuriyanti (2009) telah menstandarisasikan lama waktu menyikat gigi yang efektif adalah dua menit.

#### 2. Cara Menggosok Gigi yang Benar

##### 1) Oleskan pasta gigi secukupnya (sebesar biji jagung) pada ujung sikat gigi yang sudah dibersihkan



- 2) Posisikan sikat gigi dengan kemiringan  $45^{\circ}$  pada batas gigi dan gusi hingga ujung sikat menyentuh pangkal gusi dalam keadaan gigi atas dan bawah tidak bersentuhan
- 3) Putar ujung sikat gigi dengan arah sapuan dari gusi ke gigi
- 4) Sikat gigi menyusuri seluruh gigi searah putaran jarum jam sehingga seluruh gigi tersikat dengan baik
- 5) Sikat bagian dalam gigi atas dan bawah dengan menggunakan ujung kepala sikat gigi. Bulu sikat gigi terletak pada batas gusi, gerakan sikat ke ujung mahkota gigi (dari gusi ke gigi)
- 6) Sikat permukaan kunyah dari belakang ke depan
- 7) Gunakan gerakan menyapu yang lembut dari belakang ke depan untuk menyikat lidah dan permukaan dalam pipi masing-masing selama  $\pm 30$  detik
- 8) Kumur dengan air atau obat kumur.

### **3. Manfaat Menggosok Gigi**

Menggosok gigi adalah tujuan untuk membersihkan plak, deposit bakteri yang melekat pada gigi dan menyebabkan karies gigi (pembusukan gigi atau gigi bolong) dan penyakit periodontal (gusi), (Wong, 2009). Penyikatan gigi setiap hari membantu mencegah karies gigi dan penyakit periodontal (Kliegmen & Nelson, 2000).

### **4. Akibat tidak Rajin Menggosok Gigi**

Dalam air liur juga mengandung lapisan tipis glikoprotein yang menempel pada enamel gigi, dan menjadi medium pertumbuhan bagi milyaran bakteri tersebut. Bakteri ini yang menyebabkan pembusukan dan menyebabkan

lubang pada gigi. Plak gigi (*dental plaque*), atau disebut juga dengan karang gigi, merupakan sejumlah besar dextran yang menempel pada enamel gigi dan menjadi media pertumbuhan bagi berbagai jenis bakteri tersebut. Pembentukan plak gigi ini merupakan langkah awal dalam proses pembusukan gigi (IDGI, 2014). Penyikatan gigi setiap hari membantu mencegah karies gigi dan penyakit periodontal (Kliegmen & Nelson, 2000).

### **5. Diet untuk Kesehatan Gigi**

Menurut Calvin (2012) ada beberapa hal mengenai diet yang dapat membantu mengurangi insiden terjadinya lubang pada gigi:

- 1) Kurangi frekuensi gula, terutama yang berasal dari makanan yang lengket.
- 2) Mengonsumsi kalsium, fosfor, vitamin C dan vitamin D baik untuk pembentukan gigi.
- 3) Pilihlah sayuran segar, roti gandum, yoghurt tanpa gula dan keju sebagai makanan ringan.
- 4) Hindari minuman manis atau asam antara waktu makan. Air putih adalah yang terbaik.
- 5) Tidak dianjurkan memakan permen atau coklat terlalu lama di dalam mulut
- 6) Kunyahlah permen karet bebas gula setelah makan untuk membantu memproduksi air liur yang dapat menetralkan asam.
- 7) Obat yang mengandung gula juga perlu untuk dihindari, karena gula yang menumpuk di gigi akan membuat gigi menjadi lebih mudah diserang bakteri.

## Daftar Pustaka :

Calvin, 2012, Formula advanced oral protection care.  
<http://www.formulaoralcare.com/diet-dan-kesehatan-gigi/>. Diakses pada  
tanggl 29 Maret 2014 Jam 20.20 WIB

Dewanti, 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menggosok Kesehatan Gigi Dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah*, Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok

Kliegmen & Nelson, 2000, *Ilmu Kesehatan Anak*, Buku Kedokteran EGC. Ed.15 Vol 2, Jakarta

Pickett & Hanlon, 2009, *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktek*, Buku Kedokteran EGC, Ed,9, Jakarta

Potter, D, A, & Perry, A, G 2005, *Fundamental Nursing :Concept, process, and practice*, Sixth edition, St. Louis : Mosby Year Book

Wuriyanti, 2009, *Perbedaan Debris Indeks Antara Menyikat Gigi Secara Mandiri Dengan Menyikat Gigi Dibantu Orang Tua Pada Murid Kelas Nol Besar*. Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Depkes Semarang

Wong, L 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Ed,6, Vol,1, Buku Kedokteran EGC, Jakarta

## Lampiran 11

### NARASI (REKAMAN SUARA)

(Diawali dengan lagu anak – anak dan logo Unair)

Assalamualaikum wr.wb./ Halo adik-adik semuanya, /bagaimana kabarnya?/ Baik semua kan?/ Oke,/ langsung saja ya,/ disini kakak akan menjelaskan tentang akibat bila tidak menggosok gigi/ adik-adik tahu tidak apa saja akibatnya bila tidak menggosok gigi??//

Apabila tidak menggosok gigi akan terjadi masalah pada gigi dan mulut /yang pertama gigi berlubang (gambar)/ karena terjadi infeksi/ Gigi berlubang bisa nyeri/ gigi bisa lepas bahkan berbahaya sehingga terjadi kematian/

Selanjutnya gigi berkarang (gambar) gigi berkarang yaitu plak yang menumpuk pada gigi/ Karena pembersihan gigi kurang baik

Selanjutnya radang gusi (gambar)/ radang gusi yaitu ditandai dengan bau mulut dan gusi berdarah

Selanjutnya bau mulut (gambar)/ sariawan (gambar)/ gigi kuning(gambar dan masih banyak lagi ./ yang biasanya banyak terjadi bila tidak menggosok gigi. Nah, kenapa bisa seperti itu??Karena banyak kuman yang menempel di gigi kita (gambar)/

Kalau sudah sakit gigi, nanti adik-adik bisa tidak masuk sekolah (gambar)/ tidak bisa bermain (gambar)/ tidak bisa belajar (gambar)/ dan beraktivitas lainnya.

nah, baru saja kakak jelaskan akibat tidak menggosok gigi,/ adik-adik masih ingat apa saja itu??? (jeda 10 detik)

Sekarang apa saja manfaatnya kalau kita rajin menggosok gigi (Tulisan)? Kakak akan menyebutkan manfaat menggosok gigi, yaitu membersihkan plak (gambar),

mencegah bakteri (gambar), nafas menjadi menjadi segar(gambar), gusi sehat(gambar), tidak sakit gigi(gambar) dan masih banyak lagi.

Itu tadi manfaat kalau kita rajin menggosok gigi, ayo disebutkan apa saja tadi? (jeda 10 detik)

selanjutnya kakak akan menjelaskan makanan apa saja yang tidak baik untuk kesehatan gigi/ apa saja itu?/ adik-adik tidak dianjurkan untuk terlalu sering makan permen (gambar), coklat (gambar). Mengurangi makanan yang melekat seperti kismis (gambar),/ caramel(gambar), /sirup(gambar),/ketan(gambar)/ dan dodol(gambar)/ itu tadi makanan yang tidak baik untuk kesehatan gigi. hayoo adik-adik masih ingat apa saja itu??? (jeda 10detik)

nah dan ini makanan yang baik untuk kesehatan gigi. Yaitu mengkonsumsi buah dan sayur yang banyak mengandung air /seperti buah pir (gambar),/ melon (gambar),/ tebu(gambar),/ mentimun (gambar),/ seledri (gambar)/itu tadi makanan yang baik untuk kesehatan gigi. hayoo adik-adik masih ingat apa saja itu??? (jeda 15 detik)

selanjutnya kakak akan menjelaskan alat dan waktu untuk menggosok gigi. Adik – adik sudah tahu kah apa saja alatnya untuk menggosok gigi?? Yang pertama adalah pasta gigi(gambar),/ sikat gigi berukuran ideal(gambar), /dan air untuk berkumur(gambar).

Nah selanjutnya Kapan waktu yang tepat untuk menggosok gigi? Waktu menggosok gigi sebaiknya 2 kali sehari,/ yaitu pagi setelah sarapan (gambar)/ dan malam sebelum tidur(gambar)/. Menggosok gigi dilakukan 2-5 menit agar bersih./ Dan menggosok 5-10 kali pada setiap bagian(Tulisan). Adik-adik ingat ya, sikat gigi harus ganti apabila sudah mekar seperti ini (gambar), agar tidak

merusak gusi (tulisan), sikat gigi harus ditutup seperti ini (gambar) agar tidak ditempati kuman(tulisan)

nah itu alat dan waktu yang tepat untuk menggosok gigi. Adik-adik masih ingat apa saja tadi?? (jeda 10detik)

Setelah tadi kakak menjelaskan tentang manfaat menggosok gigi, akibat tidak menggosok gigi (tulisan), makanan yang sehat untuk kesehatan (tulisan), makanan yang tidak sehat untuk kesehatan gigi (tulisan) dan alat serta waktu untuk menggosok gigi, sekarang kakak akan menjelaskan tentang cara menggosok gigi yang benar (tulisan)

Diperhatikan baik-baik ya adik-adik (tulisan)

1. Yang pertama Oleskan pasta gigi secukupnya (sebesar biji jagung) pada ujung sikat gigi yang sudah dibersihkan (gambar)
2. Posisikan sikat gigi dengan kemiringan  $45^0$  pada batas gigi dan gusi (gambar)
3. Putar ujung sikat gigi dengan arah sapuan dari gusi ke gigi (gambar)
4. Sikat gigi menyusuri seluruh gigi searah putaran jarum jam sehingga seluruh gigi tersikat dengan baik (gambar)
5. Sikat bagian dalam gigi atas dan bawah dengan menggunakan ujung kepala sikat gigi. Bulu sikat gigi terletak pada batas gusi, gerakan sikat ke ujung mahkota gigi(gambar)
6. Sikat permukaan kunyah dari belakang ke depan(gambar)
7. Gunakan gerakan menyapu yang lembut dari belakang ke depan untuk menyikat lidah dan permukaan dalam pipi masing-masing selama  $\pm 30$  detik(gambar)
8. Yang terakhir adalah kumur dengan air atau obat kumur (gambar)

Nah itu tadi bagaimana cara menggosok gigi yang benar. Masih ingatkah adik-adik, bagaimana hayoo? (jeda 20detik)

Oiya masih ingatkan tadi apa saja manfaat menggosok gigi, akibat tidak menggosok gigi (tulisan), makanan yang sehat untuk kesehatan (tulisan), makanan yang tidak sehat untuk kesehatan gigi (tulisan) dan alat serta waktu untuk menggosok gigi. Selalu di ingat ya adik-adik, biar giginya sehat (gambar) dan tidak berkuman (gambar).

Dan, sebelum berangkat sekolah/ adik-adik harus sarapan dulu ya (gambar) sarapan itu penting karena memberikan energi untuk aktifitas adik-adik semua/ dan setelah itu jangan lupa menggosok gigi(gambar)./ Juga jangan lupa menggosok gigi sebelum tidur (gambar

Setelah adik-adik memperhatikan apa yang kakak jelaskan tadi/ jangan lupa diterapkan ya/ agar adik-adik tidak sakit gigi(gambar) dan bisa selalu masuk sekolah (gambar)/ Dengan rajin mengikuti pelajaran di sekolah /untuk menjadi juara semakin mudah bukan(gambar)?//

sekian penjelasan dari kakak/semoga bermanfaat(tulisan)/terima kasih semua.(gambar)

Wassalamualaikum Wr.Wb

(Diakhiri dengan lagu anak-anak)

## Lampiran 12

## TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No	Jenis Kelamin	Umur	Frekuensi Pendidikan Kesehatan tentang menggosok gigi sebelum mendapatkan intervensi	Frekuensi menggosok gigi
1	1	2	1	2
2	2	2	1	3
3	2	3	1	3
4	1	2	1	2
5	1	1	1	2
6	1	2	1	2
7	1	1	1	2
8	1	2	1	2
9	2	2	1	3
10	2	2	1	3
11	1	1	1	2
12	1	2	1	3
13	1	3	1	2
14	1	1	1	3
15	1	4	1	2
16	1	2	1	3
17	1	1	1	2
18	1	3	1	2
19	2	2	1	3
20	1	2	1	2
21	2	2	1	3
22	2	2	1	2
23	2	2	1	3
24	1	3	1	2
25	1	3	1	3
26	1	2	1	2
27	2	2	1	3
28	1	2	1	2
29	1	3	1	2

## Keterangan :

## a. Jenis kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

## b. Umur :

1. 8 Tahun
2. 9 Tahun



3. 10 Tahun
  4. 11 Tahun
- c. Frekuensi Pendidikan Kesehatan tentang menggosok gigi sebelum mendapatkan intervensi :**
1. Pernah
  2. Tidak pernah
- d. Frekuensi menggosok gigi :**
1. Tidak pernah
  2. 1x sehari
  3. 2x sehari

## Lampiran 13

**Tabulasi Data**  
**Pretest Pengetahuan Dalam Menggosok Gigi**

No	Pertanyaan Pengetahuan															%	Kriteria	Kode				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15							
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73	cukup	2			
2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2			
3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2			
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73	cukup	2			
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	80	Baik	1			
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73	cukup	2			
7	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	53	Kurang	3			
8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73	Cukup	2			
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	73	Cukup	2			
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	80	Baik	1			
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80	Baik	1			
12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2			
13	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	11	73	Cukup	2			
14	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	2			
15	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	10	67	Cukup	2			
16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73	Cukup	2			
17	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	73	Cukup	2			
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik	1			
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2			
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2			
21	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	53	Kurang	3			
22	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2			
23	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2			
24	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	53	Kurang	3			
25	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73	Cukup	2			
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80	Baik	1			
27	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2			
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80	Baik	1			
29	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2			
Mean																						71,7
Standar Deviasi																						7,68066

**Keterangan:**

Benar = Nilai 1

Salah = Nilai 0

**Kriteria:**

Baik = 76-100% (8-10)

Cukup = 55-75% (6-7)

Kurang = &lt;55% (&lt;6)

## Lampiran 14

**Tabulasi Data**  
**Posttest Pengetahuan Dalam Menggosok Gigi**

No	Pertanyaan Pengetahuan															%	Kriteria	Kode			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15						
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	73	Cukup	1		
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	87	Baik	1		
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik	1		
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2		
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	87	Baik	1		
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2		
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1		
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	80	Baik	1		
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80	Baik	1		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	87	Baik	1		
11	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik	1		
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2		
13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik	2		
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80	Baik	1		
15	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2		
16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10	67	Cukup	2		
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73	Cukup	2		
18	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73	Cukup	2		
19	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik	1		
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73	Cukup	2		
21	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	60	Cukup	2		
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	80	Baik	1		
23	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1		
24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	10	67	Cukup	2		
25	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73	Cukup	2		
26	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik	1		
27	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik	1		
28	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11	73	Cukup	2		
29	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik	1		
Mean																					76,7
Standar Deviasi																					6,16381

**Keterangan:**

Benar = Nilai 1

Salah = Nilai 0

**Kriteria:**

Baik = 76-100% (8-10)

Cukup = 55-75% (6-7)

Kurang = &lt;55% (&lt;

## Lampiran 15

**Tabulasi Data**  
**Pretest Sikap Dalam Menggosok Gigi**

No	Pertanyaan Sikap															Skor T	Kriteria	Kode			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15						
1	4	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	38	45, 69	Negatif	1		
2	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	35	35, 76	Negatif	1		
3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	41	55, 62	Positif	2		
4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	39	49, 00	Negatif	1		
5	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	45	68, 87	Positif	2		
6	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	42	58, 94	Positif	2		
7	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	37	42, 38	Negatif	1		
8	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	41	55, 62	Positif	2		
9	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	39	49, 00	Negatif	1		
10	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	36	39, 76	Negatif	1		
11	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	38	45, 69	Negatif	1		
12	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	36	39, 07	Negatif	1		
13	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	39	45, 69	Negatif	1		
14	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	39	35, 76	Negatif	1		
15	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	45	68, 87	Positif	2		
16	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	37	42, 38	Negatif	1		
17	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	42	58, 94	Positif	2		
18	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	42	58, 94	Positif	2		
19	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	36	39, 07	Negatif	1		
20	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	38	45, 69	Negatif	1		
21	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	35	35, 76	Negatif	1		
22	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	35	35, 76	Negatif	1		
23	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	36	39, 07	Negatif	1		
24	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	41	55, 62	Positif	2		
25	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	39	49, 00	Negatif	1		
26	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	45	68, 87	Positif	2		
27	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	41	55, 62	Positif	2		
28	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	37	42, 38	Negatif	1		
29	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	39	49, 00	Negatif	1		
Mean																					49, 1
Standar Deviasi																					10,03051

**Keterangan :**

1. Sikap negatif bila skor  $T < T \text{ Mean}$
2. Sikap positif bila skor  $T \geq T \text{ Mean}$

## Lampiran 16

**Tabulasi Data**  
**Posttest Sikap Dalam Menggosok Gigi**

No	Pertanyaan Sikap															Skor T	Kriteria	Kode				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15							
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	56,45	Positif	2			
2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	49	67,69	Positif	2			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	56,45	Positif	2			
4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	43	50,84	Positif	2			
5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	44	53,65	Positif	2			
6	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	43	50,84	Positif	2			
7	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	50,84	Positif	2			
8	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	40	42,41	Negatif	1			
9	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	49	67,69	Positif	2			
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	56,45	Positif	2			
11	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	43	50,84	Positif	2			
12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	53,65	Positif	2			
13	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	43	50,84	Positif	2			
14	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	37	33,99	Negatif	1			
15	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	43	50,84	Positif	2			
16	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	44	53,65	Positif	2			
17	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	40	42,42	Negatif	1			
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	44	53,65	Positif	2			
19	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	37	33,99	Negatif	1			
20	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	43	50,84	Positif	2			
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	56,45	Positif	2			
22	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	49	67,69	Positif	2			
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	56,45	Positif	2			
24	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	40	42,41	Negatif	1			
25	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	53,65	Positif	2			
26	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	49	67,69	Positif	2			
27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	45	56,45	Positif	2			
28	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	50,84	Positif	2			
29	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	40	42,41	Negatif	1			
Mean																						
Standar Deviasi																						52,5
Standar Deviasi																						8,73761

**Keterangan :**

1. Sikap negatif bila skor T < T Mean
2. Sikap positif bila skor T ≥ T Mean

## Lampiran 17

## Tabulasi Data

*Pretest* Tindakan Dalam Menggosok Gigi

No	Pertanyaan Pengetahuan								S	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8				
1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	75	Tidak lulus	2
2	1	0	1	1	0	0	1	1	6	75	Tidak lulus	2
3	1	0	1	1	0	0	1	1	6	75	Tidak lulus	2
4	1	0	1	1	1	0	1	1	7	88	Tidak lulus	2
5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	Tidak lulus	2
6	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	Tidak lulus	2
7	1	1	1	1	0	0	1	1	7	88	Tidak lulus	2
8	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	Tidak lulus	2
9	1	1	1	1	1	0	1	1	7	88	Tidak lulus	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
11	1	1	0	1	1	1	1	1	7	88	Tidak lulus	2
12	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	Tidak lulus	2
13	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75	Tidak lulus	2
14	1	1	0	0	1	0	0	1	4	50	Tidak lulus	2
15	1	1	0	0	1	0	0	1	4	50	Tidak lulus	2
16	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	Tidak lulus	2
17	1	1	1	1	0	0	0	1	5	63	Tidak lulus	2
18	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	Tidak lulus	2
19	1	0	1	1	0	0	0	1	4	50	Tidak lulus	2
20	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	Tidak lulus	2
21	1	0	1	1	0	1	0	1	5	63	Tidak lulus	2
22	1	1	0	0	1	0	0	1	4	50	Tidak lulus	2
23	1	0	0	0	1	1	0	1	4	50	Tidak lulus	2
24	1	1	0	0	1	1	0	1	5	63	Tidak lulus	2
25	1	0	0	0	1	1	0	1	4	50	Tidak lulus	2
26	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	Tidak lulus	2
27	1	0	0	0	1	1	0	1	4	50	Tidak lulus	2
28	1	0	0	1	0	1	0	1	4	50	Tidak lulus	2
29	1	0	1	0	1	0	0	1	4	50	Tidak lulus	2
Mean												70
Standar Deviasi												15,96872

**Keterangan :**

1. Skor 100 % : Lulus
2. Skor <100% : Tidak Lulus

## Lampiran 18

**Tabulasi Data**  
**Posttest Tindakan Dalam Menggosok Gigi**

No	Pertanyaan Pengetahuan										Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8				
1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	Tidak lulus	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
4	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	Tidak lulus	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
8	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	Tidak lulus	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
19	1	1	0	0	1	1	0	1	5	63	Tidak lulus	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
24	1	0	0	1	0	1	1	1	5	63	Tidak lulus	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lulus	1
29	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75	Tidak lulus	2
Mean												94,8
Standar Deviasi												11,21334

**Keterangan :**

1. Skor 100 % : Lulus
2. Skor <100% : Tidak Lulus

### Lampiran 19

Tabel nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi

No Responden	<i>Pretest</i>			<i>Posttest</i>		
	benar	Nilai	Kode	benar	Nilai	Kode
1	11	73	2	11	73	2
2	11	73	2	13	87	1
3	11	73	2	12	80	1
4	11	73	2	11	73	2
5	12	80	1	13	87	1
6	11	73	2	11	73	2
7	8	53	3	12	80	1
8	11	73	2	12	80	1
9	11	73	2	12	80	1
10	12	80	1	13	87	1
11	12	80	1	12	80	1
12	11	73	2	11	73	2
13	11	73	2	12	80	1
14	9	60	2	12	80	1
15	10	67	2	10	73	2
16	11	73	2	10	67	2
17	11	73	2	11	73	2
18	12	80	1	11	73	2
19	11	73	2	12	80	1
20	11	73	2	11	73	2
21	8	53	3	9	60	2
22	11	73	2	12	80	1
23	11	73	2	12	80	1
24	8	53	3	10	67	2
25	11	73	2	11	73	2
26	12	80	1	12	80	1
27	11	73	2	12	80	1
28	12	80	1	11	73	2
29	11	73	2	12	80	1

Keterangan:

1. 76%-100% : Kode 1
2. 56%-75% : Kode 2
3. <56% : Kode



## Lampiran 20

Tabel nilai sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi

No Responden	<i>Pretest</i>			<i>Posttest</i>		
	benar	Nilai T	Kode	benar	Nilai T	Kode
1	38	45,69	1	45	56,45	2
2	35	35,76	1	49	67,69	2
3	41	55,62	2	45	56,45	2
4	39	49,00	1	43	50,84	2
5	45	68,87	2	44	53,65	2
6	42	58,94	2	43	50,84	2
7	37	42,38	1	43	50,84	2
8	41	55,62	2	40	42,41	1
9	39	49,00	1	49	67,69	2
10	36	39,07	1	45	56,45	2
11	38	45,69	1	43	50,84	2
12	35	35,76	1	44	53,65	2
13	39	49,00	1	43	50,84	2
14	39	49,00	1	37	33,99	1
15	45	68,87	2	43	50,84	2
16	37	42,38	1	44	53,65	2
17	42	58,94	2	40	42,41	1
18	42	58,94	2	44	53,65	2
19	36	39,07	1	37	33,99	1
20	38	45,69	1	43	50,84	2
21	35	35,76	1	45	56,45	2
22	35	35,76	1	49	67,69	2
23	36	39,07	1	45	56,45	2
24	41	55,62	2	40	42,41	1
25	39	49,00	1	44	53,65	2
26	45	68,87	2	49	67,69	2
27	41	55,62	2	45	56,45	2
28	37	42,38	1	43	50,84	2
29	39	49,00	1	40	42,41	1

Keterangan:

1. Negatif ( $T < T$  mean data) : Kode 1
2. Positif ( $T > T$  mean data) : Kode 2

**Lampiran 21**

Tabel nilai tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi

No Responden	<i>Pretest</i>			<i>Posttest</i>		
	benar	Nilai	Kode	benar	Nilai	Kode
1	6	75	2	7	88	2
2	6	75	2	8	100	1
3	6	75	2	8	100	1
4	7	88	2	6	75	2
5	7	88	2	8	100	1
6	6	75	2	8	100	1
7	7	88	2	8	100	1
8	6	75	2	7	88	2
9	7	88	2	8	100	1
10	8	100	1	8	100	1
11	7	88	2	8	100	1
12	6	75	2	8	100	1
13	6	75	2	8	100	1
14	4	50	2	8	100	1
15	4	50	2	8	100	1
16	7	88	2	8	100	1
17	5	63	2	8	100	1
18	7	88	2	8	100	1
19	4	50	2	5	63	2
20	6	75	2	8	100	1
21	5	63	2	8	100	1
22	4	50	2	8	100	1
23	4	50	2	8	100	1
24	5	63	2	5	63	2
25	4	50	2	8	100	1
26	6	75	2	8	100	1
27	4	50	2	8	100	1
28	4	50	2	8	100	1
29	4	50	2	6	75	2

Keterangan :

1. > 100 : Tidak lulus
2. <100 : Lulus

## Lampiran 22

## ANALIS DATA

## WILCOXON SIGNED RANK TEST

## 1. PENGETAHUAN

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00002	29	53,00	80,00	71,7241	7,68066
Valid N (listwise)	29				

## Wilcoxon Signed Ranks Test

## Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00004 - VAR00002 Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	6,83	20,50
Positive Ranks	17 <sup>b</sup>	11,15	189,50
Ties	9 <sup>c</sup>		
Total	29		

a. VAR00004 &lt; VAR00002

b. VAR00004 &gt; VAR00002

c. VAR00004 = VAR00002

Test Statistics<sup>a</sup>

	VAR00004 - VAR00002
Z	-3,288 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## 2. SIKAP

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	29	35,76	68,87	49,1162	10,03051
VAR00003	29	33,99	67,69	52,4845	8,73761
Valid N (listwise)	29				

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00004 - VAR00002	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	6,00	18,00
	Positive Ranks	23 <sup>b</sup>	14,48	333,00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	27		

a. VAR00004 &lt; VAR00002

b. VAR00004 &gt; VAR00002

c. VAR00004 = VAR00002

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

	VAR00004 - VAR00002
Z	-4,019 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**3. TINDAKAN****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	29	50,00	100,00	70,0000	15,96872
VAR00002	29	63,00	100,00	94,8966	11,21334
Valid N (listwise)	29				

**Wilcoxon Signed Rank Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	8,50	8,50
	Positive Ranks	26 <sup>b</sup>	14,21	369,50
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	29		

a. VAR00002 &lt; VAR00001

b. VAR00002 &gt; VAR00001

c. VAR00002 = VAR00001

Test Statistics<sup>a</sup>

	VAR00002 - VAR00001
Z	-4,366 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Lampiran 23

## UJI VALIDITAS

## 1. Aspek Pengetahuan

## Correlations

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	Aspek pengetahuan
P1	Pearson Correlation	1	.629*	.556*	.330	.120	.606*
	Sig. (2-tailed)		.000	.002	.080	.535	.000
	N	29	29	29	29	29	29
P2	Pearson Correlation	.629*	1	.613*	.268	.044	.388*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.160	.820	.038
	N	29	29	29	29	29	29
P3	Pearson Correlation	.556*	.613*	1	.329	.033	.441*
	Sig. (2-tailed)	.002	.000		.082	.864	.017
	N	29	29	29	29	29	29
P4	Pearson Correlation	.330	.268	.329	1	.329	.559*
	Sig. (2-tailed)	.080	.160	.082		.082	.002
	N	29	29	29	29	29	29
P5	Pearson Correlation	.120	.044	.033	.329	1	.524*
	Sig. (2-tailed)	.535	.820	.864	.082		.004
	N	29	29	29	29	29	29
Aspek pengetahuan	Pearson Correlation	.606*	.388*	.441*	.559*	.524*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.038	.017	.002	.004	
	N	29	29	29	29	29	29

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Correlations

		P6	P7	P8	P9	P10	Aspek pengetahuan
P6	Pearson Correlation	1	.378*	.303	.369*	.255	.695**
	Sig. (2-tailed)		.043	.110	.049	.182	.000
	N	29	29	29	29	29	29
P7	Pearson Correlation	.378*	1	-.177	.449*	.038	.608**
	Sig. (2-tailed)	.043		.358	.014	.844	.000
	N	29	29	29	29	29	29
P8	Pearson Correlation	.303	-.177	1	.228	.394*	.427*
	Sig. (2-tailed)	.110	.358		.234	.034	.021
	N	29	29	29	29	29	29
P9	Pearson Correlation	.369*	.449*	.228	1	.194	.651**
	Sig. (2-tailed)	.049	.014	.234		.313	.000
	N	29	29	29	29	29	29
P10	Pearson Correlation	.255	.038	.394*	.194	1	.392*
	Sig. (2-tailed)	.182	.844	.034	.313		.035
	N	29	29	29	29	29	29
Aspek pengetahuan	Pearson Correlation	.695**	.608**	.427*	.651**	.392*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.021	.000	.035	
	N	29	29	29	29	29	29

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

## Correlations

		P11	P12	P13	P14	P15	Aspek pengetahuan
P11	Pearson Correlation	1	.153	.525**	.329	.318	.520**
	Sig. (2-tailed)		.429	.003	.082	.093	.004
	N	29	29	29	29	29	29
P12	Pearson Correlation	.153	1	.239	.316	.276	.609**
	Sig. (2-tailed)	.429		.211	.095	.147	.000
	N	29	29	29	29	29	29
P13	Pearson Correlation	.525**	.239	1	.657**	.471**	.707**
	Sig. (2-tailed)	.003	.211		.000	.010	.000
	N	29	29	29	29	29	29
P14	Pearson Correlation	.329	.316	.657**	1	.525**	.641**
	Sig. (2-tailed)	.082	.095	.000		.003	.000
	N	29	29	29	29	29	29
P15	Pearson Correlation	.318	.276	.471**	.525**	1	.645**
	Sig. (2-tailed)	.093	.147	.010	.003		.000
	N	29	29	29	29	29	29
Aspek pengetahuan	Pearson Correlation	.520**	.609**	.707**	.641**	.645**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.000	
	N	29	29	29	29	29	29

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## 2. Aspek Sikap

### Correlations

		S1	S2	S3	S4	S5	Aspek Sikap
S1	Pearson Correlation	1	.420*	.499**	.247	.005	.614**
	Sig. (2-tailed)		.023	.006	.197	.979	.000
	N	29	29	29	29	29	29
S2	Pearson Correlation	.420*	1	.287	.484**	.091	.596**
	Sig. (2-tailed)	.023		.130	.008	.639	.001
	N	29	29	29	29	29	29
S3	Pearson Correlation	.499**	.287	1	.381*	.239	.582**
	Sig. (2-tailed)	.006	.130		.041	.211	.001
	N	29	29	29	29	29	29
S4	Pearson Correlation	.247	.484**	.381*	1	.177	.613**
	Sig. (2-tailed)	.197	.008	.041		.358	.000
	N	29	29	29	29	29	29
S5	Pearson Correlation	.005	.091	.239	.177	1	.487**
	Sig. (2-tailed)	.979	.639	.211	.358		.007
	N	29	29	29	29	29	29
Aspek Sikap	Pearson Correlation	.614**	.596**	.582**	.613**	.487**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.007	
	N	29	29	29	29	29	29

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Corelations

		S6	S7	S8	S9	S10	Aspek Sikap
S6	Pearson Correlation	1	-.120	.018	.025	.038	.480**
	Sig. (2-tailed)		.535	.928	.897	.844	.008
	N	29	29	29	29	29	29
S7	Pearson Correlation	-.120	1	.525**	.237	.508**	.582**
	Sig. (2-tailed)	.535		.003	.216	.005	.001
	N	29	29	29	29	29	29
S8	Pearson Correlation	.018	.525**	1	.346	.118	.488**
	Sig. (2-tailed)	.928	.003		.066	.542	.007
	N	29	29	29	29	29	29
S9	Pearson Correlation	.025	.237	.346	1	-.221	.443*
	Sig. (2-tailed)	.897	.216	.066		.249	.016
	N	29	29	29	29	29	29
S10	Pearson Correlation	.038	.508**	.118	-.221	1	.487**
	Sig. (2-tailed)	.844	.005	.542	.249		.007
	N	29	29	29	29	29	29
Aspek Sikap	Pearson Correlation	.480**	.582**	.488**	.443*	.487**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.001	.007	.016	.007	
	N	29	29	29	29	29	29

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



## Correlation

Correlations

		S11	S12	S13	S14	S15	Aspek Sikap
S11	Pearson Correlation	1	.517**	-.177	.794**	.383*	.482**
	Sig. (2-tailed)		.004	.358	.000	.041	.008
	N	29	29	29	29	29	29
S12	Pearson Correlation	.517**	1	.163	.721**	.867**	.787**
	Sig. (2-tailed)	.004		.397	.000	.000	.000
	N	29	29	29	29	29	29
S13	Pearson Correlation	-.177	.163	1	-.115	.296	.487**
	Sig. (2-tailed)	.358	.397		.551	.119	.007
	N	29	29	29	29	29	29
S14	Pearson Correlation	.794**	.721**	-.115	1	.581**	.620**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.551		.001	.000
	N	29	29	29	29	29	29
S15	Pearson Correlation	.383*	.867**	.296	.581**	1	.863**
	Sig. (2-tailed)	.041	.000	.119	.001		.000
	N	29	29	29	29	29	29
Aspek Sikap	Pearson Correlation	.482**	.787**	.487**	.620**	.863**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.007	.000	.000	
	N	29	29	29	29	29	29

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Lampiran 24

## UJI REABILITAS

## 1. Aspek Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	29	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.844	15

## 2. Aspek Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	29	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.855	15

## Lampiran 25

## TABULASI DATA DEMOGRAFI DAN NILAI RESPONDEN

No	Jenis Kelamin	Umur	Frekuensi Pendidikan Kesehatan tentang menggosok gigi sebelum mendapatkan intervensi	Frekuensi menggosok gigi	Nilai <i>Pretest</i> Pengetahuan	Nilai <i>Posttest</i> Pengetahuan	Selisih Nilai Pengetahuan	Nilai <i>Pretest</i> Sikap		Nilai <i>Posttest</i> Sikap		Selisih	Nilai <i>Pretest</i> Tindakan	Nilai <i>Posttest</i> Tindakan	Selisih
								Nilai T	Kode	Nilai T	Kode				
1	1	2	1	2	73	73	0	45,69	1	45	2		75	75	0
2	2	2	1	3	73	87	14	35,76	1	49	2		75	100	25
3	2	3	1	3	73	80	7	55,62	2	45	2		75	100	25
4	1	2	1	2	73	73	0	49,00	1	43	2		88	88	0
5	1	1	1	2	80	87	7	68,87	2	44	2		88	100	22
6	1	2	1	2	73	73	0	55,62	2	40	1		75	100	25
7	1	1	1	2	53	80	27	42,38	1	43	2		88	100	22
8	1	2	1	2	73	80	7	58,94	2	43	2		75	88	13

9	2	2	1	3	73	80	7	49,00	1	49	2		88	100	22
10	2	2	1	3	80	87	7	39,07	1	45	2		100	100	0
11	1	1	1	2	80	80	0	45,69	1	43	2		88	100	22
12	1	2	1	3	73	73	0	35,76	1	44	2		75	100	25
13	1	3	1	2	73	80	7	55,62	2	40	1		75	100	25
14	1	1	1	3	60	80	20	49,00	1	37	1		50	100	50
15	1	4	1	2	67	73	6	68,87	2	43	2		50	100	50
16	1	2	1	3	73	67	-6	42,38	1	44	2		88	100	22
17	1	1	1	2	73	73	0	58,94	2	40	1		63	63	0
18	1	3	1	2	80	73	-7	49,00	1	40	1		88	100	22
19	2	2	1	3	73	80	7	39,07	1	37	1		50	100	50
20	1	2	1	2	73	73	0	45,69	1	43	2		75	100	25
21	2	2	1	3	53	60	7	35,76	1	45	2		63	100	37
22	2	2	1	2	73	80	7	35,76	1	49	2		50	100	50
23	2	2	1	3	73	80	7	39,07	1	45	2		50	100	50
24	1	3	1	2	53	67	14	49,00	1	43	2		63	63	0
25	1	3	1	3	73	73	0	49,00	1	44	2		50	100	50

26	1	2	1	2	80	80	0	68,87	2	49	2		75	100	25
27	2	2	1	3	73	80	7	55,62	2	45	2		50	100	50
28	1	2	1	2	80	73	-7	42,38	1	43	2		50	100	50
29	1	3	1	2	73	80	7	58,94	2	44	2		50	75	25

**Keterangan :****1. JenisKelamin**

1. Laki-laki
2. Perempuan

**2. Umur :**

1. 8 Tahun
2. 9 Tahun
3. 10 Tahun
4. 11 Tahun

**3. Kebiasaan Menggosok Gigi :**

- 0 : Tidak Pernah
- 1 : 1x sehari
- 2 : 2x sehari

**4. Keterangan Pengetahuan :**

1. Baik : 76-100 %
2. Cukup : 56-75 %
3. Kurang : < 56 %

**5. Keterangan Sikap :**

1. Negatif
2. Positif

**6. Keterangan Tindakan :**

1. 100 % : Lulus
2. <100 % : Tidak Lulus

