

**PERBEDAAN ANTARA METODE CERAMAH DENGAN *SMALL GROUP*
DISCUSSION TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
SISWAKELAS IV DALAM MELAKUKAN
PERAWATAN GIGI DAN MULUT**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

HAYATUNISSA NADIYA PUTRI

NIM : 15.0175.510.01

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**PERBEDAAN ANTARA METODE CERAMAH DENGAN *SMALL GROUP*
DISCUSSION TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
SISWAKELAS IV DALAM MELAKUKAN
PERAWATAN GIGI DAN MULUT**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

PERBEDAAN ANTARA METODE CERAMAH DENGAN *SMALL GROUP DISCUSSION* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS IV DALAM MELAKUKAN PERAWATAN GIGI DAN MULUT

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HAYATUNISSA NADIYA PUTRI

NIM. 15.0175.510.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 19 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

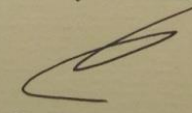
1. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat (.....)
NIK. 113072.90.15.079
2. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM (.....)
NIP. 19721007.199503.2.003
3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.74.13.045
4. Ns. Zainudin Saleh, S.Kep., M.Kep (.....)
NIP. 19720125.199703.1.004

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hayatunissa Nadiya Putri

NIM : 15.0175.510.01

Program Studi : S1 Keperawatan

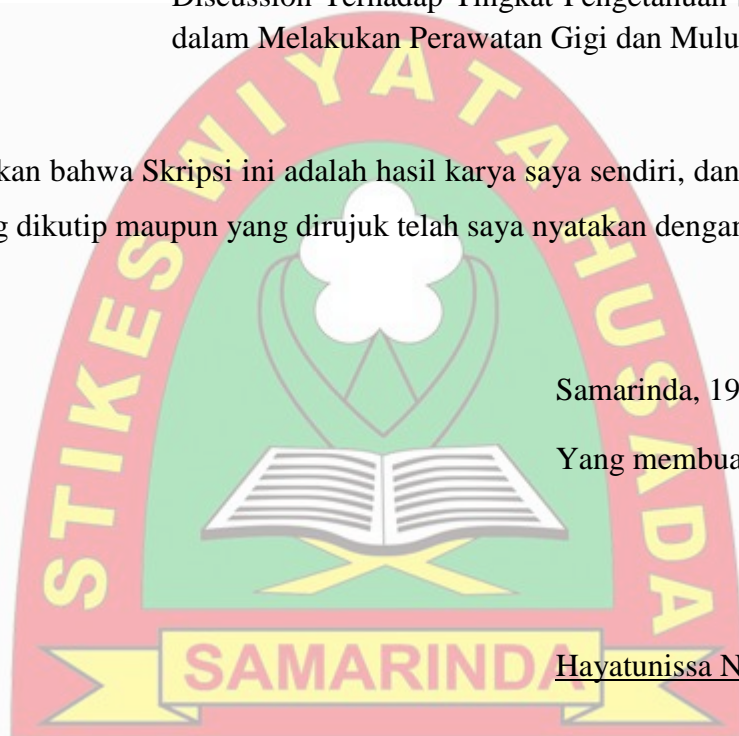
Judul : Perbedaan Antara Metode Ceramah dengan Small Group Discussion Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV dalam Melakukan Perawatan Gigi dan Mulut

Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, 19 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

Hayatunissa Nadiya Putri



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada TUHAN Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Perbedaan Antara Metode Ceramah Dengan *Small Group Discussion* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Dalam Melakukan Perawatan Gigi Dan Mulut”**. Laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Program Strata-1 Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari dalam penyusunan Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku dosen pembimbing 1, Terimakasih atas bimbingan, saran dan motivasi, serta ilmu yang diberikan. Terimakasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Bapak Ns. Zainuddin Saleh S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
5. Ibu Ns. Desi Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.Mat., selaku dosen penguji 1 yang telah banyak memberi saya masukan dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., M.M., selaku dosen penguji 2 yang telah banyak memberi saya masukan dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
7. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

8. Kedua orangtua saya yang saya cintai dan sayangi, Bapak Fauzan Riyannur dan Ibu Nurhayati serta adik-adik saya atas doa, bimbingan, motivasi, perjuangan, serta kasih sayang yang selalu tercurah sampai saat ini.
9. Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Air Putih dan Puskesmas Baqa beserta staf atas bantuan Informasinya.
10. Terimakasih kepada Kepala Sekolah SDN 003 Samarinda Seberang beserta staf dan guru atas bantuannya.
11. Terimakasih kepada Ryan Dwi Pangestu, atas motivasi yang selalu diberikan selama proses penyusunan proposal ini.
12. Terimakasih kepada sahabat-sahabat saya (ovy, mita, futri, rida, mila, umy) atas kasih sayang untuk saling mengingatkan dan memotivasi saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
13. Terimakasih Kepada Kakak alumni STIKES Wiyata Husada Samarinda atas ilmu, saran, dan bantuannya.
14. Keluarga besar STIKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan saya, mahasiswa dan mahasiswi tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda atas semua dukungan, semangat serta kerjasamanya.
15. Terimakasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Saya mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga pada akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut. Akhir kata, saya berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan mebalas segala kebaikan saudara. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 19 Juli 2019

Hayatunissa Nadiya Putri

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HAYATUNISSA NADIYA PUTRI

NIM : 15.0175.510.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Perbedaan Antara Metode Ceramah dengan Small Group Discussion Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV dalam Melakukan Perawatan Gigi dan Mulut”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 19 juni 2019
Yang menyatakan

Hayatunissa Nadiya Putri
NIM 15.0175.510.01

Abstrak

Perbedaan Antara Metode Ceramah dengan *Small Group Discussion* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV dalam Melakukan Perawatan Gigi dan Mulut

Hayatunissa Nadiya Putri¹, Edy Mulyono², Zainuddin Saleh³

Kesehatan mulut merupakan peran penting secara umum untuk mencegah banyak penyakit. Masalah kesehatan gigi dan mulut masih banyak dikeluhkan oleh anak-anak karena pengetahuan yang kurang dalam merawat gigi dan mulut. Tujuan penelitian ini menganalisis ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan perawatan gigi dan mulut antara metode ceramah dengan metode *small group discussion* pada anak sekolah dasar kelas IV. Penelitian ini menggunakan rancangan Quasi Eksperiment dengan rancangan penelitian nonequivalent control design. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Responden pada penelitian ini siswa/siswi kelas IV sebanyak 51 yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang menggunakan metode ceramah dan kelompok yang menggunakan metode *small group discussion*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menggunakan uji mann-whitney dengan p value $0,006 < 0,05$ ada perbedaan antara metode ceramah dengan *small group discussion* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas IV dalam melakukan perawatan gigi dan mulut. Dimana metode *small group discussion* lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah.

Kata Kunci : Kesehatan gigi dan mulut, Metode Penyuluhan, Tingkat Pengetahuan Siswa

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi Rumah Sakit, Abdul Wahab Sjahranie

ABSTRACT

The Difference Between Lecture Method and Small Group Discussion Against the Level of Knowledge of Class IV Students in Performing Dental and Mouth Care

Hayatunissa Nadiya Putri¹, Edy Mulyono², Zainuddin Saleh³

Oral health is an important role in general to prevent many diseases. Dental and oral health problems are still often complained of by children because of lack of knowledge in caring for teeth and mouth. The purpose of this study is to analyze whether there are differences in the level of dental and oral care knowledge between the lecture method and the small group discussion method in grade IV elementary school children. This study uses a Quasi Experiment design with a nonequivalent control design research design. The sampling technique in this study is total sampling. Respondents in this study were grade IV students of 51 who were divided into 2 groups: groups using the lecture method and groups using the small group discussion method. The research instrument used a questionnaire. The results of the study used the mann-whitney test with p value $0.006 < 0.05$ there was a difference between the lecture method and the small group discussion on the level of knowledge of grade IV students in performing dental and oral care. Where the small group discussion method is more effective than the lecture method.

Keywords : Oral and dental health, Counseling Methods, Student Knowledge Level

¹Student of nursing study program, STIKES Wiyata Husada

²Lecturer in nursing study program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Hospital Practitioner, Abdul Wahab Sjahranie

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	8
1. Penyuluhan Kesehatan	8
a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan	8
b. Tujuan Penyuluhan Kesehatan.....	8
c. Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan.....	9
d. Langkah-langkah Penyuluhan Kesehatan	10
e. Penentuan Sasaran Untuk Penyuluhan.....	10
f. Langkah-langkah Penyuluhan Pada Anak Usia Sekolah	11
g. Faktor Keberhasilan Dalam Penyuluhan Kesehatan	12
h. Peran Perawat Dalam Penyuluhan Kesehatan.....	13
2. Penggunaan Metode Ceramah dan Small Group Discussion.....	13
a. Metode Ceramah	13
b. Metode Small Group Discussion	15

3. Karies Gigi	17
a. Karies Gigi Pada Anak.....	17
b. Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah.....	17
c. Proses Terjadinya Karies Gigi	18
d. Jenis Karies Gigi	19
e. Faktor Yang Mempengaruhi Karies Gigi.....	19
f. Pencegahan Karies Gigi	20
g. Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Karies Gigi.....	21
h. Tingkat Pengetahuan	23
4. Teori Keperawatan	24
B. Kerangka Teori Penelitian.....	25
C. Kerangka Konsep Penelitian	26
D. Hipotesa Penelitian.....	26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	28
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	29
G. Prosedur Teknis.....	31
H. Uji Validitas dan Uji Reabilitas	31
I. Pengolahan Data dan Analisa Data	34
J. Etika Penelitian	36
K. Alur Penelitian	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	38
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
2. Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	38
3. Uji Normalitas Data	39
4. Analisis Univariat.....	39

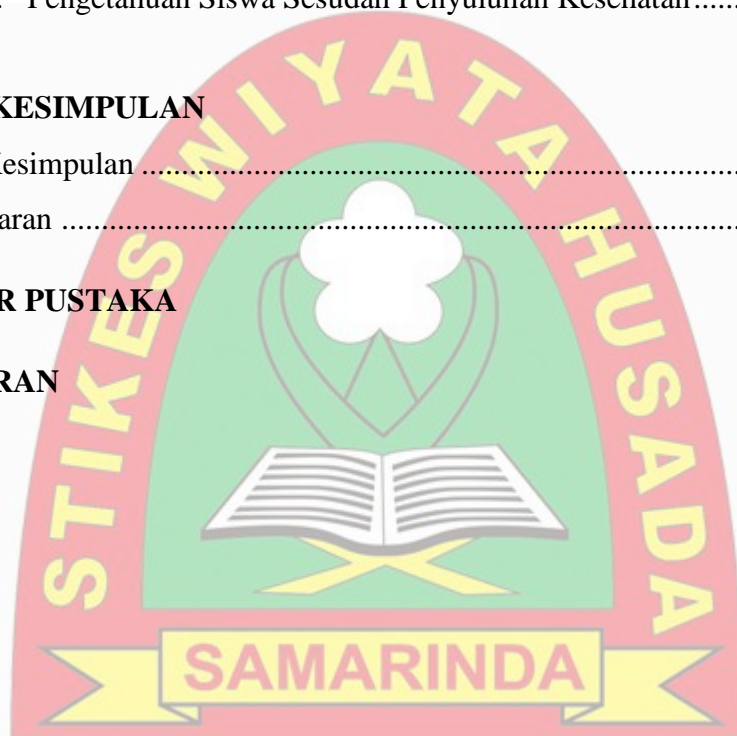
a. Karakteristik Umur Responden.....	39
b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden	40
c. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Metode Ceramah.....	40
d. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Metode SGD.....	41
e. Nilai Rerata Pengetahuan Siswa	42
5. Analisis Bivariat.....	43
B. Pembahasan.....	43
1. Perbedaan Antara Metode Ceramah dengan SGD.....	43
2. Pengetahuan Siswa Sebelum Penyuluhan Kesehatan	47
3. Pengetahuan Siswa Sesudah Penyuluhan Kesehatan.....	49

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan	53
B. Saran	54

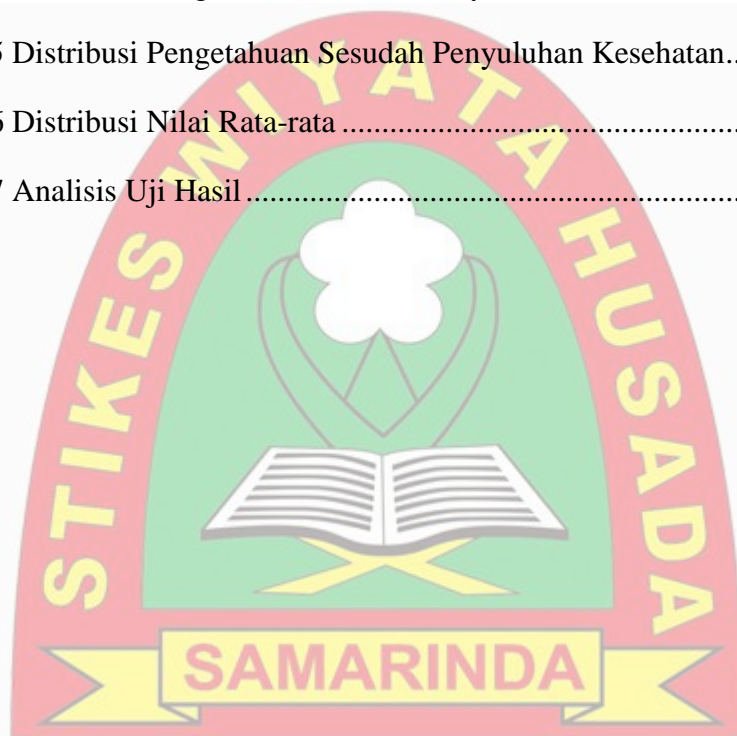
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner	30
Tabel 3.3 Uji Validitas	32
Tabel 3.4 Uji Normalitas.....	35
Tabel 4.2 Karakteristik Umur	39
Tabel 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin	39
Tabel 4.4 Distribusi Pengetahua Sebelum Penyuluhan Kesehatan	40
Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Sesudah Penyuluhan Kesehatan.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Nilai Rata-rata	42
Tabel 4.7 Analisis Uji Hasil	43



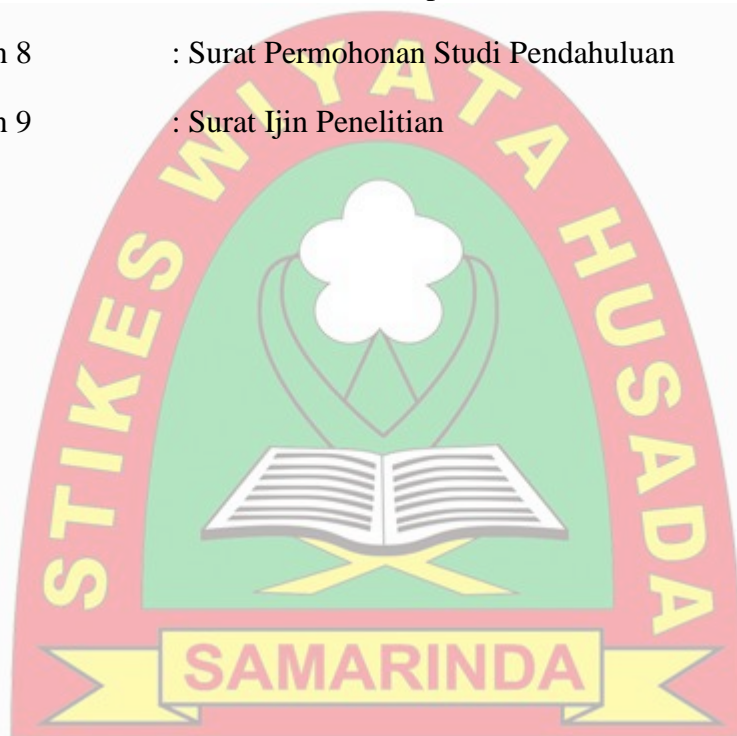
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	25
Skema 2.2 Kerangka Konsep	26
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 2 : Lembar SAP
- Lampiran 3 : Materi Penyuluhan Kesehatan
- Lampiran 4 : Lembar Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Gambar menyikat gigi dengan benar
- Lampiran 7 : Foto dokumentasi penelitian
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 9 : Surat Ijin Penelitian



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mulut merupakan peran penting secara umum, dalam pemeliharaan kebersihan mulut untuk mencegah banyak penyakit (Sohrabi et al., 2013). Kesehatan mulut dianggap sebagai indikator yang sangat penting sehingga dapat digunakan untuk menunjukkan status kesehatan umum (Imai et al., 2015). Kesehatan mulut yang baik selama masa kanak-kanak berkontribusi pada kesehatan mulut yang lebih baik pada saat tumbuh dewasa nanti (Souza et al., 2017).

Karies gigi masih menjadi beban sistem perawatan kesehatan di Negara berkembang (Petersen et al., 2004). Kesehatan gigi & mulut pada masyarakat Indonesia perlu di perhatikan. Di Indonesia, penyakit gigi dan mulut berada pada sepuluh besar penyakit terbanyak yang tersebar di berbagai wilayah (Mikail, B., & C andra, A, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menyatakan angka kejadian karies pada anak masih sebesar 60-90%. Menurut hasil penelitian di negara – negara Eropa, Amerika dan Asia termasuk Indonesia, ternyata bahwa 90 – 100% anak di bawah 18 tahun terserang karies gigi.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2013 persentase bermasalah gigi dan mulut pada kelompok umur 12 tahun sebesar 24,8%, kelompok umur 15 tahun sebesar 23,1%. Permasalahan yang terjadi dalam kesehatan gigi di Indonesia masih sangat memprihatinkan, hal tersebut berdasarkan Infodatin Kemenkes menyatakan bahwa persentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut Riskesdas tahun 2013 dan 2018 meningkat dari 25,9% menjadi 57,6%. Untuk kesehatan gigi dan mulut, Riskesdas 2018 mencatat proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2%. Adapun proporsi perilaku menyikat gigi dengan benar sebesar 2,8%.

Kebiasaan menggosok gigi yang masih sangat kurang dapat menyebabkan gangguan gigi dan mulut (Potter&Perry, 2005). Menggosok gigi setelah makan di pagi hari bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan dan sebelum tidur malam bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan malam. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat berlanjut menjadi salah satu faktor resiko timbulnya berbagai penyakit dirongga mulut seperti penyakit karies gigi (Maryani, 2017).

Masalah gigi berlubang masih banyak dikeluhkan oleh anak-anak maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dimana mereka akan mengalami rasa sakit, ketidaknyamanan, cacat, infeksi akut, dan kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki resiko tinggi untuk dirawat dirumah sakit, yang menyebabkan biaya pengobatan tinggi dan berkurangnya waktu belajar di sekolah (Infodatin, 2014).

Apabila karies gigi ini dibiarkan tanpa diatasi maka akan terjadi beberapa komplikasi seperti timbulnya peradangan dan nanah pada gusi, abses pada jaringan gusi dan otot, Peradangan pada tulang rahang bahkan kematian pada tulang rahang, sellulitis, pembengkakan dan peradangan di kerongkongan sehingga menyebabkan kesulitan menelan dan tidak bisa membuka mulut, bahkan dapat menyebabkan jantung (Ramadhan, 2010).

Penelitian yang pernah di publikasikan oleh Dewanti. dkk, pada tahun 2012 yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah” , menjelaskan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah.

Menurut Poppy Andriany. dkk, 2016 dalam penelitiannya yang berjudul “Perbandingan Efektifitas Media Penyuluhan Poster Dan Kartun Animasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut” , menjelaskan bahwa dalam penelitiannya media animasi lebih efektif dibanding dengan

poster dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri, pada tahun 2018 yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap dan Perilaku Personal hygiene Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah” , menyatakan bahwa Ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dalam memelihara *personal hygiene* gigi dan mulut.

Menurut Katli. dkk, 2018 dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor Kejadian Karies Gigi Pada Balita” , menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara menggosok gigi dengan kejadian karies gigi pada balita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Air Putih dan Puskesmas Baqa, jumlah kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dasar di tiap tahunnya meningkat. Pada data kunjungan di poli gigi puskesmas Air putih pada tahun 2018 sebanyak : 2722 orang, dan jumlah pasien keseluruhan yang mengalami karies gigi sebanyak 311 orang. Dari program UKGS yang dijalankan oleh puskesmas air putih di wilayah kerjanya pada tahun 2018 ada 8 Sekolah Dasar yang di kunjungi, dari total keseluruhan siswa SD 457 siswa, dan dari hasil pemeriksaan dari pihak puskesmas air putih siswa yang mengalami karies gigi sebanyak 388 siswa.

Sedangkan data kunjungan di poli gigi puskesmas Baqa pada tahun 2018 sebanyak : 3696 orang. Berdasarkan kriteria umur dari data kunjungan pasien ke poli gigi yang paling tinggi pada anak sekolah (6-18 tahun) sebanyak 1476 anak. Dan jumlah pasien keseluruhan yang mengalami karies gigi sebanyak 368 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada anak kelas IV di SDN 003 Samarinda Seberang, 13 dari 15 anak mengalami karies gigi. Dari 13 anak tersebut ada yang mengatakan bahwa sering mengalami sakit gigi dan mereka menggosok gigi hanya 1 kali dalam sehari.

Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan kesehatan perawatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar yang belum pernah mendapatkan program UKGS.

B. Rumusan Masalah

Untuk memudahkan penelitian, maka perlu dirumuskan masalah apa yang menjadi fokus penelitian. Dalam hal ini peneliti mencoba merumuskan masalah penelitian sebagai berikut yaitu “Adakah perbedaan antara metode ceramah dengan *small group discussion* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas IV dalam melakukan perawatan gigi dan mulut?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Kedua tujuan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk menganalisa ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan perawatan gigi dan mulut antara metode ceramah dengan metode *small group discussion* pada anak sekolah dasar kelas IV.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi kelas IV dalam melakukan perawatan gigi dan mulut sebelum penyuluhan kesehatan.

b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi kelas IV dalam melakukan perawatan gigi dan mulut sesudah penyuluhan kesehatan.

c. Untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat pengetahuan perawatan gigi dan mulut pada anak kelas IV menggunakan metode ceramah dengan metode *small group discussion*.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan, Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan secara umum dan untuk menambah referensi yang dapat memberikan informasi kemungkinan ada penelitian lebih lanjut.
2. Bagi Penulis, Sebagai wahana latihan atau pengembangan kemampuan dalam bidang penelitian dan penerapan teori yang telah diperoleh dibangku kuliah.
3. Bagi Perawat, dapat mengaplikasikan secara langsung ilmu keperawatan dalam memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap anak . Serta dapat sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak.
4. Bagi Mahasiswa, Penelitian ini diharapkan dapat menjadi inspirasi untuk melanjutkan penelitian selanjutnya, khususnya untuk mahasiswa ilmu kesehatan dan pendidikan.

E. Penelitian Terkait

1. Poppy Andriany, Cut Fera Novita, Summiyati Aqmaliya. Perbandingan efektifitas media penyuluhan poster dan kartun animasi terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Metode penelitian ini adalah eksperimen semu dengan desain pretest dan posttest group kepada siswa kelas 5 SDN 24 Kota Banda Aceh. Penelitian ini adalah menggunakan total sampling yang dibagi untuk bantuan kelompok poster dan bantuan kelompok animasi kartun, masing-masing kelompok akan membandingkan pretest dan posttest dengan menggunakan kuesioner dan skor rata-rata oleh masing-masing kelompok bantu akan dibandingkan dengan. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik univariat dan bivariat. Hasil dari Penelitian ini secara signifikan meningkatkan skor pengetahuan kedua bantuan kelompok ($p < 0,05$).

Perbedaan dengan penelitian saya yaitu tempat penelitian, populasi pada anak kelas IV sebanyak 51, dan pada penelitian saya menggunakan metode ceramah dengan small group discussion.

Persamaan dengan penelitian saya yaitu sama-sama menggunakan desain *pretest - posttest*. Dan sama menggunakan teknik total sampling.

2. Sulastri. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap dan Perilaku Personal hygiene Gigi dan Mulut Anak Usia Dekolah di SD Negeri Payung. Metode penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan desain *pre test - post test one group design* dan instrumen penelitiannya berupa kuesioner. Hasil berdasarkan uji statistik menggunakan uji kolmogorov smirnov, Ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dalam memelihara *personal hygiene* gigi dan mulut. Hasil penelitian didapatkan sebelum pendidikan kesehatan Personal hygiene gigi dan mulut mayoritas responden berperilaku tidak baik sebesar 25 (69,4%) sedangkan yang berperilaku baik sebesar 11 (30,6%). Setelah pendidikan kesehatan Personal hygiene gigi dan mulut mayoritas responden berperilaku baik sebesar 30 (83,3%) sedangkan yang berperilaku tidak baik sebesar 6 (16,7%).

Perbedaan dengan penelitian saya yaitu tempat penelitian, populasi pada anak kelas IV saja sebanyak 51, dan pada penelitian saya menggunakan dua metode dalam penyuluhan kesehatan tersebut, dan sama-sama menggunakan Uji kolmogorov smirnov.

Persamaan dengan penelitian saya yaitu sama-sama menggunakan desain *pretest - posttest*. Dan sama menggunakan teknik total sampling.

3. Katli Ismail. Faktor-faktor kejadian karies gigi pada balita di wilayah kerja puskesmas betungan kota Bengkulu. Metode ini Penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan desain case control.

Populasi penelitian adalah semua balita yang datang mengunjungi pusat kesehatan untuk perawatan gigi, dengan ukuran sampel 96 orang, dan teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi-square pada α 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51,0%) sering mengonsumsi makanan kariogenik, sebagian besar responden (55,2%) tidak menyikat gigi dengan baik, sebagian besar responden (58,3%) melakukan perawatan gigi ke dokter tidak efektif, hampir separuh responden (47,9%) adalah jenis kelamin perempuan, dan setengah dari responden (50,0%) mengalami karies gigi. Ada hubungan antara konsumsi makanan kariogenik, menyikat gigi dan perawatan gigi ke dokter dengan kejadian karies gigi di Puskesmas Betungan Bengkulu ($p = 0,000$), dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kejadian karies gigi di Puskesmas Betungan Bengkulu ($p = 0,540$).

Perbedaan dengan penelitian saya yaitu tempat penelitian, populasi pada anak sekolah, dan pada penelitian saya menggunakan metode ceramah dengan small group discussion, dan pada penelitian saya hanya melihat perbedaan tingkat pengetahuan, dan teknik pengambilan sampel saya menggunakan total sampling.

Persamaan dengan penelitian saya yaitu sama-sama menggunakan alat ukur kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Muninjaya, 2004).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang melekat pada setiap upaya kesehatan. Penyuluhan kesehatan dilakukan untuk mengubah perilaku seseorang agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (Ali, 2010).

Penyuluhan kesehatan pada anak usia sekolah adalah diarahkan untuk membina agar memiliki sikap dan perilaku hidup bersih, sehat, bugar dan berdisiplin. Penyuluhan pada anak usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, karena usia sekolah dasar anak sudah dapat membedakan tetapi belum dapat menghubungkan masalah yang satu dengan yang lain (Pertiwi, 2013).

b. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah

untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendy, 2008).

Tujuan penyuluhan kesehatan pada anak usia sekolah adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (Ilyas, 2003).

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan pada anak usia sekolah :

- 1) Faktor penyuluh, misalnya bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh siswa, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
- 2) Faktor sasaran, misalnya tingkat pengetahuan siswa tidak terlalu memahami atau terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
- 3) Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan siswa, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh anak usia sekolah (Notoatmodjo, 2007).

d. Langkah-langkah Penyuluhan

Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam menyusun perencanaan penyuluhan adalah :

1) Analisis Situasi

Merupakan suatu kegiatan dalam mengumpulkan data tentang keadaan wilayah, masalah-masalah sehingga diperoleh informasi yang akurat tentang masalah yang dihadapi.

2) Penentuan Prioritas Masalah

Mengurutkan masalah dari masalah yang dianggap paling penting sampai dengan urutan yang kurang penting. Ini dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, antara lain dengan cara pembobotan.

3) Penentuan Tujuan

Tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku anak dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku sehat (Herijulianti, 2002).

e. Penentuan Sasaran-sasaran Untuk Penyuluhan dapat dibedakan :

1) Masyarakat Umum

2) Masyarakat sekolah, sebagai masyarakat yang mudah dicapai

3) Kelompok masyarakat tertentu, misalnya kader kesehatan yang membantu menggerakkan dan menyebarkan informasi.

4) Penentuan Pesan

Merupakan informasi yang akan disampaikan kepada sasaran. Pesan yang disampaikan harus disesuaikan dengan sasaran yang akan diberikan penyuluhan.

5) Penentuan Metode

Pemilihan metode biasanya mengacu pada penentuan tujuan yang ingin dicapai. Apakah perubahan pada tingkat kognitif, afektif atau psikomotor (contoh : untuk mengubah kognitif/pengetahuan dapat memilih dengan menggunakan metode ceramah ataupun diskusi).

6) Penentuan Media

Dalam penyampaian penyuluhan digunakan media dan alat bantu peraga. Pemilihan media dan metode yang tepat serta didukung oleh kemampuan dari tenaga penyuluh merupakan suatu hal untuk mempermudah proses belajar mengajar.

7) Penentuan Rencana Penilaian

Penilaian yang dilakukan meliputi : penentuan tujuan penilaian, penentuan tolak ukur yang akan digunakan untuk penilaian.

8) Penyusunan Jadwal Kegiatan

Rencana kegiatan dibuat dalam satu kurun waktu dan terjadwal yang disesuaikan dengan sasaran, tujuan, materi, media, alat peraga, petugas penyuluh, waktu dan rencana penilaian.

f. Langkah-langkah Penyuluhan Kesehatan pada anak usia sekolah :

- 1) Mengkaji kebutuhan kesehatan pada anak usia sekolah.
- 2) Menetapkan masalah kesehatan pada anak usia sekolah.
- 3) Memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu ditangani melalui penyuluhan kesehatan.
- 4) Menyusun perencanaan penyuluhan
 - a) Menetapkan tujuan
 - b) Penentuan sasaran
 - c) Menyusun materi/isi penyuluhan
 - d) Memilih metode yang tepat
 - e) Menentukan jenis alat peraga yang akan digunakan
 - f) Penentuan kriteria evaluasi
- 5) Pelaksanaan penyuluhan
- 6) Penilaian hasil penyuluhan
- 7) Tindak lanjut dari penyuluhan (Effendy, 1998).

g. Faktor-faktor Keberhasilan Dalam Penyuluhan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah :

1) Siswa atau subjek belajar yang melakukan kegiatan belajar, perumusan tujuan hendaknya menyebutkan secara jelas siapa yang akan menunjukkan atau mendemonstrasikan hasil penyuluhan, yakni yang melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dari awal hingga akhir.

2) Tingkah laku atau perbuatan

Perbuatan ini merupakan predikat dari subjek dan dinyatakan dengan kata kerja operasional, perbuatan ini diharapkan terjadi apabila pelaku/subjek telah melakukan suatu program pengajaran penyuluhan.

3) Kondisi

Kondisi disini adalah syarat-syarat atau keadaan, suasana yang meliputi perbuatan itu. Mungkin kita meminta anak agar perbuatan itu dapat dilakukan dalam suasana atau kondisi ini memperjelas kedudukan suatu perbuatan atau memberi keterangan dan dalam keadaan bagaimana, untuk pemenuhan syarat-syarat apa, dimana dan bilamana dan seterusnya.

4) Kriteria

Kondisi merupakan penjelasan dari suatu perbuatan, tetapi penjelasan itu tidak final, artinya masih bisa dipertajam atau dipersempit, sehingga memperoleh kepastian yang meyakinkan

bahwa perbuatan tersebut benar-benar dapat diukur. Kriteria merupakan keterangan dari komponen kondisi, sebagai tuntutan minimal dan merupakan standar pengukuran keberhasilan pencapaian tujuan (Ngalim Purwanto, 1998).

h. Peran Perawat Dalam Penyuluhan Kesehatan Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah

Perawat dapat memberikan promosi kesehatan tentang kesehatan gigi disekolah melalui kerja sama dengan pihak sekolah (Potter&Perry, 2005). Peran perawat juga melakukan pembersihan karang gigi, pelayanan medic gigi dasar, monitoring pelaksanaan UKGS, melaksanakan pencatatan dan pelaporan serta evaluasi. Dalam hal ini tenaga kesehatan (perawat gigi) berperan dalam peningkatan kesehatan gigi, juga untuk merubah perilaku masyarakat dari perilaku yang tidak sehat. Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat termasuk anak-anak tentang permasalahan yang terjadi dan memberi penjelasan mengenai sebab-sebab timbulnya masalah dan cara mengatasinya. Oleh karna itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan peencegahan yang meliputi (Depkes RI, 2000) :

1. Memberikan pendidikan kesehatan gigi disekolah.
2. Mengajarkan anak-anak bagaimana cara menyikat gigi yang baik.
3. Melaksanakan kegiatan sikat gigi masal.
4. Melakukan pengajaran kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I.
5. Melakukan pencabutan gigi susu yang sudah waktunya tanggal.
6. Melakukan perawatan/penambalan gigi.
7. Melakukan scaling (pembersihan karang gigi)

2. Penggunaan Metode Ceramah dengan *Small Group Discussion* dalam Penyuluhan Kesehatan

a. Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan cara mengajar yang paling tradisional dan telah lama dijalankan dalam sejarah pendidikan, oleh karena itu metode ini boleh dikatakan sebagai metode pengajaran tradisional karena sejak dulu metode ini digunakan sebagai alat komunikasi guru dalam menyampaikan materi pelajaran. Anggapan-anggapan negatif tentang metode ceramah sudah seharusnya patut diluruskan,

baik dari segi pemahaman artikulasi oleh guru maupun penerapannya dalam proses belajar mengajar disekolah (Dwi Cahyadi, 2015).

1) Karakteristik Metode Ceramah

Ada beberapa karakteristik penggunaan metode ceramah sebagai berikut :

- a) Agar perhatian siswa tetap terarah selama penyajian berlangsung
- b) Penyajian materi pelajaran sistematis (tidak berbelit-belit)
- c) Untuk merangsang siswa aktif
- d) Untuk memberikan *feed back*
- e) Untuk mmemberikan motivasi belajar (Sutarsih, 2013).

2) Kelemahan Metode Ceramah :

- a) Materi yang dikuasai siswa dari hasil ceramah akan terbatas pada yang dikuasai guru
- b) Meramah yang tidak disertai peragaan dapat mengakibatkan terjadinya verbalisme
- c) Guru yang kurang memiliki kemampuan bertutur yang baik, ceramah sering dianggap sebagai metode yang membosankan;
- d) Melalui ceramah, sangat sulit untuk mengetahui apakah seluruh siswa sudah mengerti apa yang dijelaskan atau belum (Wina Sanjaya, 2008).

3) Kelebihan Metode Ceramah :

- a) ceramah merupakan metode yang murah dan mudah, murah maksudnya ceramah tidak memerlukan peralatan yang lengkap, sedangkan mudah karena ceramah hanya mengandalkan suara guru dan tidak memerlukan persiapan yang rumit;
- b) ceramah dapat menyajikan materi pelajaran yang luas, artinya materi pelajaran yang banyak dapat dijelaskan pokok-pokoknya saja oleh guru;

- c) ceramah dapat memberikan pokok-pokok materi yang perlu ditonjolkan, artinya guru dapat mengatur pokok-pokok materi yang perlu ditekankan sesuai kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai;
- d) melalui ceramah guru dapat mengontrol keadaan kelas, karena kelas merupakan tanggung jawab guru yang ceramah;
- e) organisasi kelas dengan menggunakan ceramah dapat diatur menjadi lebih sederhana (Wina Sanjaya, 2008).

4) Langkah-langkah dalam Metode Ceramah :

- a) Melakukan pendahuluan sebelum materi diberikan
- b) Menyajikan materi dengan memperhatikan
- c) Menutup pelajaran pada akhir pelajaran (Dwi Cahyadi, 2015).

b. Metode *Small Group Discussion*

Model *small group discussion* adalah proses pembelajaran dengan melakukan diskusi kelompok kecil tujuannya agar peserta didik memiliki ketrampilan memecahkan masalah terkait materi pokok dan persoalan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (Ismail, 2008).

Model *small group discussion* juga berarti proses penglihatan dua atau lebih individu yang berinteraksi secara global dan saling berhadapan muka mengenai tujuan atau sasaran yang sudah tertentu melalui tukar menukar informasi, mempertahankan pendapat atau pemecahan masalah (Hasibuan, 2000).

1) Karakteristik metode *small group discussion* :

- a) Adanya kerjasama antara sesama anggota kelompok
- b) Adanya keterampilan berbagi dalam kelompok
- c) Adanya peran aktif dari masing-masing anggota kelompok (Hamid, 2009).

2) Kelemahan Metode Small Group Discussion :

- a) Model ini memerlukan persiapan-persiapan yang lebih rumit daripada metode lain sehingga memerlukan dedikasi yang lebih tinggi dari pihak pendidik.
- b) Apabila terjadi persaingan yang negatif hasil pekerjaan dan tugas akan lebih buruk.
- c) Peserta didik yang malas, memperoleh kesempatan untuk tetap pasif dalam kelompok itu dan kemungkinan besar akan mempengaruhi anggota lainnya (Zuhairini, 2003).

3) Kelebihan Metode Small Group Discussion :

- a) Hasil belajar lebih sempurna bila dibandingkan dengan belajar secara individu
- b) Pendapat yang dituangkan secara bersama lebih meyakinkan dan lebih kuat dibandingkan pendapat perorangan.
- c) Kerja sama yang dilakukan oleh peserta didik dapat mengikat tali persatuan, tanggung jawab bersama dan rasa memiliki (*sense belonging*) dan menghilangkan egoisme (Usman, 2002).

4) Langkah-langkah dalam metode *small group discussion* :

- a) Guru membagi siswa dalam beberapa kelompok kecil maksimal 5 orang
- b) Guru memberikan studi kasus untuk masing-masing kelompok
- c) Mintalah siswa untuk mendiskusikan studi kasus tersebut
- d) Dari tiap-tiap kelompok, mintalah mereka untuk memilih juru bicara
- e) Mintalah para juru bicara kelompok untuk mempersentasikan hasil diskusi kelompoknya, batasilah waktu agar semua kelompok dapat bagian secara merata
- f) Guru memberikan rangkuman atau penguatan materi pembelajaran (Hamid, 2009).

3. Karies Gigi

a. Karies Gigi Pada Anak-anak

Faktor yang dapat menimbulkan karies gigi pada anak, diantaranya adalah faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi, antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan mulut yang berhubungan dengan frekuensi dan kebiasaan menggosok gigi, jumlah dan frekuensi makan makanan yang menyebabkan karies (kariogenik). Selain itu, terdapat faktor luar sebagai faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, letak geografis, tingkat ekonomi, serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi (Tarigan, 1995).

Karies merupakan penyakit kronis nomor satu di dunia dan prevalensi penyakit tersebut terus meningkat. Peningkatan tersebut dihubungkan dengan perubahan pola dan jenis makanan.

Karies dentis merupakan proses patologis berupa kerusakan yang terbatas di jaringan gigi mulai dari email kemudian berlanjut ke dentin. Karies dentis ini merupakan masalah mulut utama pada anak dan remaja, periode karies paling tinggi adalah usia 4-8 tahun pada gigi sulung dan usia 12-13 tahun pada gigi tetap, sebab pada usia itu email masih mengalami maturasi setelah erupsi, sehingga kemungkinan terjadi karies besar. Jika tidak mendapatkan perhatian karies dapat menular menyeluruh dari geligi yang lain (Behrman, 2002).

b. Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah

Secara fisiologis anak usia sekolah dimulai dengan tanggalnya gigi susu yang pertama dan diakhiri dengan masa pubertas dan tumbuhnya gigi permanen, kecuali geraham belakang Gigi permanen yang tumbuh pada anak usia sekolah harus diperhatikan kebersihannya karena perpindahan dari gigi susu menuju gigi permanen memiliki resiko tinggi terkena karies gigi (Potter & Perry, 2005).

Pada usia 6 tahun sampai 7 tahun, gigi yang tumbuh antara lain gigi seri tengah dan gigi geraham pertama. Usia 7 sampai 8 tahun tumbuh gigi seri tengah, dan gigi seri lateral. Usia 9 sampai 10 tahun tumbuh gigi taring bagian mandibula. Usia 10 sampai 12 tahun tumbuh gigi geraham kecil pertama, gigi taring bagian maksila, dan gigi geraham kecil kedua (Hockenberry & Wilson, 2007).

Anak usia sekolah memiliki motivasi yang kurang dalam melakukan perawatan gigi (Hockenberry & Wilson 2007), apabila sejak awal anak dibiasakan menggosok gigi secara teratur maka akan mudah mempertahankan kebiasaan tersebut hingga usia dewasa.

c. Proses Terjadinya Karies Gigi

Proses terjadinya karies gigi dimulai dengan adanya plak di permukaan gigi, sukrosa (gula) dari sisa makanan dan bakteri berproses menempel pada waktu tertentu yang berubah menjadi asam laktat yang akan menurunkan pH mulut menjadi keitis (5,5%) yang akan menyebabkan demineralisasi email berlanjut menjadi karies gigi (Suryawati, 2010). Secara perlahan-lahan demineralisasi interna berjalan ke arah dentin melalui lubang fokus tetapi belum sampai kavitasi (pembentukan lubang). Kavitasi baru timbul bila dentin terlibat dalam proses tersebut. Namun kadang-kadang begitu banyak mineral hilang dari inti lesi sehingga permukaan mudah rusak secara mekanis, yang menghasilkan kavitasi yang makroskopis dapat dilihat.

Pada karies dentin yang baru mulai yang terlihat hanya lapisan keempat (lapisan transparan, terdiri atas tulang dentin sklerontik, kemungkinan membentuk rintangan terhadap mikroorganisme dan enzimnya) dan lapisan kelima (lapisan opak/tidak tembus penglihatan, di dalam tubuli terdapat lemak yang mungkin merupakan gejala degenerasi cabang-cabang odontoblas). Baru setelah terjadi kavitasi, bakteri akan menembus tulang gigi. Pada proses karies yang amat dalam, tidak terdapat lapisan-lapisan tiga lapisan demineralisasi suatu

daerah sempit dimana dentin partibular diserang lapisan empat dan lapisan lima (Suryawati, 2010).

d. Jenis Karies Gigi

Jenis karies gigi berdasarkan tempat terjadinya:

1) Karies Insipiens

Merupakan karies yang terjadi pada permukaan email gigi (lapisan terluar dan terkeras dari gigi), dan belum terasa sakit hanya ada pewarnaan hitam atau coklat pada email.

2) Karies Superfisialis

Merupakan karies yang sudah mencapai bagian dalam dari email dan kadang-kadang terasa sakit.

3) Karies Media

Merupakan karies yang sudah mencapai bagian dentin (tulang gigi) atau bagian pertengahan antara permukaan gigi dan kamar pulpa. Gigi biasanya terasa sakit bila terkena rangsangan dingin, makanan asam dan manis.

4) Karies Profunda

Merupakan karies yang telah mendekati atau bahkan telah mencapai pulpa sehingga terjadi peradangan pada pulpa. Biasanya terasa sakit secara tiba-tiba tanpa rangsangan apapun. Apabila tidak segera diobati dan ditambah maka gigi akan mati, dan untuk perawatan selanjutnya lebih lama dibandingkan pada karies-karies lainnya (Widya, 2008).

e. Faktor yang Mempengaruhi Karies Gigi

Faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies, antara lain :

1) Mikroorganisme

Mikroorganisme *Streptococcus mutans* atau kuman yang mengeluarkan toxin/ racun tidak dapat dilihat oleh mata biasa. *Streptococcus* berperan dalam proses awal karies yaitu lebih dulu

masuk lapisan luar email. Selanjutnya, Laktobasilus mengambil alih peranan pada karies yang lebih merusakkan gigi. Mikroorganisme menempel di gigi bersama plak. Plak terdiri dari mikroorganisme (70%) dan bahan antar sel (30%). Plak akan tumbuh bila ada karbohidrat, sedang karies akan terjadi bila ada plak dan karbohidrat (Suwelo, 1992).

2) Makanan

Terdapatnya sisa-sisa makanan yang terselip pada gigi dan gusi terutama makanan yang mengandung karbohidrat dan makanan yang lengket seperti permen, coklat, biscuit, dll.

3) Permukaan gigi dan bentuk gigi

Komposisi gigi sulung terdiri dari email dan dentin. Dentin adalah lapisan dibawah email. Permukaan email lebih banyak mengandung mineral dan bahan-bahan organik dengan air yang relative lebih sedikit. Permukaan email terluar lebih taha karies disbanding lapisan di bawahnya, karena lebih sedikit keras dan lebih padat. Struktur email sangat menentukan dalam proses terjadinya karies (Suwelo, 1992).

f. Pencegahan Karies Gigi

Pencegahan karies gigi dilakukan dengan :

1) Perawatan Mulut Dengan Cara :

- a) Sikatlah gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari pada waktu-waktu yang tepat yaitu waktu sesudah makan, sebelum tidur, ditambah dengan sesudah bangun tidur.
- b) Pilihlah sikat gigi yang berbulu halus, permukaan datar kepala sikat kecil.
- c) Gunakan dental gloss (benang gigi) sedikitnya satu kali sehari.
- d) Gunakan pencuci mulut anti plak yang mengandung antibiotic (vancomycin), enzim (destronase) dan antiseptic (chlor hexidine 0,1%).

- e) Untuk anak yang masih kecil dan belum dapat menggunakan sikat gigi dengan benar, dapat digunakan kain pembersih yang tidak terlalu tipis untuk membersihkan bagian depan dan belakang gigi, gusi serta lidah. Cara mempergunakannya yaitu dengan melilitkan pada jari kemudian digosokkan pada gigi.
- f) Kunjungi dokter gigi sedikitnya 6 bulan sekali atau bila mengalami pengelupasan gigi, luka oral yang menetap lebih dari dua minggu atau sikat gigi (Masjoer, 2009).

2) Diet

Karies dapat dicegah dengan menurunkan jumlah gula dalam makanan yang dikonsumsi. Hindari kebiasaan makan makanan yang merusak gigi (permanen, coklat dan lain sebagainya) dan membiasakan mengkonsumsi makanan yang menyehatkan gigi (buah dan sayur).

3) Flouridasi

Flouridasi dilakukan dengan memungkinkan dokter gigi memberikan sel dental pada gigi, menambahkan fluoride pada suplai air minum dirumah, penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride atau menggunakan tablet, tetesan atau hisap natrium fluoride. Fluoride dibutuhkan oleh gigi untuk menjaga gigi dari kerusakan, namun kadarnya harus diperhatikan (Anderson, 1989). Fluoride dapat menurunkan produksi asam dan meningkatkan pembentukan mineral pada dasar enamel (Sehuurs, 1992).

g. Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Karies Gigi

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010) Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tiak mampu mengenal, menjelaskan dan menganalisis suatu keadaan. Ketika seseorang berada pada tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi, maka perhatian akan kesehatan gigi akan semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, ketika

anak memiliki pengetahuan yang kurang maka perhatian pada perawatan gigi juga rendah.

Pengetahuan perawatan gigi yang baik penting diajarkan dan diterapkan selama usia sekolah. Hal ini dikarenakan gigi permanen yang muncul selama periode usia sekolah membutuhkan kebersihan gigi yang baik dan perhatian yang rutin terhadap adanya karies gigi. Selain itu, periode usia sekolah merupakan periode yang tepat untuk penerimaan latihan perilaku dan kesehatan oleh karena itu, perawatan gigi yang baik penting diajarkan dan diterapkan selama periode usia sekolah (Pertiwi, 2013).

Pada rentang sekolah dasar anak mengalami perubahan sensorimotorik, dimana anak lebih dapat mempresentasikan sesuatu dalam bentuk gambar. Sehingga, media penyampaian yang sesuai dengan tahap perkembangan kognitifnya akan lebih mudah diserap dengan baik oleh anak. Guna memaksimalkan pemanfaatan indra dan meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut diperlukan penyuluhan kesehatan gigi dengan alat bantu atau media yang dapat menarik minat anak serta memaksimalkan penggunaan indra pada anak. Pada usia ini anak memiliki kemampuan memecahkan masalah dan mengemukakan pendapat dalam bentuk dugaan. Anak pada usia 10-12 tahun dapat merencanakan tindakan secara terorganisasi termasuk menggunakan pengetahuannya untuk melaksanakan rencana dari tindakannya (Hutabarat, 2007).

Pengetahuan, kesadaran dan kebiasaan orang tua dalam merawat kesehatan gigi anaknya sangat berpengaruh terhadap timbulnya kerusakan pada gigi. Selain itu, anak usia antara 6-12 tahun atau anak usia sekolah dasar masih kurang mengetahui dan mengerti memelihara kebersihan gigi dan mulut (Fatmawai, 2009).

Pengetahuan mengacu kepada kemampuan untuk menyerap arti atau bahan yang dipelajari. Pengetahuan *comprehension* memiliki arti yang sangat penting dan mendasar bagi seseorang karena dengan

pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mampu meletakkan sesuatu bagian pada proporsinya (Sardiman, 1996).

Dijelaskan oleh Dewi & Wawan (2010), bahwa pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengantung dua aspek, yaitu aspek positif dan negative.

Dalam menyampaikan penyuluhan, materi yang diberikan harus disesuaikan dengan sasaran. Menurut Astoeti (2006), materi (pengetahuan) yang diberikan oleh guru kelas/guru orkes pada waktu penyuluhan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan kelas, yaitu :

- 1) Murid kelas 1-2 yang berumur 6-7 tahun, pola berpikirnya masih dipengaruhi fantasi menjadi kenyataan, materi penyuluhan yang diberikan adalah bentuk gigi dan waktu menyikat gigi.
- 2) Murid kelas 3-4 yakni berumur 8-10 tahun, mempunyai masa berpikir naïf dan nyata atau masa mengumpulkan ilmu pengetahuan, materi penyuluhan yang diberikan : anatomi gigi, proses karies, proses terjadinya plak dan cara menyikat gigi.
- 3) Murid kelas 5-6 yakni 11-12 tahun, memiliki masa berpikir kritis dan nyata, materi penyuluhan yang diberikan adalah penggunaan fluor, penyakit gigi, perawatan gigi berlubang dan penyakit gusi.

h. Tingkat Pengetahuan

Hasil tingkat pengetahuan di bagi dalam 3 kategori, yaitu :

- 1) Baik : bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan

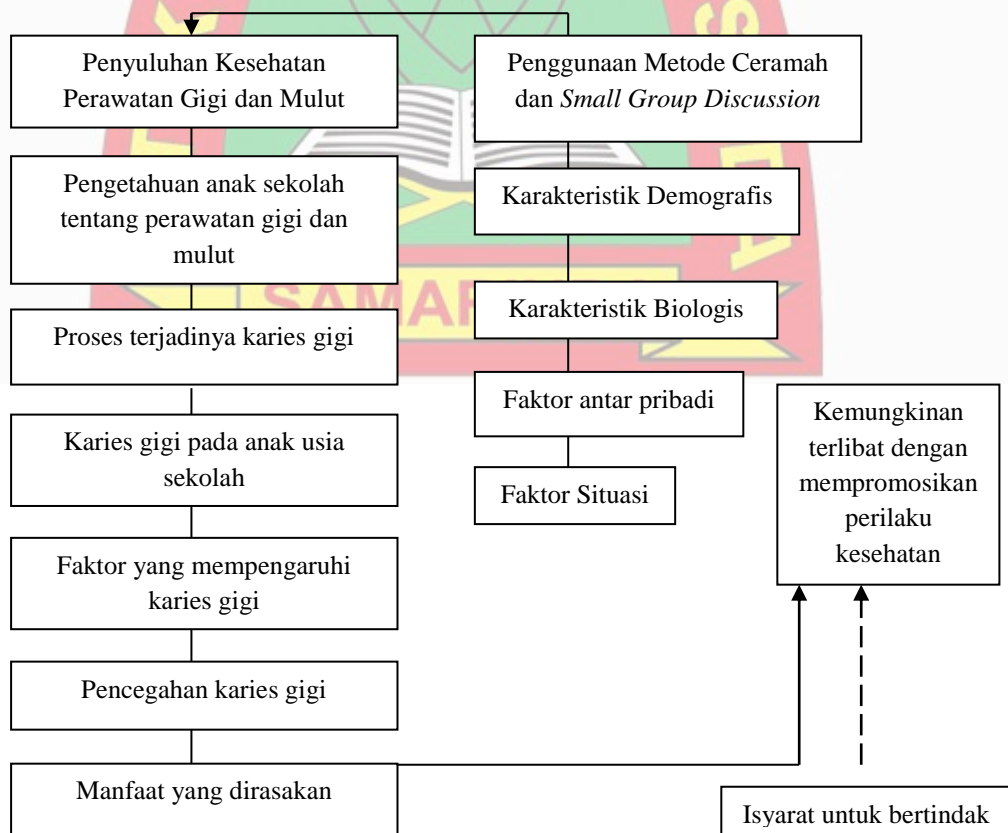
3) Kurang : bila subyek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pengukuran pengetahuan (Arikunto, 2012).

4. Teori Keperawatan (Nola J.Pender : Model Promosi Kesehatan)

Kesehatan yang menjadi focus penelaahan keperawatan telah berkembang menjadi semakin penting, dan praktik klinis yang paling canggih saat ini menyertakan pendidikan yang mempromosikan kesehatan. Model ini menjelaskan interaksi antara perawat dengan konsumen sambil memperhatikan peran lingkungan dalam promosi kesehatan (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2010). Pengaruh tersebut termasuk persepsi atas pilihan yang tersedia, karakteristik tuntutan, dan cirri estika ketika perilaku yang mempromosikan kesehatan diminta untuk dilakukan. Pengaruh situasional dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku kesehatan. Pada perubahan paradigma inilah yang menjadikan perawat sebagai posisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan serta hampir semua lapisan dibidang pelayanan promosi dan preventif (pencegahan) kesehatan yang dilakukan oleh para perawat. Promosi dan preventif kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat inilah lahir sebuah teori dan model konsptual dari Nola J.Pender yang berjudul “Health Promotion Model” atau model promosi kesehatan. Teori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan klien atau masyarakat yang baik dan optimal.

B. Kerangka Teori Penelitian

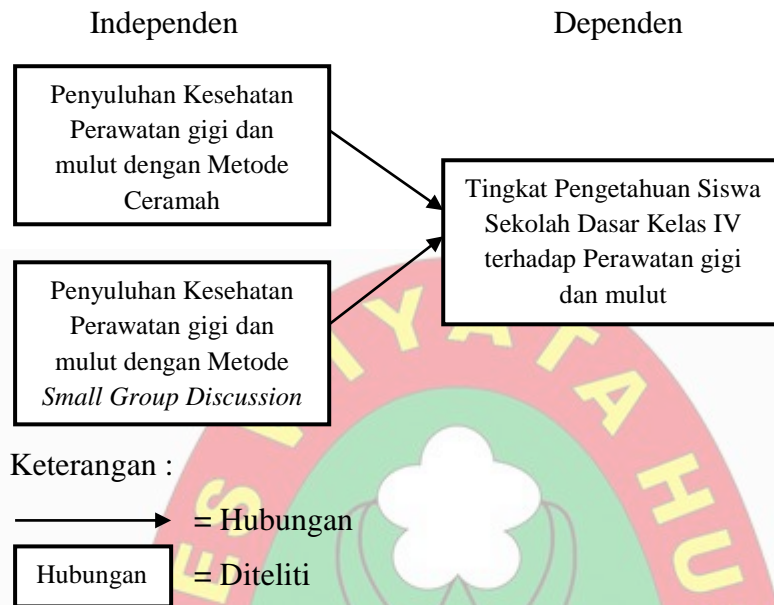
Promosi kesehatan Nola J. Pender menurut Juwarti (2015) suatu bentuk pergeseran paradigma, dimana pergeseran paradigma ini menjadi dalam suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitik eratkan pada paraigma kesehatan dan keperawatan yang lebih holistic dalam memandang sebuah penyakit dan berbagai gejala penyebabnya. Pada perubahan paradigma inilah yang menjadikan perawat sebagai posisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan serta hampir semua lapisan dibidang pelayanan promosi dan preventif (pencegahan) kesehatan yang dilakukan oleh para perawat. Promosi dan preventif kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat inilah lahir sebuah teori dan model konseptual dari Nola J. Pender yang berjudul “Health Promotion Model” atau model promosi kesehatan. Teori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan klien atau masyarakat yang baik dan optimal.



Skema 2.1 Modifikasi Kerangka Teori Nola J. Pender

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan :

→ = Hubungan

Hubungan = Diteliti

Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesa Penelitian

Hipotesa merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Arikunto, 2013). Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu hipotesis alternative (H_a) dan hipotesis nol (H_0). Hipotesis alternative menyatakan adanya pengaruh antara variabel x dan y. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya pengaruh antara variabel x dan y. Adapun hipotesa dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada Perbedaan Antara Metode Ceramah Dengan *Small Group Discussion* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Dalam Melakukan Perawatan Gigi Dan Mulut.
2. Tidak ada Perbedaan Antara Metode Ceramah Dengan *Small Group Discussion* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Dalam Melakukan Perawatan Gigi Dan Mulut.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *Quasi Eksperimen* dengan tujuan untuk mengetahui suatu tanda dan gejala yang dapat menimbulkan pengaruh dan dampak dalam memberikan suatu intervensi atau perlakuan tertentu (Notoatmodjo, 2005). Dengan rancangan menggunakan metode *Nonequivalent Control Design*. Rancangan ini hampir sama dengan *pretest-posttest control group design*, hanya pada rancangan ini pada dua kelompok eksperimen tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2013). Dua kelompok yang ada diberi pretest kemudian diberikan perlakuan dan terakhir diberikan posttest.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen menggunakan metode ceramah dan kelompok eksperimen menggunakan metode *small group discussion*. Dan pada kedua kelompok terlebih dilakukan pretest kemudian setelah perlakuan kemudian kedua kelompok diukur atau dites kembali (posttest).

Bagan 3.1 Rancangan Penelitian.

Group	Pretest	Perlakuan	Posttest
KE	T1	X	T2
KE	T1	Y	T2

(Sumber : Sugiyono, 2013)

Keterangan :

- T1 : Tes awal (pretest) dilakukan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok eksperimen
- T2 : Tes akhir (posttest) dilakukan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok eksperimen
- X : Perlakuan (treatment) penyuluhan kesehatan Metode Small Group Discussion
- Y : Perlakuan (treatment) penyuluhan kesehatan Metode Ceramah

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN 003 Samarinda Seberang

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 15 Mei 2019

C. Populasi Dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2012). Dan populasi untuk penelitian ini adalah 51 anak SD.

Sampel adalah bagian dari populasi (sebagai atau wakil populasi yang diteliti). Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil atau sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi.

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 51 responden dengan dibagi menjadi dua kelompok dengan masing-masing berjumlah 25-26 sampel dan semuanya akan mendapat intervensi.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2012).

E. Variable Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variable Penelitian

Dalam penelitian ini variable dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

- a. Variable Bebas (Independen) yaitu yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variable terkait. Adapun variable bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan perawatan gigi dan mulut menggunakan metode ceramah dengan *small group discussion* (X)

- b. Variable terkait (Dependen) yaitu variable yang dipengaruhi oleh variable bebas. Adapun variable terkait dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar kelas IV terhadap perawatan gigi dan mulut.

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008).

Penjabaran Definisi Operasional

Tabel.3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variable Independen: Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dengan small group discussion	Suatu pemberian penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan 2 metode yang berbeda yaitu : ceramah dan small group discussion	SAP	-	-
Variable Dependen : Tingkat pengetahuan siswa/siswi	Tingkat pemahaman siswa dalam melakukan perawatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan	Menggunakan kuesioner	Pengetahuan perawatan gigi dan mulut dikategorikan sebagaiberikut: a. Baik jika responden nilainya 76-100% b. Cukup jika responden nilainya 56-75% c. Kurang bila responden nilainya <56% (Arikunto,2012)	Ordinal

F. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2010). Data primer dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi kelas IV di SDN 003 Samarinda Seberang.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2013).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari :

Kuesioner untuk variable dependen yaitu kuesioner pengetahuan, dimana kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup atau ended dengan variasi *Dichotomous Choice* yang terdiri dari :

Pernyataan serta ada jawaban dengan skala guttman yaitu pertanyaan nilai 1 jika menjawab benar, mendapat nilai 0 jika menjawab salah. Untuk pertanyaan negative mendapat nilai = 0 jika menjawab benar nilai 1 jika menjawab salah. Adapun pengisian kuesioner dengan cara memberikan tanda centang pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

No	Indikator	Positif	Negatif
1.	Pengertian kesehatan gigi	1	-
2.	Penyebab masalah kesehatan gigi	2,3	-
3.	Akibat masalah kesehatan gigi	4	-
4.	Contoh masalah kesehatan gigi	5	-
5.	Perawatan gigi :		
1.	Menggosok gigi		
a.	Waktu/Frekuensi menggosok gigi	6	7
b.	Penggunaan sikat gigi	8	9,10
c.	Cara menggosok gigi yang benar	11,13	12,14
2.	Penggunaan <i>Fluoride</i>	-	15
3.	Pengaturan makanan	16	17
4.	Pemeriksaan gigi ke dokter gigi	19	18
Jumlah pertanyaan			19

G. Prosedur Teknis

Adapun prosedur teknis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti memberikan lembar persetujuan (informed consent) kepada responden untuk diteliti.
2. Sebelum dilakukan intervensi, peneliti menyampaikan alat dan bahan yang diperlukan.
3. Membagi menjadi dua kelompok dengan masing-masing 25 responden dengan metode small group discussion dan 26 responden dengan metode ceramah.
4. Pada kedua kelompok dilakukan pretest sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan perawatan gigi dan mulut.
5. Kemudian diberikan perlakuan penyuluhan kesehatan perawatan gigi dengan metode small group discussion selama 30 menit. Dan diberikan penyuluhan kesehatan perawatan gigi dan mulut dengan metode ceramah selama 30 menit.
6. Setelah selesai diberikan penyuluhan kesehatan, kedua kelompok dilakukan post-test dengan menggunakan lembar kuesioner.

H. Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pernyataan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pernyataan itu mempunyai korelasi yang bermakna berarti semua item (pernyataan) yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmojo, 2010).

Uji validitas dilaksanakan di SDN 005 Talang sari Kec. Tanah Merah karena memiliki karakteristik yang sama dengan SDN 003 Samarinda Seberang, untuk mengukur validitas instrumen tingkat

pengetahuan menggunakan skala Guttman digunakan rumus korelasi point biserial (Arikunto, 2010) sebagai berikut :

$$r_{pbis} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

r_{pbis} = koefisien korelasi poin biserial

M_p = mean skor dari subyek-subyek yang menjawab betul item yang dicari korelasinya dengan test

M_t = mean skor total (skor rata-rata dari seluruh pengikut tes)

S_t = standar deviasi skor total

P = proporsi subyek yang menjawab betul item tersebut

Q = proporsi subyek yang menjawab salah item tersebut

Keputusan Uji menurut (Sugiyono, 2003) :

Jika nilai konstanta point biserial $>0,3$ maka pertanyaan tersebut valid

Jika nilai konstanta korelasi point biserial $<0,3$ maka pertanyaan tersebut tidak valid

Uji validitas dilakukan terhadap 19 pertanyaan di SDN 003 Samarinda Seberang. Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner pengetahuan siswa/siswi kelas IV sebanyak 30 siswa, pada 19 pertanyaan dalam kuesioner terdapat pertanyaan nomor 1 sampai 19 pertanyaan yang valid.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

Uji validitas	Nilai konstanta	Jumlah pertanyaan	T tabel dengan point biserial	keterangan
Korelasi	$>0,3$ valid $<0,3$ tidak valid	19 pertanyaan	$df = N-2, 30-2 = 28$ sehingga nilai konstanta = 2,05	Valid

2. Reabilitas

Reabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik dan untuk mengukur reliabilitas instrumen pengetahuan tentang menggosok gigi dengan skala Guttman menggunakan rumus KR-20 (Kuder-Richarson) (Arikunto, 2010), sebagai berikut :

Rumus KR-20 :

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(\frac{\sum p(1 - p)}{S_x^2} \right)$$

Keterangan :

k : banyaknya item

Sx2 : varians skor total

P : proporsi subyek yang menjawab benar item tersebut

Keputusan uji menurut (Agus Riyanto, 2010) :

Bila nilai koefisien kolerasi > konstanta 0,6 maka pertanyaan reliabel

Bila nilai koefisien kolerasi < konstanta 0,6 maka pernyataan tidak reliabel

Uji reliabilitas	Nilai konstanta	Jumlah pertanyaan	T tabel dengan point biserial	keterangan
Reliabilitas	>0,6 reliabel <0,6 tidak reliable	19 pertanyaan	Nilai hitung dengan KR-20 = 0,81	Reliabel

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan didapatkan nilai KR-20 adalah 0,81. Nilai KR-20 konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliable.

I. Pengolahan data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer didapat dengan menggunakan kuesioner yang berhubungan dengan variable penelitian. Selanjutnya dilakukan pengolahan data (Notoadmodjo, 2010) adalah sebagai berikut :

a) *Editing* (edit data)

Editing dilakukan oleh penelitian ditempat pengumpulan data untuk memeriksa ulang kelengkapan kuesioner, berkaitan kemungkinan kesalahan atau ada jawaban responden dari setiap pernyataan agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti menganalisis data. Editing dalam penelitian mengumpulkan semua hasil kuesioner penelitian yang telah diisi oleh responden dan memberikan skor pada setiap item pertanyaan.

b) *Coding* (pengkodean)

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban para responden menurut macamnya, dengan menandai masing-masing jawaban menurut macamnya dengan tanda kode tertentu. Kegunaan coding adalah untuk mempermudah saat analisis data dan juga mempercepat entry data. Coding yang digunakan untuk pengetahuan perawatan gigi dan mulut kode 1 = pengetahuan baik, kode 2 = pengetahuan cukup, kode 3 = kurang. Untuk nilai pernyataan kode 1 = benar dan kode 0 = salah.

c) *Entri Data* (memasukkan data)

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi. Setelah pengkodean dilakukan, peneliti memasukkan observasi dalam bentuk kode ke dalam master tabel atau database computer lalu kemudian mengolah data tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai.

2. Analisis Data

a) Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel yang berdistribusi normal atau tidak. Setelah data terkumpul, dilakukan uji normalitas data penelitian ini menggunakan uji Shapiro wilk karena sampel <50 .

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan metode ceramah dan metode *small group discussion*. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini pada tabel 4.1 adalah sebagai berikut :

Variabel	P value
metode ceramah	0,298
metode <i>small group discussion</i>	0,001

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan :

Hasil uji Shapiro-wilk metode Ceramah p value 0,298 lebih besar dari pada nilai alpha (0,05) berarti distribusi variabel normal. Sedangkan Hasil uji Shapiro-wilk metode *small group discussion* p value 0,001 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05) berarti distribusi variabel tidak normal.

b) Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Berbentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisa adalah umur responden, jenis kelamin, pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Analisa univariat dilakukan dengan melakuka analisa distribusi frekuensi dan presentase variabel.

c) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui bentuk hubungan kedua variabel yaitu independen dan dependen (Hastono, 2001). Menurut Sugiyono (2010). Adapun uji yang digunakan peneliti merupakan uji komparatif pada satu sampel berpasangan (dua pengamatan). Dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah dan *small group discussion* pada anak kelas IV sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Adapun uji komparasi dengan dua sampel bebas yang digunakan untuk membandingkan dua sampel bebas yang digunakan untuk membandingkan dua sampel bebas yang berasal dari populasi yang berbeda. Pada penelitian ini untuk mengetahui perbedaan antara metode ceramah dengan *small group discussion* pada kelompok eksperimen dilakukan Uji alternative karena sebaran data tidak normal yang digunakan adalah Uji Mann-Whitney.

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah mengajukan permohonan ijin kepada pihak SDN 003 Samarinda untuk mendapatkan persetujuan. Selanjutnya kuesioner disampaikan kepada responden dengan etika meliputi :

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Subjek yang bersedia diteliti, diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu diberikesmpatan untuk membaca lembar tersebut. Selanjutnya responden mencantumkan cap jempol sebagai bukti kesediaan responden untuk menjadi subjek penelitian. Apabila subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan hasil)

Lembar kuesioner yang telah di isi dikembalikan masing-masing oleh responden kepada peneliti tanpa perantara.

3. *Nonmaleficence*

Peneliti menjamin pada penelitian ini tidak akan merugikan calon responden apabila sampai terjadi cedera bagi responden maupun orang lain.

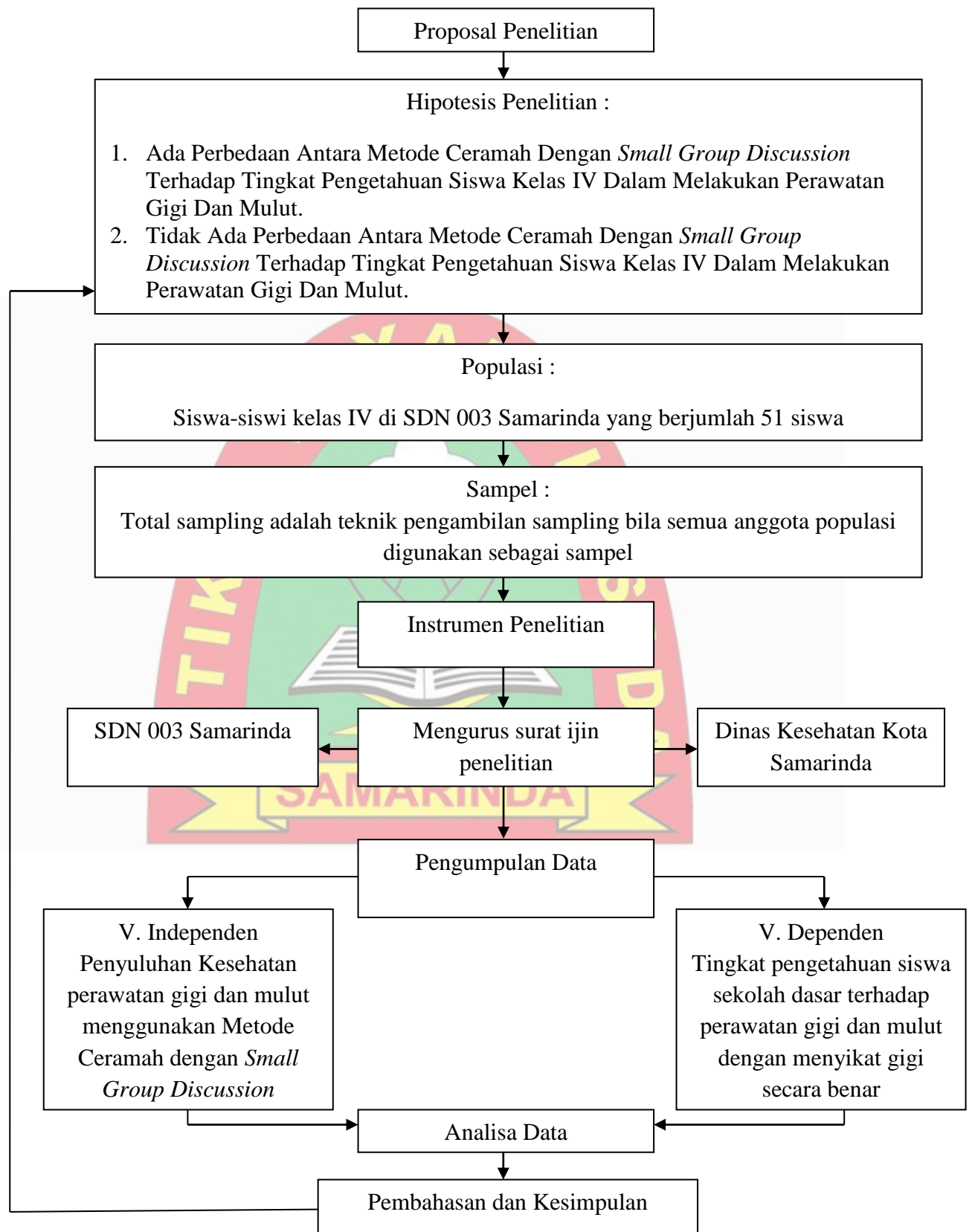
4. *Beneficience*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini hanya menggunakan metode survey dan tidak ada perlakuan sehingga tidak akan menyebabkan kerugian bagi responden.



K. Alur Penelitian

Adapun yang menjadi alur penelitian ini adalah sebagai berikut :



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Perbedaan Antara Metode Ceramah dengan *Small Group Discussion* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Dalam Melakukan Perawatan Gigi dan Mulut. Penelitian dilaksanakan pada 15 Mei 2019 dengan jumlah responden 51 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara memberikan kuesioner yang telah disetujui responden sebelumnya.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Profil SDN 003 Samarinda Seberang terletak di jalan K.H Harun Nafsi Kelurahan Loa Janan Ilir Kecamatan Samarinda Seberang. Status sekolah Negeri. SDN 003 pada tahun ajaran 2018/2019 memiliki 439 siswa/siswi dengan jumlah laki-laki 241 orang dan perempuan 193 orang.

SDN 003 Samarinda Seberang, memiliki 21 guru pengajar dan 6 orang sebagai pegawai. Sekolah ini tidak memiliki guru BK (bimbingan konseling) sehingga bila terjadi permasalahan pada siswa maupun siswi langsung dipanggil oleh kepala sekolah atau wali kelas. Berbagai macam fasilitas terdapat di SDN 003 seperti, ruangan perpustakaan, ruangan uks (unit kesehatan sekolah), dan lapangan olah raga.

Dan tidak terdapatnya fasilitas seperti ruangan UKGS dan tidak ada penjelasan tentang kesehatan gigi disekolah, padahal informasi tentang kesehatan gigi sangat bermanfaat bagi anak SDN 003 Samarinda Seberang.

2. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi kelas 4. Penyebaran kuesioner pada 51 responden secara langsung. Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik data umum meliputi data demografi seperti kelas, usia, dan jenis kelamin yang disetakan didalam kuesioner.

3. Analisis Univariat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi kelas IV yang berjumlah 51 responden. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini terdiri dari beberapa karakteristik antara lain, usia, jenis kelamin, pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini antara lain :

a. Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan umur responden yang diperoleh pada peneliti selanjutnya di kelompokkan menjadi umur 9-11 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur (N=51)

Umur	Jumlah	Presentase (%)
9 tahun	14	27,5
10 tahun	35	68,6
11 tahun	2	3,9
Total	51	100

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa distribusi umur dari 51 responden yang paling banyak adalah pada umur 10 tahun, yaitu sebanyak 35 orang (68,6%). Karena umur mempengaruhi pola pikir seseorang pada saat anak usia menginjak 10 tahun anak mengalami perkembangan luar biasa dalam kemampuan sosialnya. Di usia ini anak mulai mengembangkan keterampilan dasar untuk berpendapat dal lebih kritis.

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan menjadi Laki-laki dan Perempuan.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin (N=51)

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	30	58,8
Perempuan	21	41,2
Total	51	100

Tabel 4.3 didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden yang ada di kelas IV di SDN 003 Samarinda adalah Laki-laki sebanyak 30 orang atau

sebesar (58,8%), dan pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 (41,2%). Karena secara umum anak laki-laki lebih aktif bermain jika dibandingkan dengan anak perempuan, anak laki-laki cenderung lebih aktif bergerak dibanding anak perempuan.

- c. Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan perawatan gigi dan mulut dengan metode ceramah

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan perawatan gigi dan mulut dengan metode ceramah (N=26)

	Sebelum Penyuluhan Kesehatan		Sesudah Penyuluhan Kesehatan	
	Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
Baik	8	30,8	21	80,8
Cukup	10	38,5	5	19,2
Kurang	8	30,8	0	0
Total	26	100	26	100

Sebagaimana terlihat pada tabel 4.4 kita dapat melihat bahwa sebelum pemberian penyuluhan kesehatan tentang perawatan gigi dan mulut dengan metode ceramah sebagian besar responden atau sebanyak 10 orang (38,5%) responden yang memiliki pengetahuan cukup. Hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang mereka terima dari sekolah maupun lingkungan sekitarnya.

Dan sesudah penyuluhan kesehatan menjelaskan bahwa 26 responden terkait dengan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah tentang perawatan gigi dan mulut yaitu pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 orang (80,8%). Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan salah satunya adalah dengan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan alat peraga, Hal ini dapat terlihat dengan meningkatnya pengetahuan responden dari sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah.

- d. Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan perawatan gigi dan mulut dengan metode *small group discussion*

Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan perawatan gigi dan mulut dengan metode *small group discussion* (N=25)

	Sebelum Penyuluhan Kesehatan		Sesudah Penyuluhan Kesehatan	
	Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
Baik	7	28,0	22	88,0
Cukup	13	52,0	3	12,0
Kurang	5	20,0	0	0
Total	25	100	25	100

Sebagaimana terlihat pada tabel 4.5 kita dapat melihat bahwa sebelum pemberian penyuluhan kesehatan tentang perawatan gigi dan mulut dengan metode *small group discussion* sebagian besar responden atau sebanyak 13 orang (52,0%) responden yang memiliki pengetahuan cukup. Hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang mereka terima dari sekolah maupun lingkungan sekitarnya.

Dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan menjelaskan bahwa 25 responden terkait dengan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode *small group discussion* tentang perawatan gigi dan mulut yaitu pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang (88,0%). Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan salah satunya adalah dengan penyuluhan menggunakan metode *small group discussion* dan alat peraga, Hal ini dapat terlihat dengan meningkatnya pengetahuan responden dari sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode *small group discussion*.

- e. Nilai Rerata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan metode *small group discussion*

Tabel 4.6 Distribusi nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan metode *small group discussion*

Variabel	Mean	Sd	SE	Max	Min
Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah	12,48	2,874	0,575	16	6
Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah	15,84	1,818	0,364	19	11
Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan menggunakan metode <i>small group discussion</i>	13,08	2,397	0,479	16	8
Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan menggunakan metode <i>small group discussion</i>	17,16	1,951	0,390	19	12

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, didapatkan nilai rata-rata sebelum penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah adalah 12,48 dengan standar deviasi 2,874 dan nilai rata-rata sesudah penyuluhan adalah 15,84 dengan standar deviasi 1,818. Sedangkan nilai rata-rata sebelum penyuluhan kesehatan menggunakan metode *small group discussion* adalah 13,08 dengan standar deviasi 2,397 dan nilai rata-rata sesudah penyuluhan adalah 17,16 dengan standar deviasi 1,951.

4. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan antara metode ceramah dengan *small group discussion* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas IV dalam melakukan perawatan gigi dan mulut menggunakan Uji Mann-Whitney dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Perbedaan antara metode ceramah dengan *small group discussion*

	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai p
Metode Ceramah	16,00(11-19)	0,006
Metode <i>Small Group Discussion</i>	18,00(12-19)	

*Analisis Uji Mann-Whitney p value = 0,006

Analisis uji mann-whitney dengan nilai (α) 0,05 diperoleh hasil yang signifikan ($p=0,006$) yang berarti p value $<0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada Perbedaan antara metode Ceramah dengan *Small Group Discussion* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas IV dalam melakukan perawatan gigi dan mulut.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan siswa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut

Responden penelitian ini adalah siswa/siswi kelas IV di SDN 003 Samarinda Seberang yang berusia antara 9-11 tahun. Dalam keadaan normal pada periode usia 9-11 tahun ini pikiran anak berkembang secara berangsur-angsur. Jika pada periode sebelumnya, daya pikir anak masih bersifat imajinatif dan egosentris, maka periode ini daya pikir anak sudah berkembang kearah yang lebih konkrit, rasional dan objektif. Daya ingat anak menjadi sangat kuat, sehingga anak benar-benar berada pada stadium belajar. Menurut teori *Piaget*, pemikiran anak-anak usia sekolah dasar disebut pemikiran Operasional Konkrit (*Concert Operational Thought*) dimana pada saat usianya 9-11 tahun. Artinya aktivitas mental yang difokuskan pada objek-objek peristiwa nyata atau konkrit. Dalam upaya memahami lingkungan disekitarnya, mereka tidak lagi terlalu mengandalkan informasi yang berseumber dari panca indera, karena anak mulai mempunyai kemampuan untuk membedakan apa yang tampak oleh mata dengan kenyataan sesungguhnya (Satya, 2016).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan cara penting untuk menjaga gigi dan gusi yang sehat, menghindari terjadinya masalah kesehatan yang lebih buruk di kemudian hari. Penyuluhan merupakan salah satu upaya untuk mencegah masalah kesehatan gigi dan mulut, mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat melalui program penyuluhan, dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga ikut berpartisipasi serta aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan (Poppy, 2016).

Untuk mengetahui nilai sebelum diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat pada tabel 4.4 dan tabel 4.5 Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan didapat secara formal yang diperoleh dari pendidikan sekolah sedangkan pengetahuan informal diperoleh dari luar sekolah. Hasil analisis penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sebelum intervensi, pada metode ceramah didapatkan pengetahuan baik 8 (30,8%) responden, sedangkan tingkat pengetahuan cukup 10 (38,5%) responden, dan tingkat pengetahuan kurang ada 8 (30,8%). Dimana pada umur 9 tahun ada 3 responden yang berpengetahuan kurang, dan pada umur 10 tahun ada 5 responden yang berpengetahuan kurang. Dengan nilai rata-rata 12,48 dan standar deviasi 2,874.

Sedangkan pada metode small group discussion didapatkan pengetahuan baik 7 (28,0%) responden, sedangkan tingkat pengetahuan cukup 13 (52,0%) responden, dan tingkat pengetahuan kurang ada 5 (20,0%). Dimana pada umur 9 tahun ada 2 responden yang berpengetahuan kurang, dan pada umur 10 tahun ada 2 responden yang berpengetahuan kurang. dengan nilai rata-rata 13,08 dan standar deviasi 2,397.

Asumsi hasil penelitian di atas menunjukkan sebagian besar siswa/siswi kelas IV memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut baik dan kurang, sehingga penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di perlukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa/siswi kelas IV menjadi lebih baik. Rendahnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa/siswi kelas IV di SDN 003 Samarinda Seberang dipengaruhi oleh

kurangnya informasi yang mereka terima dari sekolah maupun lingkungan serta keluarganya. Hal senada dikemukakan oleh (Ningsih, 2014), menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan siswa/siswi tentang penyuluhan kesehatan gigi di pengaruhi oleh dua faktor yaitu keluarga dan lingkungan sosial. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Wong, 2009), usia sekolah anak adalah pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas prilakunya sendiri dalam lingkungan bersama orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya.

Pada umumnya keadaan kebersihan gigi dan mulut anak lebih buruk. Dimana anak lebih banyak mengkonsumsi makan dan minuman yang menyebabkan karies dibandingkan pada orang dewasa. Dan anak usia sekolah masih cenderung malas untuk merawat gigi dan mulut, pengawasan orang tua yang kurang dalam perawatan gigi anak serta kurangnya informasi yang didapatkan menjadi acuan penting siswa/siswi sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut. Menurut (Rahmawati, 2014), menyatakan bahwa pengetahuan siswa/siswi perlu ditingkatkan melalui upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat maupun lembaga pendidikan. Hal ini mengingat bahwa pengetahuan sangat diperlukan untuk menghindari adanya bahaya yang diakibatkan oleh pengetahuan yang rendah. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa pengetahuan siswa/siswi tentang kesehatan gigi dan mulut perlu dikembangkan melalui kegiatan-kegiatan pembinaan, baik yang dilakukan oleh sekolah berupa penyuluhan, sosialisasi dan kegiatan-kegiatan penyampaian informasi lainnya.

2. Pengetahuan siswa sesudah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut

Untuk mengetahui nilai pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dapat dilihat pada tabel 4.4 dan tabel 4.5 Hasil analisis menggunakan metode ceramah menunjukkan bahwa responden yang memperoleh nilai kategori baik sebanyak 21 (80,8%) responden, kategori cukup berjumlah 5

(19,2%) responden, sedangkan responde yang memperoleh nilai kategori kurang berjumlah (0%) responden dengan nilai rata-rata 15,84 dan standar deviasi 1,818. Sedangkan yang menggunakan metode *small group discussion* menunjukkan bahwa responden yang memperoleh nilai kategori baik sebanyak 22 (88,0%) responden, kategori cukup berjumlah 3 (12,0%) responden, sedangkan responde yang memperoleh nilai kategori kurang berjumlah (0%) responden dengan nilai rata-rata 17,16 dan standar deviasi 1,951.

Pengetahuan siswa/siswi tentang kesehatan gigi dan mulut ini lebih beragam yang merupakan pengaruh dari penyuluhan kesehatan yang diberikan dengan kemampuan setiap responden dalam menerima dan memahami materi tentang kesehatan gigi dan mulut. Meningkatnya pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut disebabkan dari penyuluhan kesehatan yang telah diberikan (Riswanda, 2006). Penyuluhan tersebut telah memberikan informasi kepada siswa tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut karena pentingnya pengetahuan tersebut, maupun bahaya yang di timbulkan karena pengetahuan yang kurang untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut secara baik dan benar. Pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit. Penelitian di Kecamatan Cempaka Mulia, Kabupaten Kotawaringin membuktikan bahwa pengetahuan yang rendah memberi peluang 2 kali lebih besar terjadi penularan filariasis dibandingkan dengan pengetahuan tinggi (Erlan, 2014).

Berdasarkan teori menurut (Notoadmodjo, 2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu melalui indera penglihatan, pendengaran, perasa, dan peraga. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan dari informasi yang didapat seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang akan berlangsung lama dari pada yang tidak didasari pengetahuan dan informasi.

(Notoadmodjo, 2010) menyatakan bahwa pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, karena responden yang diambil

memiliki tingkat pendidikan formal yang sama, Menurut teori WHO yang dikutip oleh Notoadmodjo, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri, maka perbedaan pengetahuan setiap siswa bisa dikarenakan dari informasi diluar pendidikan non formal yang didapatkan siswa secara individu seperti media massa, media elektronik, dan informasi dari internet. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu, aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut (Saputro, 2015) faktor lain yang sangat berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial akan mendukung tinggi dan rendahnya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, jika ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Kemudian Kultur (budaya, agama), budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan diaring kira-kira sesuai atau tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut. Pengalaman yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, dimana pendidikan yang tinggi maka banyak mendapat pengalaman yang luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak (Notoadmodjo, 2010).

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan baik dan benar pada siswa/siswi SDN 003 Samarinda Seberang, terjadi peningkatan pengetahuan yaitu sebelum diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah, dengan kategori baik sebanyak 8 (30,8%) responden, dan kategori cukup sebanyak 10 (38,5%) responden, dan kategori kurang sebanyak 8 (30,8%) responden. Dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah, dengan kategori baik sebanyak 21 (80,8%) responden, dan kategori cukup 5 (19,2%) responden, dan kurang (0%) responden.

Sedangkan pada metode *small group discussion* yang diberikan terjadi peningkatan pengetahuan yaitu sebelum diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan metode *small group discussion*, dengan kategori baik sebanyak 7 (28,0%) responden, dan kategori cukup sebanyak 13 (52,0%) responden, dan kategori kurang sebanyak 5 (20,0%) responden. Dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan metode *small group discussion*, dengan kategori baik sebanyak 22 (88,0%) responden, dan kategori cukup 3 (12,0%) responden, dan kurang (0%) responden.

Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa penyuluhan kesehatan yang baik akan memberikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan siswa/siswi terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Oleh sebab itu penyuluhan setidaknya diberikan secara kontinu baik oleh lembaga pendidikan maupun oleh masyarakat umum secara formal maupun non formal. Salah satu kegiatan penyuluhan kesehatan adalah pemberian informasi atau pesan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang tentang kesehatan melalui teknik dan praktik mengajar atau instruksi (Hastuti, 2010).

3. Perbedaan antara metode ceramah dengan *small group discussion* terhadap tingkat pengetahuan

Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengaruh metode ceramah dan metode *small group discussion* terhadap peningkatan pengetahuan dalam penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa/siswi kelas IV yang berjumlah 51 responden.

Sebelum diberikan perlakuan yang berbeda, terlebih dahulu diadakan *pre-test* terhadap kedua kelompok dengan metode ceramah dan *small group discussion* untuk mengetahui kemampuan awal kedua kelas tersebut. Pada kelompok metode ceramah kemampuan awalnya sebesar 12,48 dengan standar deviasi 2,87 sedangkan pada kelompok metode *small group discussion* sebesar 13,08 dengan standar deviasi 2,39. Berdasarkan data rerata *pre-test* tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat

pengetahuan kelompok dengan metode ceramah dan metode *small group discussion* tidak jauh berbeda.

Dalam proses penyuluhan kesehatan, penggunaan metode yang tepat akan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan yang optimal. Sebaliknya, penggunaan metode pembelajaran yang tidak tepat akan mempengaruhi peningkatan pengetahuan siswa yang akan dicapai (Zainal, 2014). Pemilihan metode maupun media yang kreatif dan inovatif menjadikan materi yang disampaikan tidak monoton, tidak membosankan sehingga terjadinya *transfer of knowledge* menjadi lebih baik (Suhertusi, 2015).

Penggunaan metode *small group discussion* dalam meningkatkan pengetahuan siswa/siswi pada penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, menjadi alternatif proses penyuluhan kesehatan yang menyenangkan dan siswa dapat lebih aktif, karena metode *small group discussion* setiap siswa mendapatkan perannya, tanggung jawab masing-masing dan memerlukan kerja sama yang baik di kelompoknya agar tugas mereka diselesaikan dengan baik. Hal ini sependapat dengan (Alipandie, 1984) yang dikutip dari jurnal yang berjudul penggunaan metode pembelajaran dalam peningkatan hasil belajar siswa, mengatakan bahwa dengan metode belajar diskusi suasana kelas menjadi hidup, adanya partisipasi siswa lebih meningkat, sehingga dapat meningkatkan prestasi individu, kritis dalam berfikir, tekun dan sabar (Mardiah Kalsum, 2017).

Metode *small group discussion* ini merupakan salah satu bentuk metode pembelajaran kooperatif yang menekankan pada partisipasi dan aktivitas siswa. Metode ini menuntut para siswa untuk memiliki kemampuan yang baik dalam berkomunikasi maupun dalam keterampilan proses kelompok. Proses pembelajaran dengan melibatkan siswa, akan menjadikan siswa aktif dalam penyuluhan tersebut. Kegiatan penyuluhan dengan melibatkan siswa seperti halnya dengan memberikan tugas secara kelompok kepada siswa. Karena aktivitas belajar siswa berpengaruh terhadap hasil pengetahuannya. Prinsip belajar dengan cara menghubung-

hubungkan atau *association stimulus* dengan pengalaman atau perilaku lama maka pesan akan lebih mudah diterima dan dipahami (Setiana, 2005).

Setelah pemberian materi penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada siswa/siswi kelas IV selesai, selanjutnya kedua kelompok yang menggunakan metode ceramah dan metode *small group discussion* diberi *post-test*. Hasil *post-test* tersebut kemudian dianalisis, terlihat bahwa hasil materi dari penyuluhan kesehatan antara metode ceramah dan metode *small group discussion* memiliki perbedaan. Dari hasil perhitungan dengan uji mann-whitney diperoleh nilai thitung = -2,760 sedangkan ttabel = 2,008. Karena thitung > ttabel yaitu -2,760 > 2,008. Dan nilai p value = 0,006 yang berarti p value < 0,05 maka ada perbedaan yang signifikan, dan H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil dari *post-test* adalah terdapat perbedaan atau tidak sama. Sehingga, pada tahap setelah diberi perlakuan pada metode ceramah dengan metode *small group discussion* memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Berdasarkan analisis data di atas maka dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dengan metode *small group discussion* lebih baik dari pada peningkatan pengetahuan dengan metode ceramah pada penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IV.

Proses penyuluhan pada metode *small group discussion* ini pemateri hanya berperan sebagai fasilitator, motivator dan evaluator sehingga pelaksanaan pembelajaran tidak berpusat pada pemateri, tetapi siswa diajak untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi bersama dengan kelompoknya, siswa dapat menemukan informasi dari berbagai sumber, serta siswa juga diharapkan dapat mengembangkan keterampilan, kreatifitas, kemampuan berpikir sendiri, berdiskusi dan belajar bersama dengan teman-teman satu kelompoknya yang dibentuk dalam sebuah tim, sehingga apabila siswa malu bertanya pada pemateri siswa dapat bertanya pada teman satu kelompoknya (Agung, 2016). Selain itu dengan belajar secara berkelompok, antar anggota kelompok dapat saling menilai satu sama lain serta saling berbagi pengetahuan yang dimiliki masing-masing anggota kelompok (Suryobroto, 1997). Dengan begitu peningkatan pengetahuan terjadi dari adanya pemahaman antar siswa dan sumber

media yang digunakan, pengetahuan yang didapatkan jadi lebih luas karena tidak terfokus dari pengetahuan yang dimiliki atau diajarkan oleh pemateri saja.

Berbeda dengan proses yang menggunakan metode ceramah, hampir seluruh kegiatan pembelajaran dikendalikan oleh pemateri. Dimana pemateri memegang peranan utama dalam kegiatan pembelajaran termasuk dalam menilai kemajuan siswa (Dwi Cahyadi, 2015). Dalam penyuluhan ini, siswa kurang aktif dalam bertanya dan merespon pertanyaan dari guru, sehingga peran siswa hanya mendengarkan penjelasan dari pemateri. Dalam pembelajaran ini siswa hanya menggantungkan informasi pada pemateri sehingga rasa ingin tau siswa tidak terpancing dan mereka tidak berusaha mencari informasi sendiri diluar bahan yang diberikan oleh pemateri (Sriyono dkk, 1992). Hal ini disebabkan karena pada saat proses penyuluhan kesehatan sedang berlangsung pemateri lebih banyak bicara di depan kelas dalam menyampaikan materi penyuluhan sehingga siswa merasa bosan dan akhirnya siswa malas untuk memperhatikan apa yang disampaikan oleh pemateri.

Berdasarkan uraian dan data diatas menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode *small group discussion* memberikan efek yang lebih baik dibandingkan dengan penyuluhan dengan metode ceramah, hal ini dikarenakan metode *small group discussion* lebih memungkinkan siswa untuk saling bertukar informasi dan mengungkapkan pendapat serta pengalaman sehingga masing-masing siswa lebih banyak mendapat sumber informasi dibanding dengan metode ceramah, dimana pada metode ceramah, komunikasi bersifat satu arah sehingga informasi yang didapat hanya dari fasilitator saja.

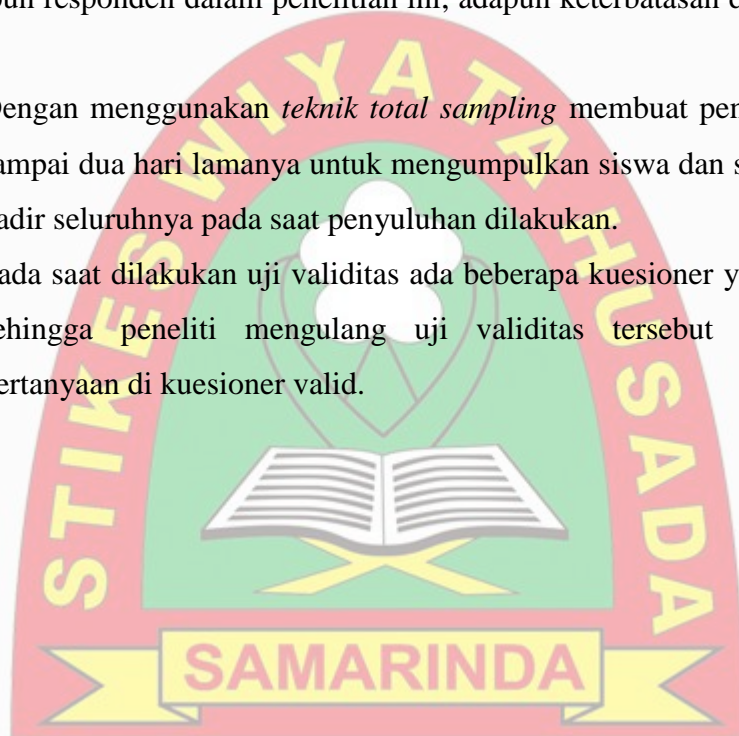
Penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2010) dalam tesisnya tentang efektifitas metode diskusi kelompok dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan yang menyebutkan bahwa metode diskusi kelompok lebih efektif

memberikan menunjukkan hasil yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja. Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati dkk (2002), yang menjelaskan bahwa metode diskusi kelompok dapat meningkatkan pengetahuan sikap remaja dalam penyalahgunaan napza.

C. Keterbatasan Penelitian :

Pada penelitian ini ditemukan beberapa keterbatasan, baik dari peneliti maupun responden dalam penelitian ini, adapun keterbatasan dalam penelitian ini :

1. Dengan menggunakan *teknik total sampling* membuat peneliti menunggu sampai dua hari lamanya untuk mengumpulkan siswa dan siswi agar dapat hadir seluruhnya pada saat penyuluhan dilakukan.
2. Pada saat dilakukan uji validitas ada beberapa kuesioner yang tidak valid, sehingga peneliti mengulang uji validitas tersebut sampai semua pertanyaan di kuesioner valid.



BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai perbedaan antara metode ceramah dengan *small group discussion* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas IV dalam melakukan perawatan gigi dan mulut dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil dari *pre-test* dengan hasil rata-rata siswa, dimana $Mean \pm SD$ dengan pembelajaran metode *small group discussion* adalah $(13,08 \pm 2,397)$ sedangkan $Mean \pm SD$ dengan metode ceramah adalah $(12,48 \pm 2,874)$.
2. Hasil dari *post-test* adalah terdapat perbedaan atau tidak sama. Sehingga, pada tahap setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan metode *small group discussion* memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Dengan hasil akhir rata-rata siswa, dimana $Mean \pm SD$ dengan pembelajaran metode *small group discussion* adalah $(17,16 \pm 1,951)$ sedangkan $Mean \pm SD$ dengan metode ceramah adalah $(15,84 \pm 1,818)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan metode *small group discussion* lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah.
3. Ada perbedaan tingkat pengetahuan perawatan gigi dan mulut antara metode ceramah dengan *small group discussion* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas IV dalam melakukan perawatan gigi dan mulut di SDN 003 Samarinda. Kesimpulan ini didasarkan pada hasil perhitungan dengan uji mann-whitney diperoleh nilai p value = 0,006 dengan demikian p value lebih kecil dari alpha 0,05 dan diperoleh nilai t hitung = -2,760 sedangkan t tabel = 2,008 yang berarti ada perbedaan yang signifikan. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara metode ceramah dengan *small group discussion* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas IV dalam melakukan perawatan gigi dan mulut.

B. Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Tempat Penelitian

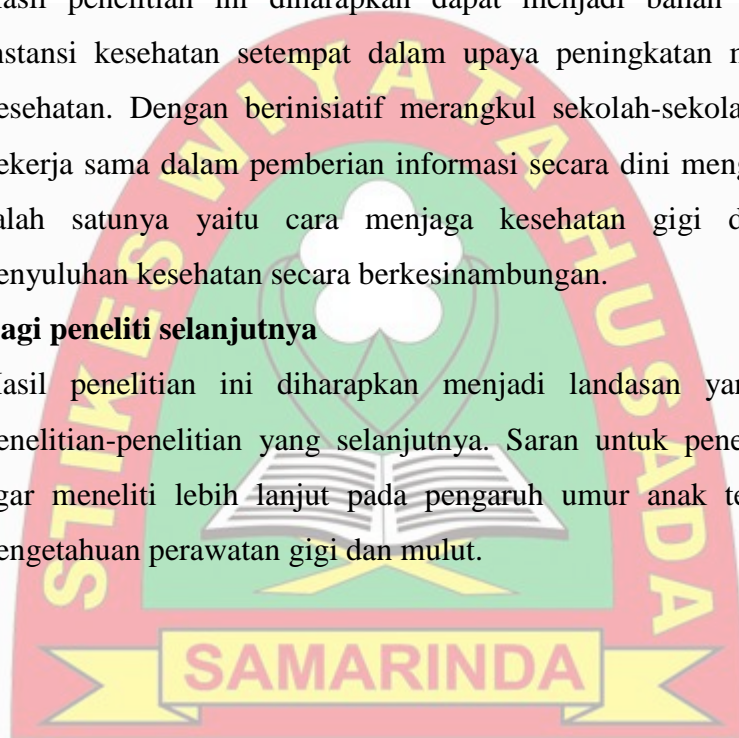
Meningkatkan program penyuluhan kesehatan gigi disekolah melalui kegiatan UKGS. Meningkatkan kurikulum tentang kesehatan gigi dan mulut yang benar, Sehingga pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut meningkat dan berkualitas.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi instansi kesehatan setempat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dengan berinisiatif merangkul sekolah-sekolah untuk diajak bekerja sama dalam pemberian informasi secara dini mengenai kesehatan salah satunya yaitu cara menjaga kesehatan gigi dengan metode penyuluhan kesehatan secara berkesinambungan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya. Saran untuk peneliti selanjutnya agar meneliti lebih lanjut pada pengaruh umur anak terhadap tingkat pengetahuan perawatan gigi dan mulut.



DAFTAR PUSTAKA

- Achir, Y., (2017), *Pakar Teori Keperawatan Vol.2*, Singapore: Elsevier.
- Aghusthinus, W., (2016), *Pengetahuan dan sikap ibu tentang kebersihan gigi dan mulut pasca ceramah pendidikan kesehatan gigi disertai diskusi kelompok atau disertai hands on*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. (DOI: 10.22146/majkedgiind.10738)
- Agung, P., (2016), *Efektifitas pembelajaran dengan metode ceramah dan kerja kelompok terhadap peningkatan pengetahuan teknik listrik*
- Andriany, P., (2016), *Perbandingan Efektifitas Media Penyuluhan Poster dan Kartun Animasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut*, Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala. E-ISSN : 2502-0412
- Anjali, G., (2018), *Pengaruh pendidikan kesehatan mulut oleh alat bantu audio, Braille & model sentuhan pada status kesehatan mulut anak-anak tunanetra di kota Bhopal*, (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jobcr.2017.03.002>)
- Astrid, T., dan Rachmad, H., (2016), *Kesehatan Gigi dan Mulut*, Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Astuti, N., (2013), *Promosi kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah interaktif dan demonstrasi disertai alat peraga pada guru sekolah dasar*
- Babaei, A., (2019), *Kesehatan mulut anak 6-7 tahun menurut Penilaian Karies Indeks Spectrum dan Perawatan (CAST)*, BMC Oral Health. (<https://doi.org/10.1186/s12903-018-0709-x>)
- Bagus, S., (2016), *Pengaruh pendidikan kesehatan gigi & mulut dengan media PPT terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi & mulut pada anak usia 7-8 tahun*
- Ballouk, M., (2019), *Prevalensi Karies dan Kesehatan Gigi Anak-anak Berusia 8-12 Tahun di Kota Damaskus*, Suriah: BMC Oral Health. (<https://doi.org/10.1186/s12903-019-0713-9>)
- Bracho, A., (2018), *Efektivitas dari kesehatan mulut seminar pendidikan untuk pediatrik dan keluarga penghuni pengobatan*. (DOI:10.23804/ejpd.2018.19.03.10)
- Dahlan, S., (2014), *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Seri I*, Jakarta.

Dahlan, S., (2014), *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan Seri 3*, Jakarta.

Dewanti, (2012), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Karies Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4*. Depok: Universitas Indonesia.

Harsono, B., (2009), *Perbedaan hasil belajar antara metode ceramah konvensional dengan ceramah bantuan media animasi pada pembelajaran*

Kalsum, M., (2017), *Penggunaan metode pembelajaran dalam peningkatan hasil belajar siswa*. (ISSN 1978-8169)

Katli, I., (2018), *Faktor-faktor Kejadian Karies Gigi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Betungan*. Bengkulu.

Maryani, Y., (2017), *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Audiovisual dan Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Tentang Karies Gigi*, Samarinda: STIKES Wiyata Husada.

Nurhidayat, O., (2012), *Perbandingan Media Power Point Dengan Flip Chart Dalam Meningkatkan Pengatahuan Kesehatan Gigi dan Mulut*, Semarang: Universitas Negeri Semarang. (ISSN 2252-6781)

Notoatmodjo, (2007), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, (2005), *Promosi Kesehatan- Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, (2015), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika

Permatasari, A., (2015), *Efektivitas metode ceramah dan diskusi kelompok terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja*

Potter & Perry, (2005), *Fundamental of Nursing Concept, Process and Practice*. Philadelphia. USA

Ratina, S., (2011), *Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan metode pendidikan individu terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang DBD*

Salasa, A., (2013), *Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di sekolah dasar*

Sugiyono, (2012), *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.

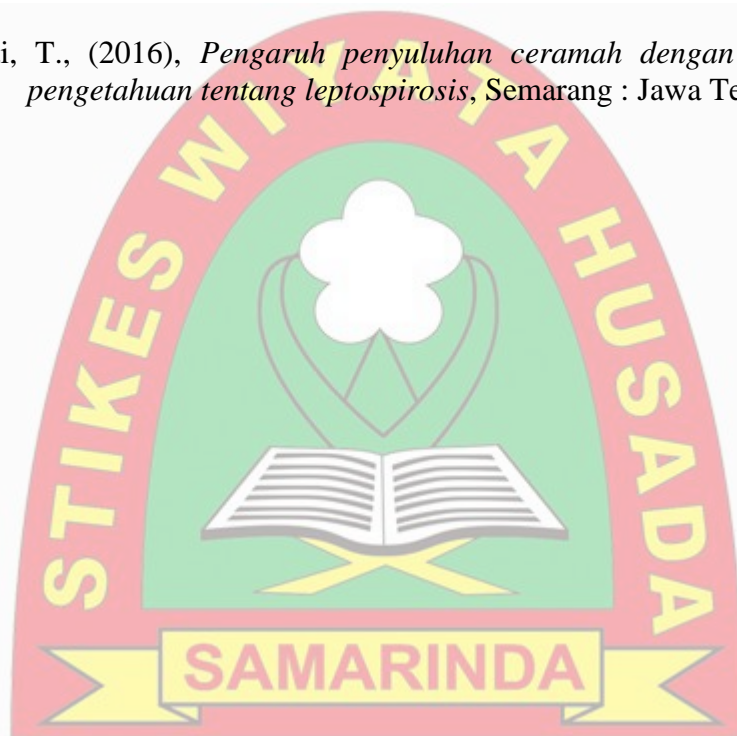
Sulastris, (2018), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap dan Perilaku Personal Hygiene Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah di SD Negeri Payung*, Kendal: Akademi Keperawatan Muhammadiyah.

Sulaiman, H., (2018), *Efektivitas intervensi pendidikan kesehatan mulut di antara anak-anak sekolah dasar perempuan di Riyadh*, Arab Saudi: Universitas Raja Arab Saudi.
(<https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.04.001>)

Sara, P., (2016), *Efektifitas metode pendidikan kesehatan dengan simulasi permainan ular tangga terhadap perubahan sikap tentang kesehatan gigi & mulut anak usia sekolah*, Singkawang Tengah.

Tarigan, R., (2006), *Karies Gigi*, Hipocrates, Jakarta.

Wijayanti, T., (2016), *Pengaruh penyuluhan ceramah dengan PPT terhadap pengetahuan tentang leptospirosis*, Semarang : Jawa Tengah



LAMPIRAN



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ceramah	25	49.0%	26	51.0%	51	100.0%
SGD	25	49.0%	26	51.0%	51	100.0%

Descriptives

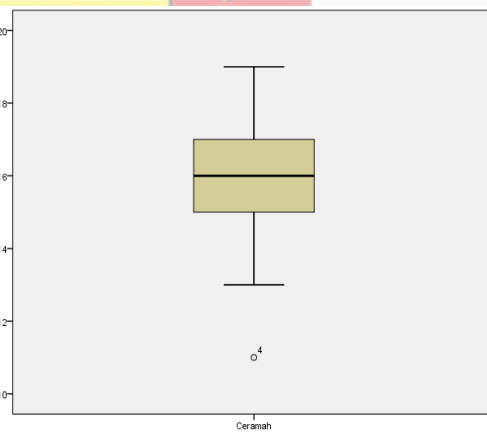
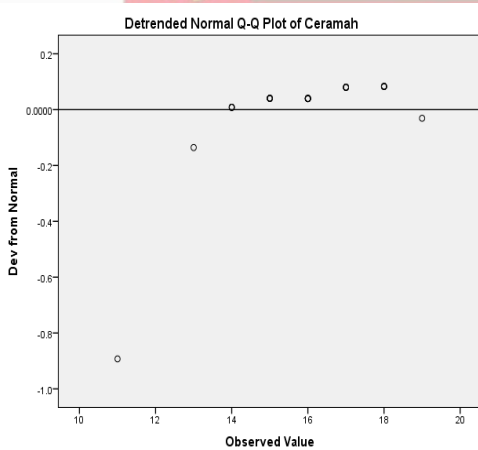
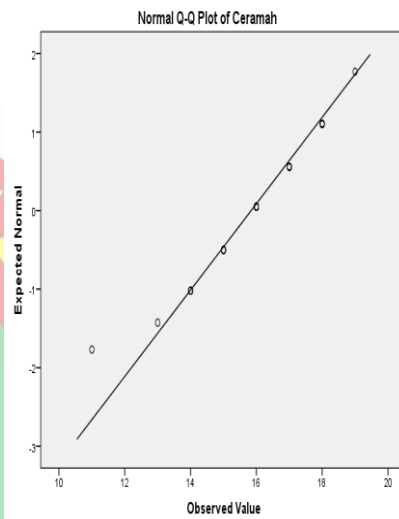
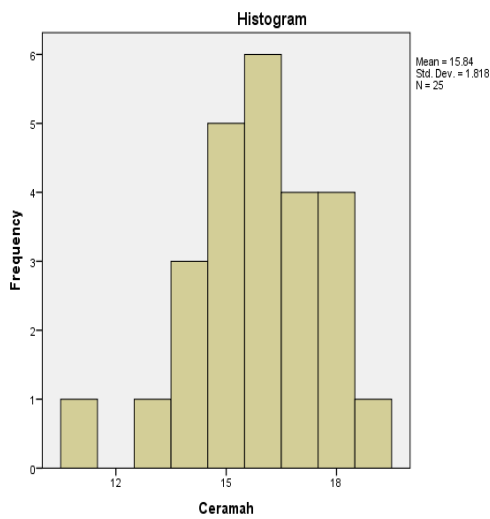
		Statistic	Std. Error
Ceramah	Mean	15.84	.364
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 15.09	
		Upper Bound 16.59	
	5% Trimmed Mean	15.92	
	Median	16.00	
	Variance	3.307	
	Std. Deviation	1.818	
	Minimum	11	
	Maximum	19	
	Range	8	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.601	.464
	Kurtosis	.720	.902
	Mean	17.16	.390
SGD	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 16.35	
		Upper Bound 17.97	
	5% Trimmed Mean	17.33	
	Median	18.00	
	Variance	3.807	
	Std. Deviation	1.951	
	Minimum	12	
	Maximum	19	
	Range	7	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-1.268	.464
	Kurtosis	1.088	.902

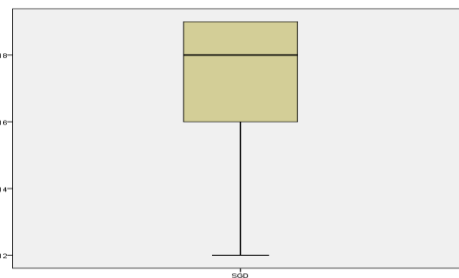
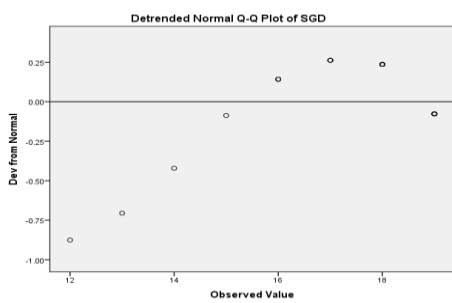
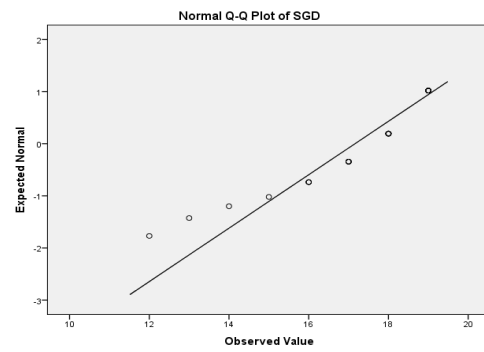
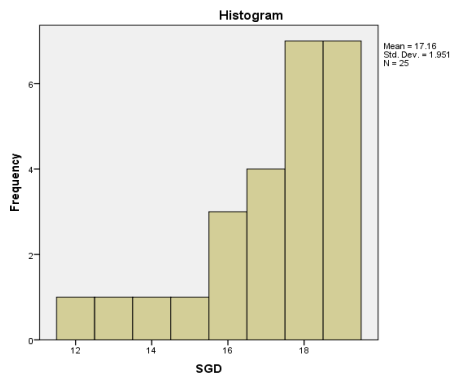
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ceramah	.135	25	.200 [*]	.953	25	.298
SGD	.227	25	.002	.843	25	.001

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction





Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Metode	1	26	20.44	531.50
	2	25	31.78	794.50
	Total	51		

Test Statistics ^a	
	Metode
Mann-Whitney U	180.500
Wilcoxon W	531.500
Z	-2.760
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Grouping Variable: Kelompok

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
precer	Mean	12.48	.575	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.29	
		Upper Bound	13.67	
	5% Trimmed Mean		12.62	
	Median		13.00	
	Variance		8.260	
	Std. Deviation		2.874	
	Minimum		6	
	Maximum		16	
	Range		10	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.630	.464
	Kurtosis		-.630	.902
	presgd	Mean	13.08	.479
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	12.09	
		Upper Bound	14.07	
5% Trimmed Mean			13.20	
Median			14.00	
Variance			5.743	
Std. Deviation			2.397	
Minimum			8	
Maximum			16	
Range			8	
Interquartile Range			3	
Skewness			-.991	.464
Kurtosis			.131	.902

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9 tahun	14	27.5	27.5	27.5
Valid 10 tahun	35	68.6	68.6	96.1
Valid 11 tahun	2	3.9	3.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	30	58.8	58.8	58.8
Valid Perempuan	21	41.2	41.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

precer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	8	30.8	30.8	30.8
Valid cukup	10	38.5	38.5	69.2
Valid kurang	8	30.8	30.8	100.0
Total	26	100.0	100.0	

poscer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	21	80.8	80.8	80.8
Valid cukup	5	19.2	19.2	100.0
Total	26	100.0	100.0	

presgd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	7	28.0	28.0
	cukup	13	52.0	80.0
	kurang	5	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0

possgd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	22	88.0	88.0
	cukup	3	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0



SATUAN ACARA PENYULUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT UNTUK MENCEGAH KARIES GIGI

A. Pokok Bahasan

1. Sub pokok bahasan : Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut
2. Tempat : SDN 003 Samarinda Seberang
3. Hari/Tanggal : -
4. Waktu : 30 menit
5. Sasaran : Anak SD kelas IV

B. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Intruksional Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit siswa dapat memahami tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi.
2. Tujuan Intruksional Khusus
Setelah menerima penyuluhan kesehatan tentang perawatan gigi dan mulut selama 30 menit siswa dapat :
 - a) Pengertian perawatan gigi
 - b) Pengetahuan tentang langkah-langkah perawatan gigi
 - c) Pengetahuan tentang akibat tidak perawatan gigi
 - d) Pengetahuan tentang kebiasaan buruk merusak gigi

C. Materi

Dalam penyuluhan, materi yang disampaikan adalah :

1. Pengertian perawatan gigi
2. Langkah-langkah perawatan gigi
3. Akibat tidak perawatan gigi
4. Kebiasaan buruk merusak gigi

D. Metode

Metode yang digunakan adalah :

1. Ceramah

E. Media

Alat peraga

F. Evaluasi

1. Prosedur : Post tes
2. Bentuk : Tanya jawab
3. Jenis : Lisan

Bentuk Pertanyaan :

- a) Siswa mampu menjelaskan pengertian kesehatan gigi dan mulut secara benar
- b) Siswa mampu menyebutkan langkah-langkah perawatan gigi
- c) Siswa mampu menjelaskan tentang tidak melakukan perawatan gigi
- d) Siswa mampu menyebutkan penyebab kerusakan gigi

G. Kegiatan Pembelajaran

NO	Uraian Kegiatan	Kegiatan	
		Mahasiswa	Siswa
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan maksud dan tujuan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Menyimak dan memahami penjelasan yang diberikan
2.	Inti (20 menit)	<p>Menguraikan tentang</p> <ul style="list-style-type: none">• Pengertian kesehatan gigi dan mulut• Mahasiswa mampu menyebutkan langkah-langkah perawatan gigi• Mahasiswa mampu menjelaskan tentang akibat tidak melakukan perawatan gigi• Mahasiswa mampu menyebutkan kebiasaan buruk	<p>Menyimak, mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan</p>

		yang dapat merusak gigi	
3.	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan materi yang telah diberikan • Memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti • Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimak, mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan • Menanyakan hal-hal yang belum dimengerti • Siswa menjawab salam



SATUAN ACARA PENYULUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT UNTUK MENCEGAH KARIES GIGI

A. Pokok Bahasan

1. Sub pokok bahasan : Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut
2. Tempat : SDN 003 Samarinda Seberang
3. Hari/Tanggal : -
4. Waktu : 30 menit
5. Sasaran : Anak SD kelas IV

B. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Intruksional Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit siswa dapat memahami tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi.
2. Tujuan Intruksional Khusus
Setelah menerima penyuluhan kesehatan tentang perawatan gigi dan mulut selama 20 menit siswa dapat :
 - a) Pengertian perawatan gigi
 - b) Pengetahuan tentang langkah-langkah perawatan gigi
 - c) Pengetahuan tentang akibat tidak perawatan gigi
 - d) Pengetahuan tentang kebiasaan buruk merusak gigi

C. Materi

Dalam penyuluhan, materi yang disampaikan adalah :

1. Pengertian perawatan gigi
2. Langkah-langkah perawatan gigi
3. Akibat tidak perawatan gigi
4. Kebiasaan buruk merusak gigi

D. Metode

Metode yang digunakan adalah :

1. Small Group Discussion

E. Media

Alat peraga

F. Evaluasi

1. Prosedur : Post tes
2. Bentuk : Tanya jawab
3. Jenis : Lisan

Bentuk Pertanyaan :

- a) Siswa mampu menjelaskan pengertian kesehatan gigi dan mulut secara benar
- b) Siswa mampu menyebutkan langkah-langkah perawatan gigi
- c) Siswa mampu menjelaskan tentang tidak melakukan perawatan gigi
- d) Siswa mampu menyebutkan penyebab kerusakan gigi

G. Kegiatan Pembelajaran

NO	Uraian Kegiatan	Kegiatan	
		Mahasiswa	Siswa
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan maksud dan tujuan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Menyimak dan memahami penjelasan yang diberikan
2.	Diskusi kelompok kecil (15 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Memberi studi kasus• Mendengarkan presentasi dari setiap kelompok	<ul style="list-style-type: none">• Mendiskusikan studi kasus yang diberikan• Mempresentasikan hasil studi kasus yang diberikan
3.	Inti (15 menit)	Menguraikan tentang <ul style="list-style-type: none">• Pengertian kesehatan gigi dan mulut• Mahasiswa mampu menyebutkan langkah-langkah perawatan gigi• Mahasiswa mampu menjelaskan tentang akibat tidak melakukan perawatan gigi• Mahasiswa mampu menyebutkan	Menyimak, mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan

		kebiasaan buruk yang dapat merusak gigi	
4.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan materi yang telah diberikan • Memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti • Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimak, mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan • Menanyakan hal-hal yang belum dimengerti • Siswa menjawab salam



LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Perawatan Gigi

Perawatan gigi adalah upaya yang dilakukan agar gigi tetap sehat dan dapat menjalankan fungsinya. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa adanya lubang.

a) Pengertian Gigi

Gigi adalah bagian keras yang terdapat dalam mulut manusia dan hewan. Mereka memiliki struktur yang bervariasi yang memungkinkan mereka untuk melakukan banyak tugas.

Gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah sekali mengalami kerusakan dan gigi berfungsi untuk mengunyah makanan. Penyakit yang biasa muncul pada gigi dan mulut adalah karies gigi, sariawan, dan gusi bengkak. Ini terjadi ketika tidak memperoleh perawatan semestinya.

b) Bentuk-bentuk Gigi :

- 1) Gigi seri adalah gigi yang memiliki satu akar yang berfungsi untuk memotong dan mengerat makanan atau benda lain.
- 2) Gigi taring adalah gigi yang memiliki satu akar dan memiliki fungsi untuk mengoyak makanan atau benda lain.
- 3) Gigi geraham kecil adalah gigi yang mempunyai dua akar yang berguna/berfungsi untuk menggilas dan mengunyah makanan atau benda lainnya.
- 4) Gigi geraham adalah gigi yang memiliki tiga akar yang berfungsi untuk melumat dan mengunyah makanan atau benda-benda lainnya.

c) Fungsi Gigi :

- 1) Pengunyahan, gigi berperan penting untuk menghaluskan makanan agar lebih mudah ditelan serta meringankan kerja proses pencernaan.
- 2) Berbicara, gigi sangat diperlukan untuk mengeluarkan atau melafalkan bunyi ataupun huruf-huruf tertentu, seperti misalnya huruf T, V, F, D,

dan S. Tanpa gigi, bunyi huruf-huruf ini tidak akan terdengar dengan sempurna.

- 3) Estetik, sebuah senyum tidak akan lengkap tanpa hadirnya sederetan gigi yang rapih dan bersih.

2. Langkah-langkah Perawatan Gigi

- a) Gosok gigi minimal 2 kali sehari

Langkah-langkah menggosok gigi dengan benar :

- 1) Posisikan sikat membentuk sudut 45 derajat, kemudian gosok gigi anda secara lembut dan perlahan dengan cara memutar.
- 2) Gunakan gerakan yang sama, yaitu memutar untuk menyikat bagian permukaan gigi dalam.
- 3) Gosok semua bagian permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah, yaitu gigi geraham. Caranya adalah menggunakan ujung bulu sikat gigi dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok.
- 4) Gosok gigi dengan posisi tegak dan gerakkan perlahan ke atas dan ke bawah untuk membersihkan gigi depan bagian dalam.
- 5) Tip tambahan : Menyikat lidah setelah selesai menggosok gigi dapat membersihkan bakteri sehingga napas lebih segar dan terhindar dari bau mulut.

- b) Ganti sikat gigi 3-4 bulan sekali

- c) Benang gigi

- d) Hindari makanan-makanan manis yang banyak mengandung gula

- e) Biasakan untuk makan buah-buahan segar

- f) Konsultasi ke dokter gigi

3. Akibat Tidak Perawatan Gigi

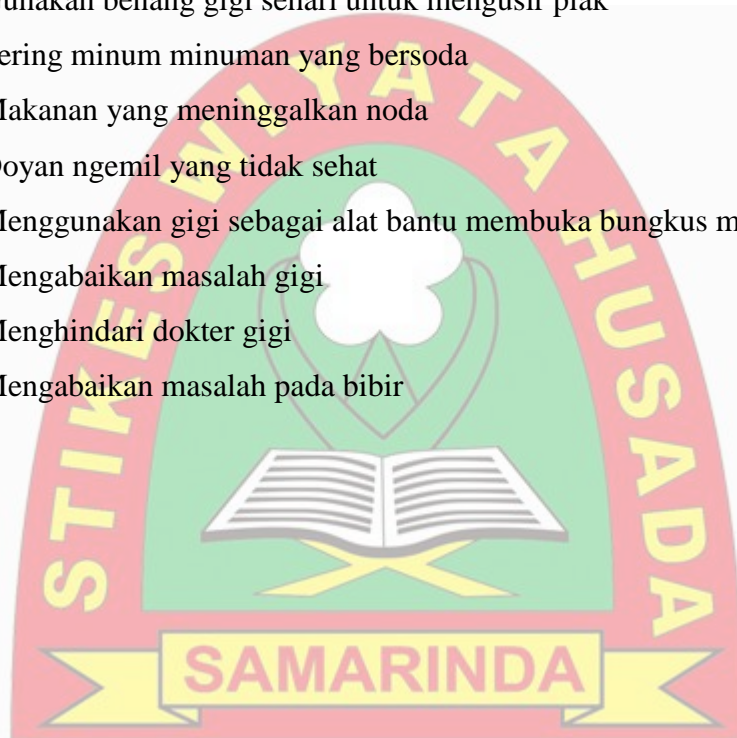
- a) Karies gigi yaitu gigi yang berlubang

- b) Abses yaitu dimana jaringan yang terbentuk di dalamnya terdapat nanah serta bakteri bahaya yang menyebabkan infeksi

- c) Peradangan gusi sekitar akar gigi
- d) Plak antara aneka ragam bakteri yang menempel atau melekat erat pada permukaan gigi

4. Kebiasaan Buruk Merusak Gigi

- a) Menggosok gigi terlalu keras
- b) Pasta gigi yang salah
- c) Tidak menggunakan dental floss bakteri pada gigi dapat berkembang menjadi plak, penyebab utama lubang dan penyakit gusi, dalam 24jam. Gunakan benang gigi sehari untuk mengusir plak
- d) Sering minum minuman yang bersoda
- e) Makanan yang meninggalkan noda
- f) Doyan ngemil yang tidak sehat
- g) Menggunakan gigi sebagai alat bantu membuka bungkus makanan
- h) Mengabaikan masalah gigi
- i) Menghindari dokter gigi
- j) Mengabaikan masalah pada bibir



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Hayatunissa Nadiya Putri dengan judul “Perbedaan antara Metode Ceramah Dengan *Small Group Discussion* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Dalam Melakukan Perawatan Gigi Dan Mulut”.

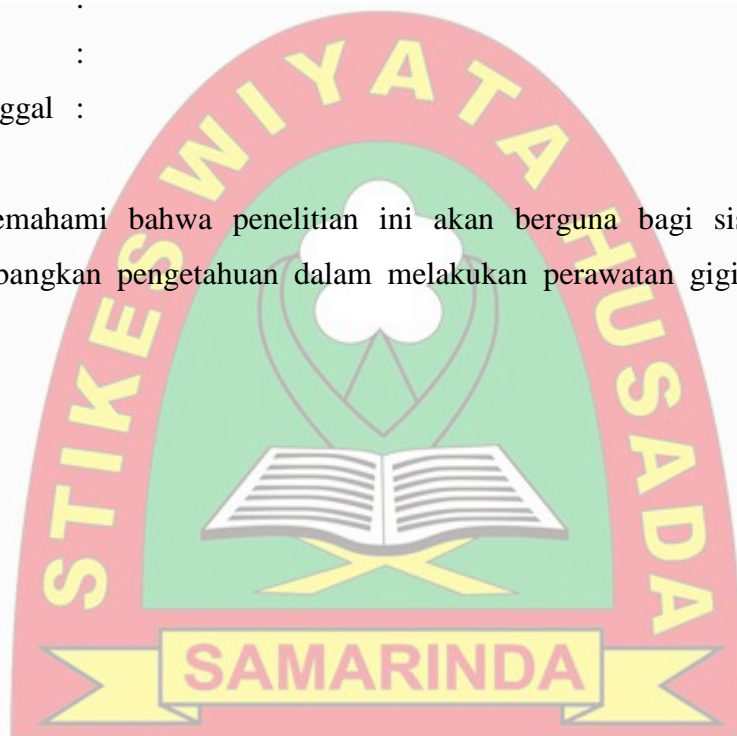
Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Hari/Tanggal :

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi siswa dan dapat mengembangkan pengetahuan dalam melakukan perawatan gigi pada siswa di sekolah.



Responden

()

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG MELAKUKAN PERAWATAN GIGI DAN MULUT

Tanggal Pengisian Data :

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan berikut secara langsung pada kolom yang telah disediakan.

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Kelas :

B. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah setiap butir pertanyaan dengan benar dan seksama.
2. Berilah tanda check list (√) pada salah satu jawaban sesuai dengan tanggapan adik-adik pada kolom disamping pertanyaan.
3. Keterangan tentang jawaban :
B = Benar
S = Salah
4. Kuesioner ini bukan untuk menguji adik-adik, tidak ada jawaban benar atau salah, jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan adik-adik.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih dan tidak berlubang		
2.	Sakit gigi disebabkan karena malas menggosok gigi		
3.	Makan coklat dan permen yang berlebihan dapat menyebabkan sakit gigi		
4.	Sakit gigi dapat menyebabkan sakit kepala, bau mulut, dan sulit untuk tidur		
5.	Gigi berlubang merupakan salah satu masalah kesehatan gigi		
6.	Menggosok gigi minimal 2 kali sehari setelah makan dan sebelum tidur		
7.	Menggosok gigi cukup dilakukan saat mandi pagi dan sore hari		
8.	Sikat gigi yang benar adalah yang ujung sikatnya kecil dan pipih sehingga dapat menjangkau bagian belakang gigi		
9.	Sikat gigi tidak perlu diganti secara rutin		
10.	Satu sikat gigi boleh dipakai oleh banyak orang (ayah, ibu, kakak, adik)		
11.	Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dengan lembut		
12.	Saat menggosok gigi permukaan gusi dan lidah tidak boleh disikat		
13.	Menggosok gigi yang benar adalah menggosok seluruh bagian gigi (depan, belakang, sela-sela gigi)		
14.	Setelah menggosok gigi tidak harus berkumur dengan air bersih		
15.	Menggosok gigi tidak perlu menggunakan pasta gigi (odol) ber-fluoride (odol yang rasanya mint dan terasa dingin setelah menggunakannya)		
16.	Susu, keju, yogurt dapat menyehatkan gigi		
17.	Setelah makan coklat dan permen tidak perlu menggosok gigi		
18.	Pemeriksaan gigi ke dokter hanya dilakukan jika gigi saya sakit saja		
19.	Pemeriksaan gigi sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali		

(Dewanti, 2012)







SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PI/Akred/PI/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 755 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

29 April 2019

Kepada Yth.
Kepala SDN 003 Loa Janan Ilir
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di sekolah yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Hayatunissa Nadiya Putri
NIM : 15.0175.510.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Perbedaan Metode Ceramah Dengan Small Group Discussion Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Dalam Melakukan Perawatan Gigi dan Mulut SDN 003 Samarinda Seberang

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006





PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI NO. 003

LOA JANAN ILIR
NPSN : 30401357

Alamat : Jl. KH. Harun Nafsi Gg. Hadiah Kel. Rapak Dalam ☎ 0541- 264581 ✉ 75131

SURAT KETERANGAN BALASAN PENYELESAIAN TUGAS PENELITIAN

Nomor : 422/ 698 / 101.10.3 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dra. Nurul Afriyani, M.Pd
NIP : 19701005 198908 2 001
Pangkat/Golongan : Pembina Tingkat I/ IV B
Jabatan : Kepala Sekolah

Menyatakan mahasiswa :

Nama : Hayatunissa Nadiya Putri
NIM : 15.0175.510.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Perbedaan Metode Ceramah Dengan Small Group Discussion
Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Dalam Melakukan
Perawatan Gigi dan Mulut SDN 003 Loa Janan Ilir.

Telah selesai melakukan penelitian di sekolah kami pada tanggal 10 Mei 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 15 Mei 2019
Kepala Sekolah,

Dra. Nurul Afriyani, M.Pd
NIP. 19701005 198908 2001



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BAQA

Jl. Lamadu Kelleng No.106 Telp.(0541) 263890 Samarinda 75132
email : puskesmasbaqa@gmail.com



Samarinda, 26 Februari 2019

Kepada Yth

Direktur STIKES
Wiyata Husada Samarinda
di-

Tempat

Nomor : 440/ ¹⁰⁶ /100.02.003
Sifat : Biasa
Lampiran : --
Perihal : Surat Balasan Permohonan Izin Studi
Pendahuluan di UPT Puskesmas Baqa

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari STIKES Wiyata Husada Nomor : 274/STIKES-
WHS/LT/2019 Tanggal 18 Februari 2019 perihal **Permohonan Izin Studi
Pendahuluan** atas nama mahasiswi :

Nama : Hayatunissa Nadiya Putri

NIM : 15.0175.510.01

Judul Penelitian: Perbandingan Antara Metode Ceramah dan SGD Terkait
Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Sekolah

Dengan Ini Kami Sampaikan Bahwa Permohonan Saudari Untuk
Melakukan Izin Studi Pendahuluan di UPT Puskesmas Baqa Pada Prinsipnya
Dapat Kami Setujui dan pelaksanaan Izin Studi Pendahuluan tersebut
dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2019.

Demikian Surat Balasan Ini Kami Sampaikan.

an KEPALA UPT
KEPALA TATA USAHA
UPT PUSKESMAS BAQA
24.00
ANDI FARIDAH
PENATA MUDA TK. I
NIP. 19640304 199003 2 008