

# LAPORAN AKHIR PENELITIAN

## Penelitian Mandiri



EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA *LEAFLET* DAN *BOOKLET* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN CARA MENYIKAT GIGI PADA SISWA SEKOLAH DASAR

Disusun oleh :

drg. IDA CHAIRANNA MAHIRAWATIE, M.Kes  
NIP. 19610427 198911 2 001

drg. RATIH LARASATI, M.Kes  
NIP. 19640611 199010 2 001

**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
TAHUN 2019**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

---

1. Judul Penelitian : Efektivitas Penggunaan Media Leaflet dan Booklet dalam meningkatkan Kemampuan Cara Menyikat Gigi pada Siswa Sekolah Dasar.
  2. Bidang Kegiatan : Kesehatan Preventif
  3. Ketua Peneliti  
Nama lengkap dan Gelar : drg. Ida Chairanna Mahirawatie, M.Kes
  4. NIP : 19610427 198911 2 001
  5. Golongan/Pangkat : IV a/ Pembina
  6. Jabatan : Lektor
  7. Jurusan/Program Studi : Keperawatan Gigi Surabaya
  8. Lokasi Penelitian : Kota Surabaya
  9. Lama Penelitian : 9 bulan
  10. Biaya Penelitian : Rp.5.000.000,-
- 

Surabaya, Oktober 2019

MENGETAHUI

Ka. Jurusan Keperawatan Gigi



Prof. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc  
NIP. 19591224 198701 2 001

Ketua Peneliti



drg. Ida Chairanna Mahirawatie, M.Kes.  
NIP. 19610427 19890311 2 001

MENYETUJUI

Direktur  
Poltekkes Kemenkes Surabaya



drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes  
NIP. 19620429 199303 1 002

Kepala Unit PPM



Setiawan, SKM, M.Psi  
NIP. 19630421 198503 1 005

## DAFTAR ISI

<i>Uraian</i>	<i>Halaman</i>
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Gambar .....	vi
<b>BAB 1 : PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	3
1.3 Batasan Masalah .....	3
1.4 Rumusan Masalah .....	3
1.5 Tujuan Penelitian .....	4
1.5.1 Tujuan Umum .....	4
1.5.2 Tujuan Khusus .....	4
1.6 Manfaat Penelitian .....	4
1.6.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.6.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Pengertian Efektivitas .....	6
2.2 Penyuluhan .....	6
2.2.1 Penyuluhan Kesehatan .....	6
2.2.2 Alat Bantu/Media Promosi Kesehatan .....	6
2.3 Leaflet .....	11
2.4 Booklet .....	11
2.5 Kemampuan .....	12
2.5.1 Kemampuan Kognitif .....	12
2.5.1 Kemampuan Psikomotorik .....	14
2.6 Kebersihan Gigi dan Mulut .....	16
2.7 Cara Memelihara Kesehatan Gigi .....	17
2.7.1 Menyikat gigi .....	17
2.7.2 Mengonsumsi makanan yang berserat dan berair .....	23
2.7.3 Kontrol gigi setiap 6 bulan sekali .....	23
<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b> .....	<b>25</b>
<b>BAB 4 : METODE PENELITIAN</b> .....	<b>26</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	26
4.2 Populasi dan sampel Penelitian .....	26
4.3 Lokasi Penelitian .....	26
4.4 Waktu penelitian .....	26
4.5 Metode Pengumpulan Data .....	26

4.6	Instrumen Pengumpulan Data	26
4.7	Teknik Pengumpulan Data	26
4.8	Teknik Analisis Data	28
4.9	Variabel dan Definisi Operasional	28
4.9.1	Variabel	28
4.9.2	Definisi Operasional	28
<b>BAB 4 : ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN</b>		<b>31</b>
4.1	Gambaran Umum	31
4.2	Hasil Pengumpulan Data	31
4.2.1	Pengetahuan Tentang Cara Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Leaflet	31
4.2.2	Pengetahuan Tentang Cara Menyikat Gigi sebelum dan sesudah Penyuluhan dengan Media Booklet.	32
4.2.3	Keterampilan Cara Menyikat Gigi sebelum dan sesudah Penyuluhan dengan Media Leaflet.	32
4.2.4	Keterampilan Cara Menyikat Gigi sebelum dan sesudah Penyuluhan dengan Media Booklet.	33
4.3	Analisis Data	33
4.3.1	Uji Normalitas Sampel	33
4.3.2	Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi	34
4.3.3	Pengaruh Penggunaan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi	34
4.3.4	Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Terhadap Perubahan Keterampilan Cara Menyikat Gigi	35
4.3.5	Pengaruh Penggunaan Media Booklet Terhadap Perubahan Keterampilan Cara Menyikat Gigi	35
4.3.6	Perbedaan Pengaruh Penggunaan Media Leaflet dan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi	36
4.3.7	Perbedaan Pengaruh Penggunaan Media Leaflet dan Media Booklet Terhadap Perubahan Keterampilan Cara Menyikat Gigi	36
<b>PEMBAHASAN</b>		<b>38</b>
<b>BAB 5 : KESIMPULAN DAN SARAN</b>		<b>44</b>
5.1	Kesimpulan	44
5.2	Saran	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		<b>46</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Nama Tabel</b>	<i>Halaman</i>
Tabel 5.1 Hasil Pengukuran Pengetahuan Cara Menyikat Gigi sebelum dan sesudah Penyuluhan dengan Media Leaflet .....	31
Tabel 5.2 Hasil Pengukuran Pengetahuan Cara Menyikat Gigi sebelum dan sesudah Penyuluhan dengan Media Booklet .....	32
Tabel 5.3 Hasil Pengukuran Keterampilan Cara Menyikat Gigi Sebelum Dilakukan Penyuluhan dengan Media Leaflet .....	32
Tabel 5.4 Hasil Pengukuran Keterampilan Cara Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Booklet .....	33
Tabel 5.5 Analisis Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi .....	34
Tabel 5.6 Analisis Pengaruh Penggunaan Media Booklet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi .....	34
Tabel 5.7 Analisis Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Dalam Meningkatkan Keterampilan Cara Menyikat Gigi .....	35
Tabel 5.8 Analisis Pengaruh Penggunaan Media Booklet Dalam Meningkatkan Keterampilan Cara Menyikat Gigi .....	35
Tabel 5.9 Analisis Perbedaan Pengaruh Penggunaan Media Leaflet dan Media Booklet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi .....	36
Tabel 5.10 Analisis Perbedaan Pengaruh Penggunaan Media Leaflet dan Media Booklet Dalam Keterampilan Cara Menyikat Gigi .....	37

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nama Gambar</b>	<i>Halaman</i>
Bagan 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian .....	3
Gambar 2.1 Edgar Dale's Cone of Experience .....	8
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	24
Bagan Alir Prosedur Pengumpulan Data .....	27

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut anak di Indonesia masih sangat memprihatinkan sehingga perlu mendapatkan perhatian yang serius dari tenaga kesehatan. Kesehatan gigi dan mulut sering tidak menjadi prioritas bagi sebagian orang, padahal gigi dan mulut merupakan “pintu gerbang” masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya.

Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak, salah satu faktornya yaitu faktor perilaku atau sikap yang mengabaikan kesehatan gigi dan mulut, hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang rendah pada anak merupakan faktor penyebab terjadinya karies. Terdapat hubungan antara pengetahuan anak tentang karies dengan terjadinya kejadian karies, sehingga perlu dilakukannya suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut (Azalea dkk, 2016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dan 2018, persentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut meningkat dari 25,9% menjadi 57,6%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 diperoleh hasil prevalensi karies penduduk di Indonesia sebesar 72,6%, penduduk bermasalah gigi dan mulut yang menerima perawatan dan pengobatan sebesar 31,1% serta kecenderungan indeks DMF-T 4,5.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, penduduk 3 tahun ke atas mempunyai kebiasaan menyikat gigi setiap hari 94,7%. Pada tahun 2013 yang menyikat giginya dengan benar (sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur malam) sebesar 2,3% dan mengalami peningkatan menjadi 2,8% pada tahun 2018. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, juga adanya wilayah yang masih sulit untuk dijangkau oleh informasi terbaru dan juga tenaga kesehatan akibat dari keadaan geografis yang sangat bervariasi.

Usia sekolah dasar merupakan indikator kritis terhadap karies gigi. Dikarenakan usia tersebut merupakan masa peralihan dari gigi susu ke gigi permanen (Dony cit Oki dkk, 2016). Sehingga pada saat usia 6-12 tahun sangat perlu mendapat perhatian khusus dari lingkungan terutama lingkungan sekolah untuk di ajarkan upaya memelihara kesehatan gigi dan mulut serta dampak yang ditimbulkan apabila gigi tersebut tidak di rawat. Biasanya anak akan lebih mengikuti perintah guru daripada perintah orangtuanya. Karena kondisi gigi susu juga akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada waktu gigi dewasa maka gigi susu pun harus di rawat tidak boleh dibiarkan begitu saja.

Bastian berpendapat bahwa pendidikan kesehatan gigi adalah semua aktivitas yang membantu menghasilkan penghargaan masyarakat akan kesehatan gigi dan memberikan pengertian akan bagaimana cara memelihara kesehatan gigi dan mulut. Jadi, dengan adanya pendidikan kesehatan gigi dan mulut ini diharapkan kesehatan mulut masyarakat bertambah baik sehingga diperoleh derajat kesehatan mulut yang setinggi-tingginya (Tauchid, 2016).

Salah satu penggunaan media untuk menanamkan pengetahuan kepada anak dapat dilakukan dengan cara penyuluhan. Media penyuluhan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Media tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan digunakan untuk mempermudah menerima pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau sasaran. Media penyuluhan dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak (leaflet, booklet, flyer, Flipchart) media elektronik, dan media papan (Notoatmodjo, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kebersihan gigi dan mulut seseorang adalah pemeriksaan OHI-S. Pemeriksaan dengan memakai debriks index dan calculus index yang nilai dari kedua index dijumlahkan untuk mengetahui jumlah OHI-S nya. Untuk menyatakan keadaan gigi seseorang mempunyai nilai OHI-S yang tergolong baik, sedang atau buruk maka menurut WHO standar OHI-S digolongkan sebagai berikut : Baik (0,0 – 1,2), Sedang (1,3 – 3,0), Buruk (3,1 – 6,0).

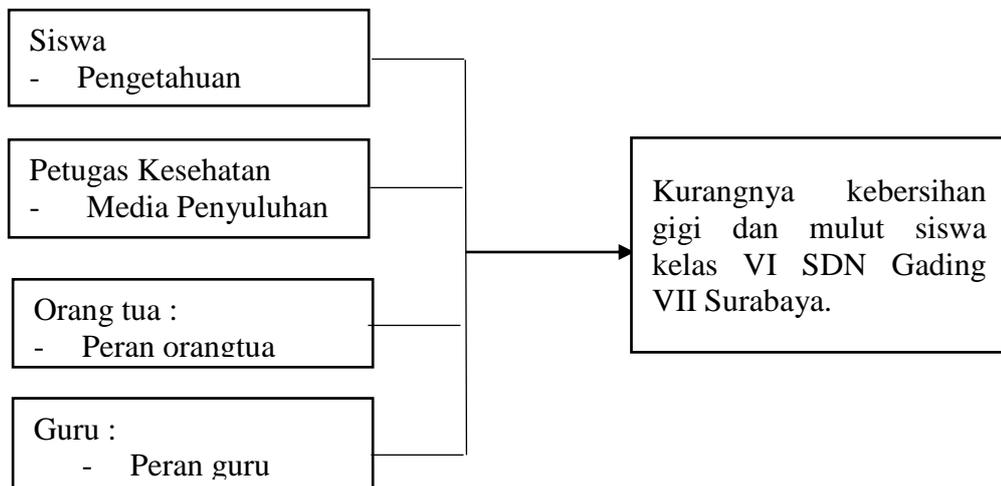
Puskesmas Gading membawahi 16 SD/ MI dengan jumlah siswa 5204 siswa. SDN Gading VII merupakan salah satu sekolah yang berada di bawah binaan Puskesmas Gading yang seharusnya siswanya sudah memiliki kebersihan gigi dan mulut yang baik, oleh karena SDN Gading VII ini sudah

dilakukan penyuluhan oleh pihak Puskesmas setiap 6 bulan sekali, skrining pada siswa kelas I disertai sikat gigi bersama, serta rujukan bagi siswa yang memerlukan.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada siswa kelas VI SDN Gading VII Surabaya pada tahun 2018 diperoleh rata-rata tingkat kebersihan gigi dan mulutnya 3,4 yang merupakan kategori OHI-S buruk. Dari uraian tersebut diatas, permasalahan dari penelitian ini adalah kurangnya tingkat kebersihan gigi dan mulut.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan masalah yang ada maka dapat dijelaskan beberapa kemungkinan penyebab masalah, antara lain :



Bagan 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian Pada Siswa Kelas IV SDN Gading VII Surabaya.

## 1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang dan identifikasi masalah diatas oleh karena keterbatasan waktu, tenaga dan sarana dalam melakukan penelitian, maka peneliti membatasi masalah yaitu tentang Media penyuluhan terhadap kurangnya kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV SDN Gading VII Surabaya.

## 1.4 Rumusan Masalah

Berdasar pada batasan masalah diatas dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu adakah perbedaan penggunaan media penyuluhan *leaflet* dan

*booklet* terhadap peningkatan kemampuan siswa kelas IV dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut di SDN Gading VII Surabaya?

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, judul penelitian ini adalah “Efektivitas Penggunaan Media *leaflet* dan *booklet* dalam meningkatkan kemampuan cara menyikat gigi pada Siswa Sekolah Dasar”.

## **1.5 Tujuan Penelitian**

### 1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan penggunaan media *leaflet* dan *booklet* dalam meningkatkan kemampuan cara menyikat gigi pada siswa Sekolah Dasar.

### 1.5.2 Tujuan Khusus

1.5.2.(a) Mengukur pengetahuan tentang cara menyikat gigi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet* pada siswa Sekolah Dasar.

1.5.2.(a) Mengukur pengetahuan tentang cara menyikat gigi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media *booklet* pada siswa Sekolah Dasar.

1.5.2.(a) Mengukur keterampilan tentang cara menyikat gigi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet* pada siswa Sekolah Dasar.

1.5.2.(c) Mengukur keterampilan tentang cara menyikat gigi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media *booklet* pada siswa kelas IV SDN Gading VII Surabaya.

1.5.2.(c) Menganalisis perbedaan penggunaan media *leaflet* dan *booklet* dalam meningkatkan kemampuan cara menyikat gigi pada siswa Sekolah Dasar .

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### 1.6.1 Manfaat Teoritis

- Untuk mengetahui media penyuluhan (*Leaflet dan Booklet*) yang efektif bagi siswa sekolah dasar.
- Siswa Sekolah dasar mendapat informasi cara menyikat gigi yang baik dan benar

### 1.6.2 Manfaat Praktis

Melalui media penyuluhan tersebut diharapkan siswa mampu menyikat gigi yang benar, sehingga bisa mendukung program pemerintah **“Bebas Karies 2030”**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Efektivitas**

Efektivitas secara umum menunjukkan sampai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan pengertian efektivitas menurut Moore D.Kenneth Dalam Moh Syarif (2015) efektivitas suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai, atau makin besar presentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya.

Pengertian efektivitas tersebut dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah tercapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Hal ini dapat dipadankan dalam pembelajaran seberapa jauh tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan capaian kuantitas, kualitas dan waktu. Dalam konteks kegiatan pembelajaran perlu dipertimbangkan efektivitas artinya sejauhmana tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai sesuai harapan.

Mohamad Syarif Sumantri. 2015. Strategi Pembelajaran: Teori dan Praktik di Tingkat Pendidikan Dasar. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada

#### **2.2 Penyuluhan**

##### **2.2.1 Penyuluhan Kesehatan**

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti dan mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Azwar 1989 dalam Maulana 2014). Penyuluhan kesehatan diperlukan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, disamping pengetahuan, sikap dan perbuatan. Oleh karena itu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi, yang merupakan penyuluhan kesehatan.

##### **2.2.2 Alat Bantu/Media Promosi Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan

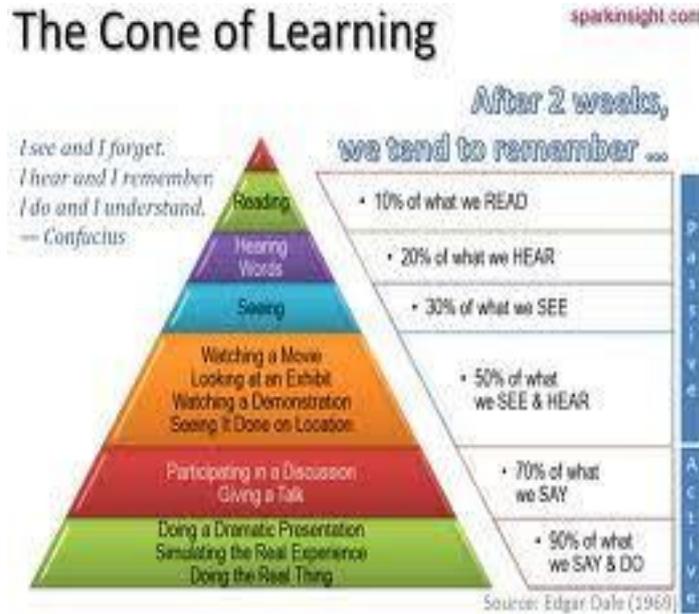
kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/ pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk menggerakkan indra sebanyak mungkin suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman.

Seseorang atau masyarakat di dalam memperoleh pesan atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu atau media. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu pemahaman pesan.

Edgar Dale's Cone of Experience Menurut Jackson (2016) dalam jurnal tentang anatomi manusia dan psikologi komunitas volume 20 tentang Myths of Active Learning: Edgar Dale and the Cone of Experience. Menurut Dale, pembuatan kerucut tidak berdasarkan dari tingkat kesulitannya tetapi berdasarkan keabstrakan dan jumlah indra yang dilibatkan. Salah satu prinsip dalam pemilihan dan penggunaan strategi mengajar, semakin banyak indra yang dilibatkan dalam pembelajaran, semakin banyak dan baik pembelajaran yang didapat tetapi itu tidak berarti pengalaman yang mutlak adalah satu-satunya pengalaman yang efektif yang pengajar seharusnya gunakan dalam mengirim informasi ke murid. Seperti yang disebutkan di atas, pengalaman di setiap tingkatan dapat digabungkan, keseimbangan harus dijaga antara pengalaman yang mutlak dan abstrak. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dari murid dalam perkembangannya. Menurut kerucut pengalaman Edgar Dale, hal yang paling kurang efektif untuk digunakan dalam pembelajaran berada di puncak kerucut sedangkan hal yang paling efektif berada pada dasar kerucut. Kerucut pengalaman menunjukkan 9 manusia pada umumnya akan mengingat hal ini setelah dua minggu berlalu

adalah 10% yang dibaca, 20% yang didengar, 30% yang dilihat, 50% yang dilihat dan didengar, 70% yang ditulis dan dikatakan dan 90% yang dipraktikkan.



Gambar 2.1.2.1 Edgar Dale's Cone of Experience

Tujuan dan Fungsi Media Menurut Khodijah (2016) bahwa media pembelajaran, dapat memenuhi tiga fungsi utama apabila media itu digunakan untuk perorangan, kelompok, atau kelompok pendengar yang besar jumlahnya, yaitu a) Memotivasi minat atau tindakan, b) Menyajikan informasi, c) Memberi instruksi

#### 2.2.2.(a) Manfaat media penyuluhan

Secara terperinci, manfaat alat peraga antara lain adalah sebagai berikut:

- a) Menimbulkan minat sasaran Pendidikan.
- b) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d) Menstimulasi sasaran Pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.

- f) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat. Seperti diuraikan sebelumnya bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dan pengetahuan manusia diperoleh/ disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan.
- g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu akan menarik perhatiannya., dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru baginya, yang merupakan pendorong untuk melakukan/ memakai sesuatu yang baru tersebut.
- h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima . untuk mengatasi hal ini alat bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan dalam ingatan.

#### 2.2.2.(b) Macam-macam alat bantu atau media

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu (alat peraga), atau media.

- a) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.

Alat ini ada dua bentuk :

- i. Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, fil strip, dan sebagainya.
- ii. Alat yang tidak diproyeksikan
  - Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya.

- Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka dan sebagainya.
- b) Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan Pendidikan/ pengajaran. Misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD, dan sebagainya.
- c) Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi, video cassette dan DVD. Alat-alat bantu Pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

Disamping pembagian tersebut, penggolongan media promosi kesehatan ini dapat ditinjau dari berbagai aspek, antara lain:

- a) Berdasar bentuk umum penggunaan
  - Berdasar penggunaan media promosi dalam rangka promosi kesehatan, dibedakan menjadi:
    - Bahan bacaan: modul, buku rujukan/ bacaan, folder, *leaflet*, majalah, bulletin, dan sebagainya.
    - Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, *flipchart*, tranparan, slide, film, dan seterusnya.
- b) Berdasar cara produksi
  - Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:
    - Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flipchart* (lembar balik), rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur.
    - Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah televisi, radio, video, slide, film strip.

- Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar.

### **2.3 Leaflet**

*Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

Ciri-ciri *leaflet* :

- a) Tulisan terdiri dari 200 sampai dengan 400 kata dengan tulisan cetak biasanya juga diselingi dengan gambar-gambar.
- b) Isi *leaflet* harus dapat dibaca dengan sekali pandang.
- c) Ukuran *leaflet* biasanya 20 x 30 cm.

Kelebihan *leaflet* :

- a) Klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
- b) Dapat melihat isinya pada saat santai
- c) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
- d) Dapat memberikan informasi yang terperinci yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
- e) Dapat disimpan untuk dibaca berulang-ulang.
- f) Desain cetak dan ilustrasi dapat dibuat semenarik mungkin
- g) Mampu memilah khalayak secara rinci.

Kekurangan *leaflet* :

- a) Salah dalam desain tidak akan menarik pembaca
- b) Kurang cocok untuk tingkat Pendidikan rendah atau didistribusikan di komunitas dengan tingkat buta huruf tinggi
- c) Membutuhkan kemampuan dalam desain, ilustrasi dan sebagainya.

### **2.4 Booklet**

*Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

Karakteristik *booklet* :

- a) Jumlah halaman tidak dibatasi, minimal 24 halaman.

- b) Disusun mengikuti kaidah penulisan ilmiah populer
- c) Penyajian informasi sesuai dengan kepentingan
- d) Pustaka yang dirujuk tidak dicantumkan dalam teks, tetapi dicantumkan pada akhir tulisan.
- e) Dicantumkan nama penyusun

Kelebihan *booklet* :

- a) Dapat menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah yang banyak
- b) Pesan atau informasi dapat dipelajari oleh siswa sesuai dengan kebutuhan minat dan kecepatan masing-masing.
- c) Dapat dipelajari kapan dan dimana saja karena mudah dibawa
- d) Akan lebih menarik apabila dilengkapi dengan gambar dan warna
- e) Perbaikan/ revisi mudah dilakukan.

Kekurangan *booklet* :

- a) Proses pembuatannya membutuhkan waktu yang cukup lama
- b) Bahan cetak yang tebal akan membosankan dan mematikan minat siswa yang membacanya.
- c) Apabila jilid dan kertasnya jelek, bahan cetak akan mudah rusak dan sobek.

## **2.5 Kemampuan**

### **2.5.1 Kemampuan.**

Kemampuan (*ability*) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. (Stephen P. Robbins & Timonthy A. Judge, dalam Milwan Yusdi 2011). Dari pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kemampuan adalah kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam menguasai suatu keahlian dan digunakan untuk mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Lebih lanjut, Stephen P. Robbins & Timonthy A. Judge menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor, yaitu : a. Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah). b. Kemampuan Fisik (*Physical Ability*),

merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

#### 2.5.1.2 Kemampuan *Kognitif*

Kemampuan kognitif adalah proses yang terjadi secara internal di dalam pusat susunan syaraf pada waktu manusia sedang berpikir. Menurut Abdurrahman (2012) kemampuan kognitif berkembang secara bertahap, sejalan dengan perkembangan fisik dan syaraf-syaraf yang berada di pusat susunan syaraf. Salah satu teori yang berpengaruh dalam menjelaskan perkembangan kognitif ini adalah teori Piaget. Kognitif adalah proses yang terjadi secara internal di dalam pusat susunan syaraf pada waktu manusia sedang berpikir. Kemampuan kognitif ini berkembang secara bertahap, sejalan dengan perkembangan fisik dan syaraf-syaraf yang berada di pusat susunan syaraf. Sedangkan menurut Ahmad Susanto (2011) bahwa kognitif adalah suatu proses berpikir, yaitu kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Kemampuan kognitif merupakan dasar bagi kemampuan anak untuk berpikir. Jadi proses kognitif berhubungan dengan tingkat kecerdasan (intelegensi) yang menandai seseorang dengan berbagai minat terutama sekali ditujukan kepada ide-ide belajar. Menurut Hasnida (2014) Apabila dilihat dari peristilahan yang sering ditukar pakaikan maka pada dasarnya istilah intelektual adalah sama pengertiannya dengan istilah kognitif. Istilah kognitif berasal dari cognition yang padanannya knowing berarti mengetahui, dalam arti yang luas kognisi ialah perolehan, penataan dan penggunaan pengetahuan. Kognitif berhubungan dengan intelegensi. Kognitif lebih bersifat pasif atau statis yang merupakan aktualisasi atau perwujudan dari daya atau potensi tersebut yang berupa aktivitas atau perilaku.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan kognitif adalah penampilan yang dapat diamati dari aktivitas mental (otak) untuk memperoleh pengetahuan melalui pengalaman sendiri. Pengaturan aktivitas mental dengan menggunakan kaidah dan 12 konsep yang telah dimiliki yang kemudian direpresentasikan melalui tanggapan, gagasan, atau lambang.

Benjamin S. Bloom dkk dalam Notoatmodjo 2014) berpendapat bahwa taksonomi tujuan ranah kognitif meliputi enam jenjang proses berpikir yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*), adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, gejala, rumus-rumus dan sebagainya, tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya. Pengetahuan atau ingatan ini merupakan proses berpikir yang paling rendah.
- b. Pemahaman (*comprehension*) adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi. Seorang peserta didik dikatakan memahami sesuatu apabila ia dapat memberikan penjelasan atau memberi uraian yang lebih rinci tentang hal itu dengan menggunakan kata-katanya sendiri. Pemahaman merupakan jenjang kemampuan berpikir yang setingkat lebih tinggi dari ingatan atau hafalan.
- c. Penerapan (*application*) adalah kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, tata cara ataupun metode-metode, prinsip-prinsip, rumus-rumus, teori-teori dan sebagainya, dalam situasi yang baru dan konkret. Aplikasi atau penerapan ini adalah merupakan proses berpikir setingkat lebih tinggi dari pemahaman.
- d. Analisis (*analysis*), mencakup kemampuan untuk merinci suatu kesatuan kedalam bagian-bagian sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik.
- e. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan di antara bagianbagian atau faktor-faktor yang satu dengan faktor-faktor yang lainnya. Sintesis merupakan suatu proses yang memadukan bagian-bagian atau unsur- unsur secara logis, sehingga menjelma menjadi suatu pola yang berstruktur atau berbentuk pola baru. Jenjang sintesis kedudukannya lebih tinggi setingkat dari analisis.

- f. Evaluasi (*evaluation*) adalah merupakan jenjang berpikir paling tinggi dalam ranah kognitif menurut Bloom. Penilaian atau evaluasi disini merupakan kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap suatu situasi, nilai, atau ide, misalnya jika seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan, maka ia akan mampu memilih satu pilihan yang terbaik, sesuai dengan patokan atau kriteria yang ada. (Anas Sudijono,2001)

#### 2.5.2 Kemampuan *Psikomotorik*

Psychomotor Domain (Ranah Psikomotor) berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek keterampilan (Suharsimi Arikunto dalam Farizi, 2014). Pengukuran Ranah Psikomotor Istilah Psychomotor, psikomotor terkait dengan kata motor, sensory-motor, atau perceptual- motor. Ranah psikomotor erat kaitannya dengan kerja otot yang menjadi penggerak tubuh dan bagian-bagiannya, mulai dari gerak yang sederhana seperti gerakan meletakkan pasta pada sikat gigi sampai dengan gerakan-gerakan yang kompleks seperti gerakan-gerakan menyikat gigi dengan baik dan benar.

Keterampilan lebih terkait dengan psikomotor. Pengukuran ranah psikomotor dilakukan terhadap hasil-hasil belajar yang berupa penampilan. Namun biasanya pengukuran ranah ini disatukan atau dimulai dengan pengukuran ranah kognitif sekaligus. Misalnya penampilannya dalam menggunakan termometer diukur mulai dari pengetahuan mereka mengenai alat tersebut, pemahaman tentang alat dan penggunaannya (aplikasi), kemudian baru cara menggunakannya dalam bentuk keterampilan. Untuk pengukuran yang terakhir ini harus diperinci antara lain : cara memegang sikat gigi, cara meletakkan pasta gigi ke bulu sikat gigi , cara menyikat gigi dan sebagainya.

Penilaian psikomotorik dilakukan dengan menggunakan observasi atau pengamatan.

Observasi sebagai alat penilaian banyak digunakan untuk mengukur tingkah laku individu ataupun proses terjadinya suatu kegiatan yang dapat diamati, baik dalam situasi yang sebenarnya maupun dalam situasi buatan. Dengan kata lain, observasi dapat mengukur atau menilai hasil dan proses belajar atau psikomotorik..

Observasi dilakukan pada saat proses kegiatan itu berlangsung. pengamat terlebih dahulu harus menetapkan kisi-kisi tingkah laku apa yang hendak diobservasinya, lalu dibuat pedoman agar memudahkan dalam pengisian observasi.

Lembar observasi dapat menggunakan daftar cek (chek-list) ataupun skala penilaian (*rating scale*). Psikomotorik yang di ukur dapat menggunakan alat ukur berupa skala penilaian terentang dari sangat baik, baik, kurang, dan tidak baik

Benjamin S. Bloom dkk dalam Notoatmodjo 2014 mengklasifikasikan ranah psikomotorik dalam tujuh jenjang, sebagai berikut:

- a. Persepsi (*perception*), mencakup kemampuan untuk mengadakan diskriminasi yang tepat antara dua perangsang atau lebih, berdasarkan perbedaan antara ciri-ciri fisik yang khas pada masing-masing rangsangan.
- b. Kesiapan (*set*), mencakup kemampuan untuk menempatkan dirinya dalam keadaan akan memulai gerakan atau rangkaian gerakan.
- c. Gerakan terbimbing (*guided response*), mencakup kemampuan untuk melakukan suatu rangkaian gerak-gerik sesuai dengan contoh yang diberikan (*imitasi*).
- d. Gerakan yang terbiasa (*mechanical response*), mencakup kemampuan untuk melakukan suatu rangkaian gerak-gerik dengan lancar karena sudah dilatih secukupnya tanpa memperhatikan lagi contoh yang diberikan.
- e. Gerakan yang kompleks (*complex response*), mencakup kemampuan untuk melaksanakan suatu keterampilan yang terdiri atas beberapa komponen dengan lancar, tepat dan efisien.
- f. Penyesuaian pola gerakan (*adjustment*), mencakup kemampuan untuk mengadakan perubahan dan penyesuaian pola gerak-gerik dengan kondisi setempat atau dengan menunjukkan suatu taraf keterampilan yang telah mencapai kemahiran.
- g. Kreativitas (*creativity*), mencakup kemampuan untuk melahirkan polapola gerak-gerik yang baru, seluruhnya atas dasar prakarsa dan inisiatif sendiri.

## 2.5 Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan mulut dalam kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting. Beberapa masalah mulut dan gigi dapat terjadi karena kita kurang menjaga kebersihan mulut dan gigi kita. Kesadaran menjaga kesehatan mulut sangat perlu dan merupakan obat pencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling tepat. Lebih baik mencegah daripada mengobati.

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang dapat dilihat dari skor OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*). Green and Vermillion (1964 dalam Narulita, 2016), Pemeriksaan status kebersihan rongga mulut dilakukan dengan cara pengukuran Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) dengan menilai Debris Index (DI) dan Calculus Index (CI) berdasarkan kriteria: baik, sedang dan buruk. Greene dan Vermillion memilih 6 gigi untuk diukur mewakili semua gigi posterior dan anterior dari setiap segmen dalam rongga mulut. Permukaan bukal gigi 16, 26, permukaan labial gigi 11, 31, dan permukaan lingual dari gigi 36 dan 46, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada, penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika gigi molar pertama, kedua, ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- b) Jika gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisif kiri dan jika gigi insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- c) Gigi indeks dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket, baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari  $\frac{1}{2}$  bagiannya pada permukaan indeks akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai  $\frac{1}{2}$  tinggi mahkota klinis.
- d) Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi indeks yang dapat diperiksa.

## 2.6 Cara Memelihara Kesehatan Gigi

Memelihara kesehatan gigi dapat dilakukan dengan berbagai cara :

### 2.6.1 Menyikat gigi

Menyikat gigi yang baik dan benar secara rutin dapat memutus rantai penyebab terjadinya karies dan berbagai penyakit mulut yang lain.

#### 2.6.1.(a) Teknik dalam menyikat gigi terdapat beberapa macam :

##### 1) Teknik horizontal

Teknik horizontal ini yang paling mudah dan sering dilakukan. Gerakan utamanya sama seperti penggunaan sikat-sikat pada umumnya, misalnya sikat ubin kamar mandi. Caranya, bulu sikat gigi diletakkan sejajar dengan permukaan oklusal, incisal, bukal, lingual atau palatinal gigi dan selanjutnya digerakkan maju mundur. Agar gampang untuk mengingatnya, arah pergerakannya sejajar dengan garis horizon, mendatar.

Gerakan horizontal ini bisa diaplikasikan di hampir seluruh permukaan gigi. Namun, utamanya pada gigi yang memiliki permukaan kunyah seperti gigi geraham kecil dan geraham besar. Meskipun demikian, beberapa orang memakai teknik horizontal ini untuk keseluruhan giginya sehingga dari sebagian orang gusinya bisa turun dan akar giginya terlihat.

##### 2) Teknik vertikal

Teknik vertikal adalah salah satu gerakan yang termasuk mudah, dan secara tidak langsung telah terapkan dalam gerakan menyikat gigi sehari-hari. Kalau gerakan menyikat gigi dengan teknik horizontal adalah maju mundur dengan posisi bulu sikat sejajar dengan permukaan gigi, gerakan menyikat gigi dengan teknik vertikal adalah naik turun atau ke atas dan ke bawah. Umumnya gerakan menyikat gigi ini dilakukan dalam keadaan mulut terbuka dan tertutup.

Keadaan mulut tertutup saat menyikat gigi bagian labial dan bukal. Sedangkan mulut terbuka saat menyikat gigi bagian lingual dan palatal. Hindari menyikat gigi bagian depan dengan teknik vertikal dalam keadaan mulut tertutup karena bisa mengakibatkan resesi gingiva seperti

pada pengaplikasian teknik horizontal yang salah. Tidak hanya keadaan mulut yang memegang peranan penting dalam teknik ini, namun posisi sikat gigi juga memiliki peran penting. Posisi bulu sikat membentuk sudut kurang lebih  $45^\circ$  terhadap sumbu gigi. Tujuannya supaya gusi tidak terlalu tertekan selama proses pembersihan gigi.

Kekurangan teknik vertikal yaitu teknik ini tidak bisa diaplikasikan pada permukaan oklusal dan insisal gigi karena posisinya yang tidak memungkinkan. Lebih spesifiknya lagi, biasanya hanya untuk permukaan luar gigi saja, baik gigi depan maupun gigi belakang.

### 3) Teknik roll

Teknik ini dimulai dengan menempatkan bulu sikat gigi pada leher gigi dengan ujung bulu sikat menghadap ke bawah dan bergerak  $180^\circ$  sampai bulu sikat gigi menghadap ke atas untuk gigi bawah. Sementara untuk gigi atas, ujung bulu sikat gigi menghadap ke atas dulu, kemudian melengkung  $180^\circ$  sampai menghadap ke bawah.

Gerakan ini dilakukan secara perlahan-lahan supaya tidak merusak atau melukai gusi. Teknik roll ini menyarankan gerakan roll tadi dilakukan 12 kali per gigi. Keuntungan dari teknik ini apabila dilakukan secara tepat bisa sekaligus memijat gusi dan membersihkan sisa makanan yang mungkin menempel di kantung gusi atau daerah interproksimal gigi. Tapi apabila salah bisa melukai atau mengakibatkan kerusakan bentuk gusi (resesi) dan menyebabkan peradangan pada gusi.

### 4) Teknik charter

Persiapan teknik menyikat gigi versi charter ini dilakukan sama dengan gerakan vertikal dan teknik roll, yaitu dengan meletakkan bulu sikat menekan pada gigi dengan arah bulu sikat menghadap permukaan kunyah/ oklusal gigi, kemudian diarahkan  $45^\circ$  pada daerah leher gigi. Pada teknik charter, kepala sikat tidak digerakkan tetapi digetarkan.

Tekan bulu sikat setelah diletakkan  $45^\circ$  pada daerah leher gigi dan sela-sela gigi untuk memastikan bulu sikat masuk ke daerah sela-sela gigi (interdental), kemudian getarkan dengan gerakan memutar kecil minimal 10 kali pada tiap-tiap area dalam mulut. Diharapkan dengan

getaran tersebut, plak-plak dan sisa makanan yang mungkin masuk ke dalam kantung gusi (gingival sulcus) akan rontok dan menghasilkan kantung gusi yang bersih dan tidak memungkinkan bakteri untuk berkembang biak atau bekerja disana.

Pada teknik charter ini juga dilakukan gerakan tambahan, yaitu gerakan memutar. Gerakan memutar dilakukan untuk membersihkan daerah mahkota gigi. Teknik ini baik untuk membersihkan plak di sela-sela gigi pada pasien yang menggunakan alat ortodontik cekat, gigi tiruan yang permanen (*crown*), dan juga disarankan untuk pasien yang memiliki luka bekas bedah periodontal karena efektivitas yang dimiliki dalam pembersihan luka.

#### 5) Teknik bass

Teknik menyikat ini memiliki tujuan untuk membersihkan daerah sekitar leher gigi. Berbeda dengan teknik lain, teknik bass ini memiliki variasi gerakan untuk gigi depan dan belakang. Untuk gigi belakang, ujung sikat dipegang sedemikian rupa sehingga bulu sikat terletak  $45^\circ$  terhadap sumbu gigi, sama seperti teknik vertikal, roll, dan charter dimana ujung sikat mengarah ke leher gigi. Bulu sikat selanjutnya diletakkan ke arah gusi dan digerakkan dengan gerakan memutar yang kecil sehingga bulu sikat masuk ke daerah leher gigi dan juga terdorong masuk di antara gigi kemudian digerakkan maju mundur, seperti teknik horizontal.

Untuk gigi depan dibagi menjadi dua, yaitu gigi depan bagian luar dan bagian dalam. Untuk gigi depan bagian luar, gerakannya sama seperti gerakan teknik vertikal, yaitu dengan menarik bulu sikat ke arah bawah untuk gigi atas dan ke arah atas untuk gigi bawah. Sedangkan untuk gigi depan bagian dalam, bulu dan kepala sikat diarahkan sejajar terhadap mahkota gigi sesuai sumbu gigi kemudian digerakkan naik turun.

Teknik bass ini utamanya ditujukan untuk orang-orang tanpa kelainan atau penyakit sekitar gusi dan jaringan pendukung gigi. Karena teknik bass ini bisa menimbulkan rasa sakit apabila mengenai jaringan pendukung gigi dan atau gusi yang sedang mengalami peradangan.

Apabila gusi dalam keadaan sehat, teknik bass merupakan teknik menyikat gigi yang baik karena terbukti sebagai teknik yang paling efektif untuk membersihkan plak.

6) Teknik stillman

Teknik ini diaplikasikan dengan menekan bulu sikat dari arah gusi ke gigi secara berulang-ulang. Meskipun mirip dengan teknik sebelumnya, yaitu dengan meletakkan bulu sikat pada area leher gigi sambil membentuk sudut  $45^\circ$  dengan sumbu tegak gigi, pada teknik stillman ini bulu sikat tidak dimasukkan ke dalam sulkus gingiva. Bulu sikat diletakkan tanpa penekanan dan selanjutnya digerakkan secara zig-zag atau bergetar dari arah leher gigi ke arah mahkota gigi (oklusal atau insisal gigi).

7) Teknik sirkular

Teknik ini menggunakan gerakan sirkular, yaitu gerakan memutar yang diaplikasikan ke seluruh gigi, baik gigi depan samping maupun belakang. Pada teknik ini sikat digerakkan secara horizontal sementara gigi ditahan pada posisi menggigit atau oklusi. Teknik sirkular ini adalah teknik yang disarankan saat mengajarkan anak untuk menyikat gigi pertama kali karena mudah.

8) Teknik fisiologis

Bulu sikat diletakkan tegak lurus pada permukaan gigi, dengan tangkai sikat gigi dipegang secara horizontal atau mendatar. Selanjutnya sikat gigi digerakkan dari arah bawah ke atas untuk gigi atas, dan dari atas ke bawah untuk gigi bawah sesuai teknik horizontal (kiri-kanan-kiri). Teknik ini menggunakan sikat gigi dengan bulu sikat yang halus. Tujuannya untuk menghindari kemungkinan terjadinya resesi gingiva.

9) Teknik kombinasi

Teknik ini yang paling sering digunakan masyarakat pada umumnya. Menggabungkan teknik horizontal (maju mundur), teknik vertikal (atas bawah) dan teknik sirkular (memutar-mutar). Teknik kombinasi ini termasuk baik karena menggunakan teknik berbeda untuk tiap gigi berdasarkan letaknya. Namun, kekurangan teknik ini adalah

terkadang teknik yang digunakan tidak tepat guna untuk permukaan gigi dan tekanan yang digunakan terlalu keras yang bisa merugikan jaringan sekitar gigi (periodontal) dan gusi.

#### 2.6.1.(b) Frekuensi dan Waktu Menyikat Gigi

Menyikat gigi yang disarankan dalam sehari adalah minimal 2 kali sehari dan maksimalnya adalah 5 kali sehari. Tidak disarankan menyikat gigi terlalu sering karena bisa menimbulkan efek atau pengaruh yang kurang baik, baik terhadap gigi maupun jaringan lunak yang ada di dalam rongga mulut seperti gusi, lidah dan pipi. Jaringan lunak ini mudah terpengaruh oleh bulu sikat gigi. Apabila terlalu sering menyikat gigi dapat menimbulkan keluhan peradangan seperti sariawan atau luka lainnya seperti lesi atau lecet.

Waktu menyikat gigi yang disarankan adalah 2 kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Menyikat gigi setelah sarapan dapat membersihkan bakteri penyebab karies gigi. Bakteri penyebab karies gigi mendapatkan energi untuk berkembang dari sisa makanan yang tertinggal di sela gigi yang tidak dibersihkan dengan baik. Bakteri hanya butuh waktu 8-10 untuk mengolah sisa makanan sebagai sumber energinya untuk bekerja membuat lubang di gigi.

Apabila menyikat gigi setelah sarapan, maka sisa makanan yang tertinggal di gigi tidak banyak. Tidak cukup banyak untuk memberi bakteri jahat pembuat lubang gigi energi untuk bekerja membuat lubang gigi. Meskipun waktu yang dibutuhkan tetap 6-8 jam, tetapi jumlah yang ada sudah berkurang untuk bakteri bekerja secara maksimal. Berbeda dengan sisa makanan yang lebih banyak tidak dibersihkan karena tidak menyikat gigi setelah sarapan.

Waktu menyikat gigi malam hari yang baik adalah sesaat sebelum tidur karena bertujuan untuk membasakan keadaan mulut. Bakteri jahat pembuat lubang gigi di rongga mulut tidak hanya membutuhkan sisa makanan atau energi sebagai salah satu faktor pendukung kerjanya, tetapi juga suasananya, yang dimaksud dalam hal ini yaitu asam. Bagi bakteri, suasana mulut yang asam itu sama seperti pendingin ruangan

membuat lebih nyaman dan bersemangat. Suasana asam terjadi pada mulut akibat tidak melakukan aktivitas sehari-hari seperti bicara dan makan, terutama saat tidur.

Meskipun demikian, aktivitas makan juga bisa membuat suasana mulut menjadi asam karena pengaruh jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi. Makanan bersifat asam seperti kuah pempek atau minuman asam jawa menggunakan gula merah bisa membuat suasana mulut menjadi asam. Namun, gerakan makan atau mengunyah sejatinya bisa membuat suasana mulut menjadi basa, apabila tidak mengkonsumsi atau minuman tersebut.

#### 2.6.2 Mengonsumsi makanan yang berserat dan berair

Makanan yang kita makan merupakan nutrisi yang penting untuk tubuh kita namun beberapa makanan mungkin tidak cocok untuk kesehatan gigi dan mulut, sebenarnya bukan tidak boleh namun apabila saat mengonsumsi makanan manis dan lengket sebaiknya setelah itu langsung untuk menggosok gigi dengan bersih agar sisa-sisa makanan tersebut tidak menempel pada sela-sela gigi yang akan mempercepat terjadinya proses karies dan berbagai penyakit mulut lainnya.

Membiasakan konsumsi makanan yang berserat dan menyehatkan gigi. Makanan berserat selain bagus untuk kesehatan tubuh juga bagus untuk kesehatan gigi dan mulut. Bagi yang suka menggunakan tusuk gigi setelah makan untuk membersihkan sisa-sisa makanan cobalah untuk mengganti tusuk gigi dengan buah-buahan seperti apel, melon, pepaya, dll. Buah-buahan ini akan membantu untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel pada sela-sela gigi.

#### 2.6.3 Kontrol gigi setiap 6 bulan sekali

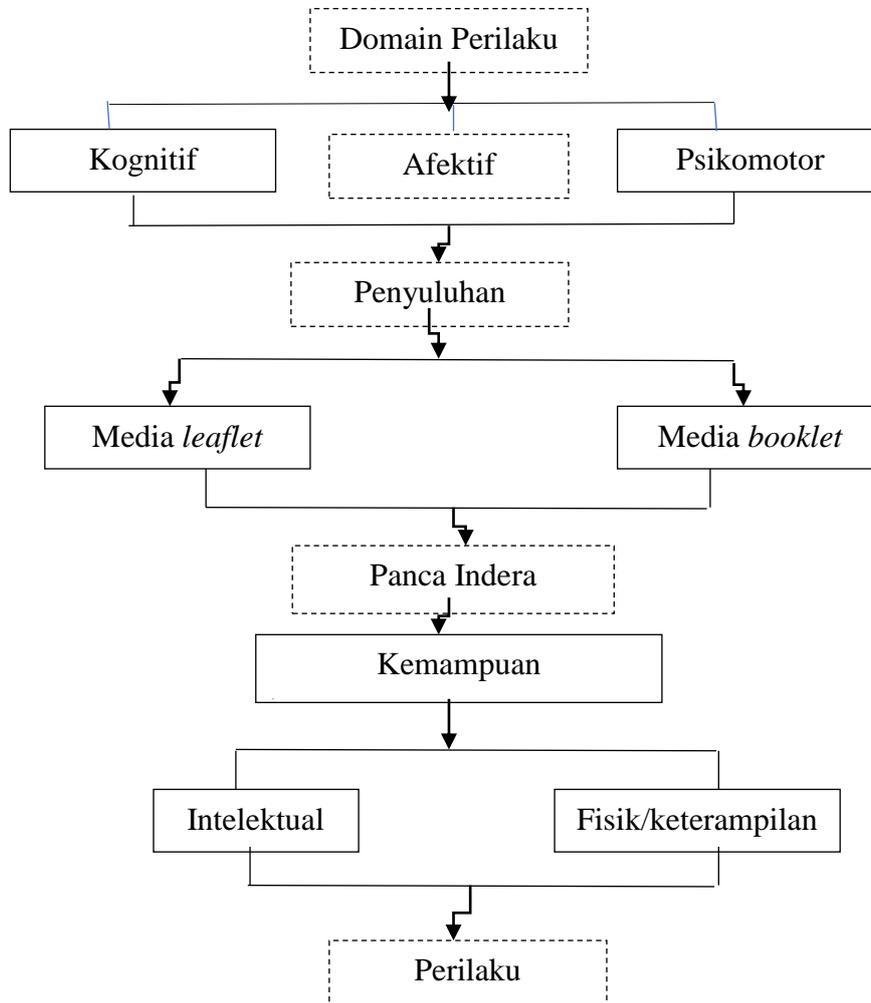
Kontrol gigi setiap 6 bulan sekali bertujuan untuk pendeteksian masalah gigi dan gusi dalam tahap awal. Artinya, jika terindikasi misalnya gigi lubang kecil, dokter gigi bisa segera melakukan penambalan agar gigi tidak sampai keropos. Penanganan dini justru akan menghemat biaya pengobatan dibanding pada saat kondisi gigi sudah parah. Pemeriksaan rutin ke klinik gigi juga berfungsi sebagai deteksi dini untuk mengamati kemungkinan

munculnya penyakit serius lain pada rongga mulut, termasuk kanker. Dokter gigi bisa memberikan saran pada pasien untuk menemui dokter spesialis lain jika diperlukan pemeriksaan lanjutan.

Kontrol rutin setiap 6 bulan sekali dapat melatih diri untuk tidak trauma dengan penanganan masalah gigi. Saat ini teknologi dalam kedokteran gigi berkembang pesat. Salah satunya yaitu efek trauma yang dialami oleh pasien bisa dikurangi. Pasien tidak lagi merasakan rasa sakit berlebihan pada saat misalnya penanganan saluran akar gigi maupun perawatan gigi secara keseluruhan. Semua bisa dilakukan dengan nyaman.

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

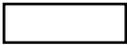
### Kerangka Konsep Penelitian



Bagan : Kerangka Konsep

Sumber : Stephen P. Robbins & Timonthy A. Judge (2010) dan Notoatmodjo (2012)

Keterangan :

-  : Diteliti  
 : Tidak diteliti

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain *pre-post test design*. Untuk mengetahui keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan

#### 4.2 Populasi dan sampel Penelitian

Populasi seluruh SDN Gading VII Surabaya

Sampel penelitian : kelas IV dan kelas V SDN Gading VII Surabaya yang berjumlah 100 siswa, kelas IV berjumlah 50 siswa dan kelas V berjumlah 50 siswa.

- a. Pemilihan siswa kelas IV dan V berdasarkan kemampuan berfikir anak usia tersebut berada pada level berfikir konkret (nyata) bukan bersifat khayalan atau sesuatu yang abstrak
- b. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan kedekatan jarak tempuh.
- c. Pihak Yayasan, Kepala Sekolah dan Guru SDN Gading VII Surabaya sangat kooperatif dalam mendukung kegiatan penelitian ini.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian adalah SDN Gading VII Surabaya yang berada di Jl. Kapas Lor Wetan VI/ 11, Kel. Kapasmadya Baru, Kec. Tambaksari, Kota Surabaya.

#### 4.4 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - Oktober 2019.

#### 4.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data untuk pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut menggunakan kuisisioner.

#### 4.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data menggunakan lembar kuisisioner, media penyuluhan berupa *leaflet* dan media *booklet*.

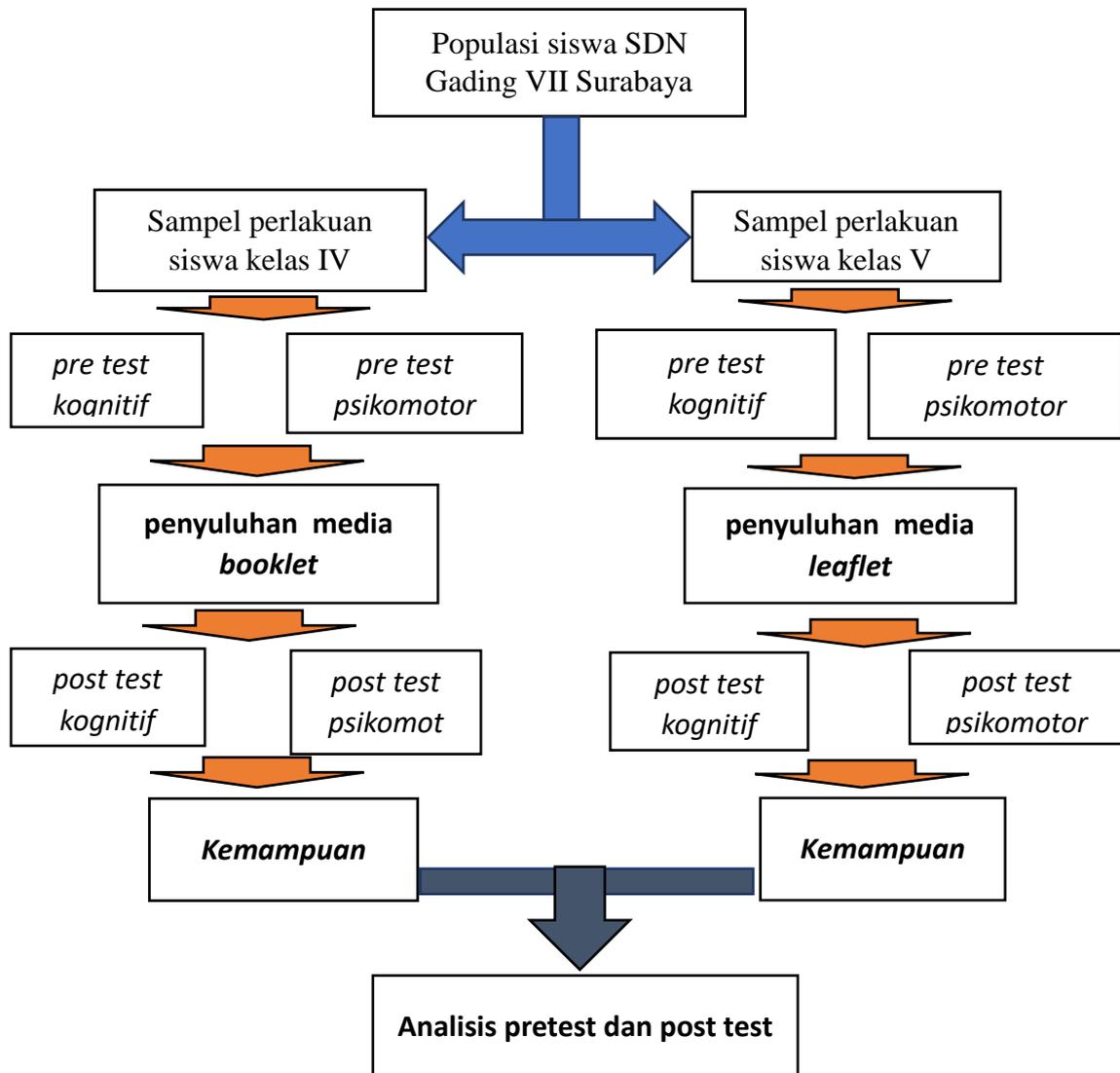
#### 4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Peneliti mendatangi sekolah yang akan dilakukan penelitian.

4.7.2 Peneliti meminta ijin penelitian kepada kepala sekolah.

- 4.7.3 Peneliti membagikan kuisisioner *pre test* kepada siswa kelas IV sebelum dilakukan penyuluhan
- 4.7.4 Peneliti melakukan penyuluhan pada siswa kelas IV menggunakan media *leaflet* dan media *booklet*.
- 4.7.5 Peneliti membagikan kuisisioner *post test* kepada siswa kelas IV sesudah dilakukan penyuluhan.
- 4.7.6 Mengumpulkan hasil kuisisioner (ada peningkatan/ tidak ada peningkatan)
- 4.7.7 Menganalisis hasil kuisisioner (ada perbedaan/ tidak ada perbedaan)

### Prosedur Pegumpulan Data



#### 4.8 Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah Uji *Saphiro Wilk* untuk melihat normalitas data, Uji *Paired T-Test* untuk melihat adanya pengaruh penggunaan media dan apabila data berdistribusi tidak normal maka menggunakan Uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney* untuk melihat adanya perbedaan antara media *leaflet* dan media *booklet*.

#### 4.9 Variabel dan Definisi Operasional

##### 4.9.1 Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah :

Variabel bebas : Penyuluhan dengan media *leaflet* dan media *booklet*.

Variabel terikat : Kemampuan memelihara kesehatan gigi dan mulut.

##### 4.9.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Kriteria Penilaian	Skala pengukuran
media <i>leaflet</i>	Salah satu bentuk penyampaian informasi yang menggunakan kertas yang dilipat berisi gambar dan penjelasannya.			
media <i>booklet</i>	Salah satu bentuk penyampaian informasi yang menggunakan buku yang kecil dan isinya lebih ringkas daripada buku pada umumnya.			
Kemampuan siswa memelihara kesehatan gigi dan mulut	Kecakapan seorang individu dalam menguasai dan mengerjakan pekerjaan ( <i>kognitif &amp; psikomotorik</i> ) dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. <b><u>Kognitif</u></b> a. Pengetahuan tentang Frekuensi dan waktu menyikat gigi	1) Frekuensi menyikat gigi yang benar yaitu minimal dua kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. 1) Makanan yang	Baik : >75% Cukup : 60% - 75%. Kurang : <60% (Arikunto, 2010)	Skala nominal

	<p>b. Pengetahuan tentang Makanan dan minuman</p> <p>c. Pengetahuan tentang Kontrol ke klinik gigi minimal 6 bulan sekali.</p>	<p>baik untuk gigi yaitu makanan yang berserat dan berair (buah dan sayur) seperti apel, pir, melon, brokoli, wortel. Makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan lengket seperti coklat, permen, es krim.</p> <p>2) Minuman yang baik untuk gigi yaitu air mineral dan minuman yang berkalsium tinggi seperti susu (tanpa pemanis buatan).</p> <p>3) Minuman yang tidak baik untuk gigi adalah minuman yang mengandung pemanis buatan seperti sirup, soda manis.</p> <p>1) Waktu yang tepat untuk memeriksakan gigi yaitu setiap 6 bulan sekali.</p> <p>1) Apabila gigi berlubang maka harus dilakukan penambalan gigi.</p> <p>2) Apabila gigi kotor maka harus dilakukan pembersihan karang gigi.</p> <p>1) Apabila malas untuk</p>		
--	--	--	--	--

	<p>d. Pengetahuan tentang masalah kesehatan gigi dan mulut.</p> <p>e. Akibat lanjut apabila malas menggosok gigi.</p> <p><b><u>Psikomotorik</u></b> Keterampilan menyikat gigi</p>	<p>menggosok gigi maka akan berakibat gigi mudah berlubang dan terbentuknya karang gigi.</p> <p>Teknik menyikat gigi yang baik dan benar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cara menyikat gigi bagian yang menghadap bibir yaitu dengan gerakan naik turun.</li> <li>2) Cara menyikat gigi bagian yang menghadap pipi yaitu dengan gerakan memutar.</li> <li>3) Cara menyikat gigi bagian pengunyahan yaitu dengan gerakan maju mundur.</li> <li>4) Cara menyikat gigi bagian yang dekat langit-langit yaitu dengan gerakan mencungkil.</li> <li>5) Cara menyikat gigi yang dekat dengan lidah yaitu dengan gerakan mencungkil.</li> </ol>		
--	--	--	--	--

## BAB 4

### ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Gading VII yang terletak di Jalan Kapas Lor Wetan VI/ 11, Kel. Kapasmadya Baru, Kec. Tambaksari, Kota Surabaya. SDN Gading VII Surabaya merupakan salah satu sekolah dasar yang menyanggah status akreditasi A. SDN Gading VII Surabaya ini berdiri pada tahun 31 Desember 1981 dengan jumlah siswa saat ini sebanyak 553 siswa, yang juga merupakan jumlah populasi dari penelitian ini.

Sampel atau responden adalah siswa kelas VI-A yang berjumlah 39 siswa dan VI-B yang berjumlah 39 siswa. Ada 2 (dua) macam media yang akan dijadikan alat penyuluhan kepada siswa SDN Gading VII kelas VI-A dan Kelas VI-B, yaitu media *Leaflet* digunakan sebagai alat penyuluhan pada siswa kkelas VI-A sedangkan pada siswa kelas VI-B digunakan media *Booklet*.

#### 4.2 Hasil Pengumpulan Data

Pengetahuan Tentang Cara Menyikat Gigi Sebelum Dilakukan Penyuluhan dengan Media Leaflet

Berikut ini adalah ini adalah hasil pengumpulan data sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media *Leaflet* dan *Booklet*.

##### 4.2.1 Pengetahuan Tentang Cara Menyikat Gigi **Sebelum** dan **Sesudah** dilakukan Penyuluhan dengan Media *Leaflet*.

Tabel 4.1 Hasil Pengukuran Pengetahuan Cara Menyikat Gigi **sebelum dan sesudah** Penyuluhan dengan Media Leaflet Siswa Kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019

Kategori	Sebelum		Sesudah		Keterangan
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Baik	0	0%	25	64%	
Cukup	10	26%	14	36%	
Kurang	29	74%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	

Dari data pada tabel 4.1. diatas, diketahui bahwa pengetahuan cara menyikat gigi siswa kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya sebelum dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet*, nilai terbanyak dalam kategori kurang dengan prosentase 74%. Sesudah dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet*, nilai terbanyak dalam kategori baik dengan prosentase 64%.

4.2.2 Pengetahuan Tentang Cara Menyikat Gigi **sebelum dan sesudah** Penyuluhan dengan **Media Booklet**.

Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Pengetahuan Cara Menyikat Gigi **sebelum dan sesudah** Penyuluhan dengan Media Booklet Siswa Kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019

Kategori	Sebelum		Sesudah		Keterangan
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Baik	0	0%	14	36%	
Cukup	11	28%	25	64%	
Kurang	28	72%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, diketahui bahwa pengetahuan cara menyikat gigi siswa kelas IV-B SDN Gading VII Surabaya sebelum dilakukan penyuluhan dengan media *booklet*, nilai terbanyak masuk dalam kategori kurang dengan prosentase 72%. Sesudah dilakukan penyuluhan dengan media *booklet*, nilai terbanyak dalam kategori cukup, dengan prosentase 64%

4.2.3 Keterampilan Cara Menyikat Gigi **sebelum dan sesudah** Penyuluhan dengan **Media Leaflet**.

Tabel 4.3 Hasil Pengukuran Keterampilan Cara Menyikat Gigi Sebelum Dilakukan Penyuluhan dengan Media Leaflet Siswa Kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019

Kategori	Sebelum		Sesudah		Keterangan
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Baik	11	28%	20	51%	
Cukup	3	8%	19	49%	
Kurang	25	64%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	

Dari data pada tabel 4.3. diatas, diketahui bahwa keterampilan menyikat gigi siswa kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya sebelum dilakukan

penyuluhan dengan media *leaflet*, nilai terbanyak dalam kategori kurang dengan prosentase 64%. Sesudah dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet*, nilai terbanyak dalam kategori baik dengan prosentase 51%

#### 4.2.4 Keterampilan Cara Menyikat Gigi **sebelum dan sesudah** Penyuluhan dengan *Media Booklet*.

Tabel 4.4 Hasil Pengukuran Keterampilan Cara Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Booklet Siswa Kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019

Kategori	Sebelum		Sesudah		Keterangan
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Baik	4	10%	6	15%	
Cukup	12	31%	26	67%	
Kurang	23	59%	7	18%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, diketahui bahwa keterampilan cara menyikat gigi siswa kelas IV-B SDN Gading VII Surabaya sebelum dilakukan penyuluhan dengan media *booklet*, nilai terbanyak dalam kategori kurang dengan prosentase 59%. Sesudah dilakukan penyuluhan dengan media *booklet*, nilai terbanyak masuk dalam kategori cukup dengan prosentase 67%.

### 4.3 Analisis Data

#### 4.3.1 Uji Normalitas Sampel

Uji Normalitas Sampel dimaksudkan untuk mengetahui sebaran data yang akan dianalisa mempunyai distribusi normal atau tidak. Jika sebaran data mempunyai distribusi normal maka digunakan metode Statistik Parametrik sebaliknya jika data tidak berdistribusi normal digunakan metode non-parametrik,

Hasil uji normalitas sampel kelas VI-A dan kelas VI-B dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk, dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Uji normalitas data pengetahuan sampel kelas VI-A dan kelas VI-B dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan hasil  $p=0.013$  dan  $p=0.009$  dimana  $p<0.05$  yang artinya bahwa sampel tidak

berdistribusi normal sehingga analisis statistiknya menggunakan metode non-parametrik.

- 2) Uji normalitas data keterampilan menyikat gigi sampel kelas VI-A dan kelas VI-B dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan hasil  $p=0.000$  dan  $p=0.001$  dimana  $p<0.05$  yang artinya bahwa sampel tidak berdistribusi normal sehingga analisis statistiknya menggunakan metode non-parametrik.

#### 4.3.2 Pengaruh Penggunaan *Media Leaflet* Terhadap Perubahan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi

Tabel 4.5 Analisis Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi Siswa Kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019.

Kategori	Jumlah Siswa		Kriteria Penilaian	Asymp.Sig (2-tailed)
	Sebelum	Sesudah		
Baik	0	25	Baik : >75%	0.000
Cukup	10	14	Cukup : 60%-75%	
Kurang	29	0	Kurang : >60%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39</b>		
<b>Mean</b>	<b>52,05</b>	<b>83,72</b>		

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan nilai *significancy*  $p=0,000$ . Oleh karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan media *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan cara menyikat gigi siswa kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya tahun 2019.

#### 4.3.3 Pengaruh Penggunaan *Media Booklet* Terhadap Perubahan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi

Tabel 4.6 Analisis Pengaruh Penggunaan Media Booklet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi Siswa Kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019.

Kategori	Jumlah Siswa		Kriteria Penilaian	Asymp.Sig (2-tailed)
	Sebelum	Sesudah		
Baik	0	14	Baik : >75%	0,000
Cukup	28	25	Cukup : 60%-75%	
Kurang	11	0	Kurang : >60%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39</b>		
<b>Mean</b>	<b>51,04</b>	<b>75,64</b>		

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan nilai *significancy*  $p=0,000$ . Oleh karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan media *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan Cara Menyikat Gigi siswa kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya tahun 2019.

#### 4.3.4 Pengaruh Penggunaan *Media Leaflet* Terhadap Perubahan Keterampilan Cara Menyikat Gigi

Tabel 4.7 Analisis Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Dalam Meningkatkan Keterampilan Cara Menyikat Gigi Siswa Kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019.

Kategori	Jumlah Siswa		Kriteria Penilaian	Asymp.Sig (2-tailed)
	Sebelum	Sesudah		
Baik	11	20	Baik : >75%	0,000
Cukup	3	19	Cukup : 60%-75%	
Kurang	25	0	Kurang : >60%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39</b>		
<b>Mean</b>	<b>63,21</b>	<b>87,82</b>		

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan nilai *significancy*  $p=0,000$ . Oleh karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan media *booklet* dalam meningkatkan keterampilan Cara Menyikat Gigi siswa kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya tahun 2019.

#### 4.3.5 Pengaruh Penggunaan *Media Booklet* Terhadap Perubahan Keterampilan Cara Menyikat Gigi

Tabel 4.8 Analisis Pengaruh Penggunaan Media Booklet Dalam Meningkatkan Keterampilan Cara Menyikat Gigi Siswa Kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019.

Kategori	Jumlah Siswa		Kriteria Penilaian	Asymp.Sig (2-tailed)
	Sebelum	Sesudah		
Baik	4	6	Baik : >75%	0,000
Cukup	12	26	Cukup : 60%-75%	
Kurang	23	7	Kurang : >60%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39</b>		
<b>Mean</b>	<b>54,49</b>	<b>74,36</b>		

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan nilai *significancy*  $p=0,000$ . Oleh karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan media *booklet* dalam meningkatkan keterampilan Cara Menyikat Gigi siswa kelas IV-B SDN Gading VII Surabaya tahun 2019.

#### 4.3.6 Perbedaan Pengaruh Penggunaan *Media Leaflet* dan *Media Booklet* Terhadap Perubahan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi

Tabel 4.9 Analisis Perbedaan Pengaruh Penggunaan Media Leaflet dan Media Booklet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Cara Menyikat Gigi Siswa Kelas VI SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019.

Kategori	Media Penyuluhan		Asymp.Sig (2-tailed)
	Leaflet	Booklet	
Baik	25	14	0.001
Cukup	14	25	
Kurang	0	0	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	
<b>Means</b>	<b>83,72</b>	<b>75,64</b>	

Berdasarkan hasil dari Uji Mann-Whitney diperoleh angka *significancy*  $p=0,001$ . Oleh karena nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil penyuluhan antara menggunakan media *leaflet* dan menggunakan media *booklet* dalam meningkatkan pengetahuan Cara Menyikat Gigi siswa kelas VI –A dan VI-B SDN Gading VII Surabaya tahun 2019.

#### 4.3.7 Perbedaan Pengaruh Penggunaan *Media Leaflet* dan *Media Booklet* Terhadap Terhadap Perubahan Keterampilan Cara Menyikat Gigi

Tabel 4.10 Analisis Perbedaan Pengaruh Penggunaan Media Leaflet dan Media Booklet Dalam Keterampilan Cara Menyikat Gigi siswa Kelas VI SDN Gading VII Surabaya Tahun 2019.

Kategori	Media Penyuluhan		Asymp.Sig (2-tailed)
	Leaflet	Booklet	
Baik	20	6	0.000
Cukup	19	26	
Kurang	0	7	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	
<b>Means</b>	<b>87,82</b>	<b>74,36</b>	

Berdasarkan hasil dari Uji Mann-Whitney diperoleh angka *significancy*  $p=0,000$ . Oleh karena nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil penyuluhan antara menggunakan media *leaflet* dan menggunakan media *booklet* dalam meningkatkan keterampilan Cara Menyikat Gigi siswa kelas VI SDN Gading VII Surabaya tahun 2019.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut **sebelum dan sesudah** Penyuluhan dengan Media *Leaflet* Siswa.

Hasil pengukuran pengetahuan cara menyikat gigi dengan menggunakan media leaflet siswa kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya sebelum dilakukan penyuluhan dapat diketahui bahwa nilai rata-ratanya termasuk dalam kategori kurang. *Setelah* dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media *leaflet* termasuk dalam kategori baik. Terjadi peningkatan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan media leaflet pada siswa kelas VI-A.

*Leaflet* tergolong dalam media visual penyajiannya didesain sedemikian rupa dengan warna-warna yang menyenangkan dengan keterangan dibuat singkat tapi jelas dilengkapi dengan gambar-gambar untuk menarik minat pembaca. *Leaflet* dibuat dalam bentuk lembaran kemudian dilipat menjadi tiga bagian, sehingga kesannya terlihat lebih praktis dan mudah dibawa

Beberapa Kelebihan *leaflet* adalah siswa dapat menyesuaikan dan belajar secara mandiri karena dapat melihat isinya pada saat santai, dan informasinya dapat disimpan untuk dibaca secara berulang-ulang serta terperinci. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018), bahwa media pendidikan atau promosi kesehatan merupakan semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh penyuluh melalui media *leaflet*, sehingga siswa dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat merubah pengetahuan (*kognitif*) cara menyikat gigi pada siswa Sekolah Dasar Negeri Gading VII Surabaya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardyanto, 2018 bahwa ada pengaruh *media leaflet* makanan sehat terhadap pengetahuan makanan jajanan.

Hasil Pengukuran Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut **Sebelum dan Sesudah** Penyuluhan dengan Media *Booklet* Siswa

Hasil pengukuran pengetahuan cara Menyikat Gigi dengan menggunakan media *Booklet sebelum* dilakukan penyuluhan menunjukkan nilai terbanyak dalam kategori **kurang**. Hasil pengukuran Pengetahuan Cara Menyikat Gigi

siswa kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya sesudah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan Media *Booklet* menunjukkan nilai terbanyak dalam kategori **cukup**. Terjadi peningkatan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada siswa dibandingkan dengan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media *Booklet* meskipun nilainya tidak sebesar penyuluhan dengan menggunakan media *leaflet*. Hal ini disebabkan media *Booklet* penyajiannya dalam bentuk bahan cetaknya yang tebal dan kurang menarik apabila tidak dilengkapi dengan gambar dan warna sehingga akan membosankan dan mematikan minat siswa yang membacanya serta pesan yang disampaikan tidak bias terserap dengan baik. Sesuai dengan penelitian Femy Azalea (2015) penyajian dalam buku saku materi dijabarkan secara jelas dan rinci. Ukuran huruf dalam media buku saku lebih kecil juga berpengaruh terhadap ketertarikan anak untuk ingin membacanya. Jumlah halaman yang banyak pada media buku saku juga mempengaruhi minat anak untuk membacanya hingga selesai, hal ini berkaitan dengan kemauan dan kemampuan anak dalam membaca buku tersebut.

#### Hasil Pengukuran Keterampilan Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Leaflet

Dalam hal keterampilan menyikat gigi, hasil pengukuran Keterampilan menyikat gigi siswa kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya *sebelum* dilakukan penyuluhan menggunakan media *leaflet*, menunjukkan nilai terbanyak dalam kategori kurang. menyikat Gigi siswa kelas VI-A SDN Gading VII Surabaya sesudah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media *Leaflet* menunjukkan nilai terbanyak dalam kategori baik. Terjadi peningkatan keterampilan menyikat gigi pada siswa dibandingkan dengan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet*, hal ini disebabkan Psychomotor Domain (Ranah Psikomotor) berisi perilaku perilaku yang menekankan aspek keterampilan (Suharsimi Arikunto dalam Farizi, 2014). Ranah psikomotor erat kaitannya dengan kerja otot yang menjadi penggerak tubuh dan bagian-bagiannya, mulai dari gerak yang sederhana seperti gerakan meletakkan pasta pada sikat gigi sampai dengan gerakan-gerakan yang kompleks seperti gerakan-gerakan menyikat gigi dengan baik dan benar.

Hal ini sesuai dengan Budiyanto, 2016 bahwa bahwa media *leaflet* efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan dengan sabun.

Hasil Pengukuran Keterampilan Menyikat Gigi Sebelum dan sesudah Penyuluhan dengan Media Booklet.

Sedangkan hasil pengukuran **Keterampilan** menyikat gigi siswa kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya *sebelum* dilakukan penyuluhan menggunakan media **Booklet**, menunjukkan nilai terbanyak dalam kategori kurang. Hasil **pos-tes Keterampilan** menyikat Gigi siswa kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya *setelah* dilakukan penyuluhan dengan menggunakan **Booklet** menunjukkan nilai rata-ratanya termasuk dalam kategori cukup. Terjadi peningkatan keterampilan menyikat gigi pada siswa siswa kelas VI-B SDN Gading VII Surabaya dibandingkan dengan sebelum dilakukan penyuluhan menggunakan media **Booklet**. Hal ini sesuai dengan Azadirachta, 2018 bahwa menggunakan media **Booklet** dapat meningkatkan praktik konsumsi dan praktik konsumsi Sayur dan buah pada siswa Sekolah Dasar.

#### **Perbedaan Media Penyuluhan *Leaflet* dan *Booklet* dalam meningkatkan kemampuan cara menyikat gigi Siswa**

Berdasarkan uraian diatas terlihat ada perbedaan penyuluhan dengan *media leaflet* dan *media booklet* dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulut siswa kelas VI SDN Gading VII Surabaya, dengan kata lain penyuluhan menggunakan *media leaflet* lebih efektif dibandingkan penyuluhan menggunakan *media booklet*. Hasil Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Femy Azalea (2015), bahwa ada perbedaan sesudah penyuluhan menggunakan *media leaflet* dan *media booklet* sebagai alat bantu pendidikan terhadap perubahan tingkat pengetahuan kesehatan gigi

*Leaflet* dan *booklet* adalah media cetak yang statis dan mengutamakan pesan-pesan visual, yang terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak adalah memberi informasi dan menghibur ( Notoatmodjo,2018). Penyajian materi pada media *leaflet* lebih singkat, padat, dilengkapi gambar-gambar sehingga mudah dimengerti tampilannya juga praktis. Sedangkan *booklet* dalam segi penyampaian pesan tidak efektif karena pembaca diharuskan membaca dan memahami sendiri

dimana isinya hanya tulisan saja dan sedikit gambar yang memungkinkan pembaca bosan untuk membacanya sendiri sehingga pesan yang disampaikan tidak bisa terserap dengan baik.

Berdasarkan pendapat James W. Brown dalam buku media pengajaran yang menyatakan bahwa usia anak-anak cenderung lebih menyukai dan tertarik sesuatu hal yang penuh gambar dan memiliki kalimat yang singkat dan jelas jika dibandingkan dengan penjelasan kalimat yang panjang (Femy Azalea, 2015). Hal ini sesuai dengan Dalam menggunakan alat bantu media dituntutlah kemampuan dan kemauan anak-anak dalam membaca untuk bisa memahami materi.

Sebagian besar pengetahuan seorang siswa diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Benjamin S. Bloom dkk dalam Notoatmodjo 2018 berpendapat bahwa taksonomi tujuan ranah kognitif meliputi enam jenjang proses berpikir yaitu: Pengetahuan (*knowledge*), adalah kemampuan siswa untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang cara menyikat gigi, Pemahaman (*comprehension*) adalah kemampuan siswa untuk mengerti atau memahami tentang cara menyikat gigi setelah itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang cara menyikat gigi dan dapat melihatnya dari berbagai segi. Seorang siswa dikatakan memahami tentang cara menyikat gigi apabila ia dapat memberikan penjelasan atau memberi uraian yang lebih rinci tentang cara menyikat gigi dengan menggunakan kata-katanya sendiri. Pemahaman merupakan jenjang kemampuan berpikir yang setingkat lebih tinggi dari ingatan atau hafalan. Penerapan (*application*) adalah kesanggupan siswa untuk menerapkan atau, tata cara ataupun metode-metode cara menyikat gigi. Aplikasi atau penerapan ini adalah merupakan proses berpikir setingkat lebih tinggi dari pemahaman. Analisis (*analysis*), mencakup kemampuan untuk merinci suatu kesatuan kedalam bagian-bagian sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan seseorang siswa untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan di antara bagianbagian atau

faktor-faktor yang satu dengan faktor-faktor yang lainnya. Sintesis merupakan suatu proses yang memadukan bagian-bagian atau unsur-unsur secara logis, sehingga menjelma menjadi suatu pola yang berstruktur atau berbentuk pola baru. Jenjang sintesis kedudukannya lebih tinggi setingkat dari analisis. Evaluasi (*evaluation*) adalah merupakan jenjang berpikir paling tinggi dalam ranah kognitif menurut Bloom. Penilaian atau evaluasi disini merupakan kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap suatu situasi, nilai, atau ide, misalnya jika seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan, maka ia akan mampu memilih satu pilihan yang terbaik, sesuai dengan patokan atau kriteria yang ada. (Anas Sudijono,2001)

Pengaruh pengetahuan cara menyikat gigi disebabkan oleh faktor sikap yang dapat diamati dari kesadaran para siswa untuk mengikuti penyuluhan dengan disiplin, antusias dan aktif berkomunikasi. Secara teori perubahan perilaku baru mengikuti tahap-tahap yang dikemukakan oleh Rogers (1983) dalam Notoatmodjo 2012, bahwa sebelum para siswa mengadopsi perilaku baru, terjadi proses yang berurutan, yaitu ; kesadaran (*awareness*) siswa tersebut menyadari tentang cara menyikat gigi yang menggunakan media leaflet dan boklet, Tertarik (*Interest*), para siswa mulai tertarik terhadap informasi yang disampaikan dengan memperlihatkan ketertarikannya melalui penyuluhan, Evaluasi (*Evaluation*), para siswa menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya informasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti menunjukkan sikap yang lebih baik lagi, *Trial*, para siswa mulai berperilaku baru ditunjukkan dengan memperagakan menyikat gigi dengan model gigi, *Adoption*, para siswa mulai berperilaku sesuai dengan pengetahuan cara menyikat gigi

Pengaruh Praktik siswa terhadap keterampilan cara menyikat gigi disebabkan oleh praktik atau latihan menyikat gigi yang diterima oleh siswa sangat lengkap mulai memahami informasi yang diperoleh, menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari, menganalisis dan mensintesa informasi tersebut dan akhirnya mengevaluasi hasil-hasil analisis dan sintesa tersebut. Menurut Notoatmodjo, 2018 keterampilan dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan yaitu : Praktik Terpimpin (*guided respon*) contohnya seorang siswa menyikat gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, Praktik secara mekanisme (*Mechanism*) contohnya seorang siswa secara otomatis menyikat gigi setelah makan tanpa disuruh oleh ibunya, Adopsi (*Adoption*) contohnya Siswa menyikat gigi dengan teknik-teknik yang benar,.

Perubahan keterampilan akan mempengaruhi perubahan perilaku baru dari tahap tahap pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) atau “KAP” Menurut kerucut pengalaman Edgar Dale dalam Jackson (2016) jurnal tentang anatomi manusia dan psikologi komunitas volume 20 tentang Myths of Active Learning: Edgar Dale and the Cone of Experience, bahwa hal yang paling kurang efektif untuk digunakan dalam pembelajaran berada di puncak kerucut sedangkan hal yang paling efektif berada pada dasar kerucut. adalah 10% yang dibaca, 20% yang didengar, 30% yang dilihat, 50% yang dilihat dan didengar, 70% yang ditulis dan dikatakan dan 90% yang dipraktikkan.

Stephen P. Robbins & Timonhy A. Judge, dalam Milwan Yusdi 2011 menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor, yaitu : Kemampuan Intelektual (*Intelectual Ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental seperti berfikir, menalar dan memecahkan pengetahuan cara menyikat gigi. Sedangkan Kemampuan Fisik (*Physical Ability*), merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan cara menyikat gigi. Brown (1973) mengungkapkan bahwa media pembelajaran seperti leaflet dan booklet yang digunakan dapat mempengaruhi terhadap efektivitas dalam penyuluhan.(Ahmad Kholid, 2018, Promosi Kesehatan)

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Terjadi peningkatan pengetahuan tentang cara menyikat gigi sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet pada siswa Sekolah Dasar dari kurang menjadi baik.
- 5.1.2 Terjadi peningkatan pengetahuan tentang cara menyikat gigi sesudah dilakukan penyuluhan dengan media booklet pada siswa Sekolah Dasar dari kurang menjadi cukup
- 5.1.3 Terjadi peningkatan keterampilan tentang cara menyikat gigi sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet pada siswa Sekolah Dasar dari kurang menjadi baik.
- 5.1.4 Terjadi peningkatan keterampilan tentang cara menyikat gigi sesudah dilakukan penyuluhan dengan media booklett pada siswa Sekolah Dasar dari kurang menjadi cukup
- 5.1.5 Media leaflet lebih efektif digunakan sebagai media penyuluhan dibandingkan dengan media booklet dalam meningkatkan kemampuan cara menyikat gigi pada siswa Sekolah Dasar .

#### 5.2 Saran

- 5.2.1 Penyuluhan pada siswa sekolah Dasar sebaiknya menggunakan media Leaflet karena singkat, padat. dan tampilannya praktis.
- 5.2.2 Media Leaflet lebih banyak dilengkapi gambar gambar dan dengan bahasa yang sederhana sehingga mudah dimengerti .
- 5.2.3 Desain Media Leaflet dibuat sedemikain rupa sehingga menarik perhatian siswa Sekolah Dasar .
- 5.2.4 Bagi Petugas Puskesmas  
Diharapkan petugas kesehatan dalam menyampaikan menyampaikan pesan mau menggunakan media *leaflet* tidak hanya berbicara di depan tanpa media apapun agar dapat meningkatkan kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV SDN Gading VII Surabaya.

- Penyuluhan pada siswa sekolah Dasar sebaiknya menggunakan media Leaflet karena singkat, padat, dan tampilannya praktis.
- Media Leaflet lebih banyak dilengkapi gambar dengan bahasa yang sederhana sehingga mudah dimengerti .
- Desain Media Leaflet dibuat sedemikian rupa sehingga menarik perhatian siswa Sekolah Dasar .

#### 5.2.5 Bagi Guru SDN Gading VII Surabaya

Diharapkan guru SDN Gading VII Surabaya dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk memanfaatkan media *leaflet* dalam penyampaian materi atau informasi agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut siswa SDN Gading VII Surabaya

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, M. (2012). *Anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Agus, M., & Budiono, K. (2016). Efektivitas Pemanfaatan Media Leaflet dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Mencuci Tangan dengan Sabun. *Univ. Muhammadiyah Malang*.
- Azadirachta, F. L., & Sumarmi, S. (2015). Pendidikan Gizi Menggunakan Media Buku Saku Meningkatkan Pengetahuan dan Praktik Konsumsi Sayu dan Buah Pada Siswa Sekolah Dasar. *Universitas Airlangga*.
- Bujur, D. A. (2018). Analisis Perkembangan Kognitif Anak Usia Dasar dan Implikasinya dalam Kegiatan Belajar Mengajar. *LITERASI, IX*, 37–50.
- Farizi, M. A. (2014). *Studi Analisis Kemampuan Psikomotorik siswa Pada Mata Pelajaran Fiqih Materi Praktek Ibadah Sholat di MI NU Sabilul Khoirot Jojo Mejobo Kudus Tahun Ajaran 201/2013*.
- Femy, & Azalea, Wi. (2016). Perbedaan Pengaruh Leaflet dan Buku Saku Sebagai Alat Bantu Pendidikan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Siswa Kelas 3 di SDN 17 dan SDN 20 Kota Padang. *Universitas Andalas*.
- Hanida. (2014). *Media Pembelajaran Kreatif*. Jakarta: PT. Luxima Metro Media.
- Jackson. (2016). Myths of Active Learning : Edgar Dale and the Cone of Experience. *Anatomi Manusia Dan Psikologi Komunitas, 20*.
- Khodijah. (2016). *Tujuan dan Fungsi Media*. Jakarta.
- Maulana, H. D. j, & Yudha, E. K. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Narulita, L., Diansari, V., & Sungkar, S. (2016). Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) Pada Murid Kelas IV SD Kuta Alam. *Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Universitas Syah Kuala, 1*(Jurnal Caninus Dentistry), 6–8.
- Notoatmojo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukraniti, D. P., Ambartana, I. W., & Arwati, K. L. (2016). Efektivitas Penyuluhan dengan Media Booklet dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Fast Food Anak Sekolah Dasar Denpasar. *Kesehatan Masyarakat*.
- Susanto, A. (2011). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.