

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN  
MENGUNAKAN MEDIA *POWER POINT PLUS* DAN  
*AUDIOVISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN  
GIGI ANAK USIA 9-10 TAHUN DI SD NEGERI SEDAYU 4  
MUNTILAN TAHUN 2019**

**SKRIPSI**



**FITRI SETIANINGRUM**

**15.0603.0043**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2019**

Universitas Muhammadiyah Magelang

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN  
MENGUNAKAN MEDIA *POWER POINT PLUS* DAN  
*AUDIOVISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN  
GIGI ANAK USIA 9-10 TAHUN DI SD NEGERI SEDAYU 4  
MUNTILAN TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



**FITRI SETIANINGRUM**

**15.0603.0043**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2019**

i

**Universitas Muhammadiyah Magelang**

LEMBAR PERSETUJUAN


SKRIPSI

EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA  
*POWER POINT PLUS* DAN *AUDIOVISUAL* TERHADAP  
PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI ANAK USIA 9-10 TAHUN DI SD  
NEGERI SEDAYU 4 MUNTILAN TAHUN 2019

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 10 Agustus 2019

Pembimbing I

  
Ns. Kartika Wijayani, M.Kep

NIDN.0623037602

Pembimbing II

  
Dra. Sri Margowati, M.Kes

NIDN.0605115703

### LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Fitri Setianingrum  
NPM : 15.0603.0043  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Power Point Plus* Dan *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Usia 9-10 Tahun Di Sd Negeri Sedayu 4 Muntilan Tahun 2019.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

#### DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Sodik Kamal, S.kep., M.Sc  
Penguji II : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep  
Penguji III : Dra. Sri Margowati, M.Kes

Ditetapkan di : Magelang  
Tanggal : Agustus 2019

Mengetahui,  
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep  
NIK. 947308063

iii

Universitas Muhammadiyah Magelang



Scanned with  
CamScanner

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**  
**HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko / sanksi yang berlaku.

Nama : Fitri Setianingrum

NPM : 15.0603.0043

Tanggal :

Yang menyatakan

A yellow revenue stamp (Meterai Tempel) with the value 6000 Rupiah. The stamp features the Indonesian national emblem and the text 'METERAI TEMPEL' and '6000 RUPIAH'. A blue ink signature is written over the stamp.

Fitri Setianingrum

15.0603.0043

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Fitri Setianingrum  
NPM : 15.0603.0043  
Fakultas/ Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Keperawatan  
E-mail address : fitrisetianingrum52@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

LKP/ KP     TA/ SKRIPSI     TESIS     Artikel Jurnal  
yang berjudul :

Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Power Point Plus* Dan Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Usia 9-10 Tahun Di SD Negeri Sedayu 4 Muntilan Tahun 2019.

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

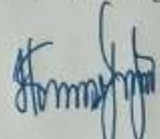
Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang  
Pada tanggal : 20 Agustus 2019

Penulis,

  
Fitri Setianingrum

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

  
Ns. Kartika Wjayanti, M.Kep

v

Universitas Muhammadiyah Magelang

## MOTTO

*“Success is walking from failure to failure with no loss of the enthusiasm.”*

-Winston Churchill-

Waktu itu bagaikan pedang. Jika engkau tidak memanfaatkannya dengan baik (untuk memotong), maka ia akan memanfaatkanmu (dipotong)”

-HR. Muslim-

“Sabarkan pengetahuanmu, tetapi hati-hatilah dengan popularitasmu”

-Sufyan al-Thawri-

“Rahasia hidup adalah jatuh tujuh kali dan bangun delapan kali. Ketika kau menginginkan sesuatu, alam semesta akan bersatu untuk membantumu menggapainya.”

-The Alchemist-

“Dan bersabarlah, karena sesungguhnya Allah tidak menyia-nyiaakan pahala orang yang berbuat kebaikan”

-Q.S Hud ayat 115-

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim,

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayahnya kepada saya, sehingga saya apat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, atas motivasi dan doa dari orang-orang tersayang sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya. Saya persembahkan rasa syukur dan terimakasih kepada :

Allah SWT, karena atas izin dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Kepada Ibu (Wagiyem) tersayang dan Ayahanda (Panut) tercinta yang tiada henti selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasihat, kasih sayang, dan bantuan moril serta materil yang selama ini telah diberikan.

Kepada pembimbingku, Ibu Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep dan Ibu Dra. Sri Margowati, M.Kes yang selalu meluangkan waktu dan sabar membimbing dari awal penelitian hingga bisa terselesaikan sesuai target.

Kepada sahabat Kepoku Dwi Marheni, Ide Laras Sayekti dan Onilia Risqiana yang selalu membantu serta mensupport saya dari awal penyusunan skripsi hingga saat ini dan juga selalu mengingatkanku pada kebaikan, perjuangan dan kebahagiaan.

Kepada keluarga besar teman-teman Si Ilmu Keperawatan angkatan 2015, Karena kalian aku merasakan berbagai pengalaman baru sehingga belajar berbagai hal yang belum pernah diterima.

Kepada teman-teman pengurus karang taruna tunas mekar yang selalu membantu dan mensupport selalu saat dalam berbagai masalah.

Kepada Ibu Herlina S.Pd selaku kepala sekolah SD Negeri Sedayu 4 yang telah bersedia dan membantu sebagai tempat penelitian. Tak lupa kepada wali kelas 3 dan 4 yang telah membantu.

Serta kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.



Nama : Fitri Setianingrum  
Program studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Power Point Plus* dan Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Usia 9-10 Tahun di SD Negeri Sedayu 4 Muntilan Tahun 2019

### ABSTRAK

**Latar Belakang.** Penyakit gigi masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Indonesia. Penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan kesehatan gigi pada anak. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan gigi pada anak menggunakan media yang tepat. Media *power point plus* dan media *audiovisual* merupakan media elektronik yang menarik dan tepat digunakan pada anak-anak. **Tujuan.** Untuk mengetahui efektivitas media *power point plus* dan media *audiovisual* terhadap peningkatan pendidikan kesehatan gigi pada anak usia 9-10 tahun di SD N Sedayu 4 Muntilan. **Metode.** Desain penelitian ini menggunakan *quasi experiment pre dan post design* dengan jumlah sampel 44 responden yang diambil dengan cara *purposive sampling* kemudian dibagi menjadi 22 responden dengan kelompok media *power point plus* dan 22 kelompok media *audiovisual*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan kesehatan gigi. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*. **Hasil.** Rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan menggunakan media *power point plus* mengalami peningkatan sebesar 2.41 dan kelompok media *audiovisual* mengalami peningkatan 2.82. Hasil Uji *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok dengan nilai  $p=0,006 < 0.05$ . **Kesimpulan.** Pendidikan kesehatan menggunakan media *power point plus* dan media *audiovisual* dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi pada anak usia 9-10 tahun di SD N Sedayu 4 Muntilan.

Kata kunci : Media *Power Point Plus*, Media *Audiovisual*, Pendidikan Kesehatan Gigi, Anak Usia 9-10 Tahun.

Name : Fitri Setianingrum

Study Program : Nursing Science

Title : The Effectiveness of Health Education Using Power Point Plus and Audiovisual Media to Dental Health Knowledge for Children aged 9-10 at SD Negeri Sedayu 4 Muntilan in the year of 2019

### **ABSTRACT**

Background. Dental disease is one of the 10 most common diseases in Indonesia. The reason is the lack of dental health knowledge in children. One way to increase knowledge is to provide dental health education to children using appropriate media. Power point plus and audiovisual media are interesting and appropriate electronic media used by children. Purpose. To find out the effectiveness of power point plus media and audiovisual media on improving dental health education in children aged 9-10 years at SD N Sedayu 4 Muntilan. Method. The design of this study used a quasi experimental pre and post design with a sample of 44 respondents taken by purposive sampling and then divided into 22 respondents with power point plus media groups and 22 audiovisual media groups. The data collection uses a questionnaire of dental health knowledge. Data analysis uses Wilcoxon and Mann-Whitney tests. Results. The average knowledge before and after health education using power point plus media increased by 2.41 and the audiovisual media group increased 2.82. Mann-Whitney Test Results showed a significant difference between the two groups with a value of  $p = 0.006 < 0.05$ . Conclusion. Health education using power point plus media and audiovisual media can improve dental health knowledge in children aged 9-10 years at SD N Sedayu 4 Muntilan.

Keywords: Power Point Plus Media, Audiovisual Media, Dental Health Education, Children Aged 9-10 Years.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media *Power Point* dan *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Usia 9-10 Tahun di SD Negeri Sedayu 4 Muntilan Tahun 2019**”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini adalah atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ibu Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memotivasi, dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Ibu Drs. Sri Margowati, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memotivasi, dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Bapak Ns. Sodik Kamal, M.Sc., selaku Dosen Penguji I, yang telah memberikan arahan, motivasi dan meluangkan waktu dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
6. Ibu Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Dosen Penguji Expert yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan dalam membuat media menjadi lebih efektif digunakan pada anak usia sekolah.

7. Ibu Herlina, S.Pd., selaku Kepala Sekolah SD N Sedayu 4 Muntilan yang telah memberikan ijin serta membantu dalam penelitian ini
8. Seluruh jajaran Guru dan staff SD N Sedayu 4 Muntilan yang telah turut membantu dalam penelitian skripsi ini.
9. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
10. Bapak Panut dan Ibu Wagiyem selaku orang tua yang telah mendukung dan memotivasi baik secara fisik dan materil.
11. Semua keluarga baik kakak dan adik yang telah memotivasi dan mendukung selama menyusun skripsi ini.
12. Teman-teman angkatan 2015 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan masukan, motivasi, dan bantuan selama ini.
13. Semua pihak yang telah membantu saya dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari sempurna, baik dalam tata laksana ataupun tata cara penyajiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Magelang, 03 Agustus 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	9
1.6 Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1 Anak Usia Sekolah .....	11
2.2 Pendidikan Kesehatan .....	15
2.3 Metode dan Media Pendidikan Kesehatan .....	18
2.4 Pengetahuan Kesehatan Gigi .....	21
2.5 Media Power Point Plus .....	25
2.6 Media Audiovisual (Video).....	27
2.7 Kerangka Teori.....	30

2.8. Hipotesis .....	31
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
3.1. Rancangan Penelitian .....	32
3.2. Kerangka Konsep .....	33
3.3. Definisi Operasional Penelitian .....	34
3.4. Populasi dan Sampel.....	35
3.5. Waktu dan Tempat Penelitian .....	38
3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	38
3.7. Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	40
3.8. Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	43
3.9. Etika Penelitian.....	44
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	46
4.2. Pembahasan .....	53
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
5.1. Kesimpulan.....	65
5.2. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Media Power Point Plus dan Media Audiovisual Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia 9-10 tahun di SD Sedayu 4 Muntilan .....	47
Tabel 4.2 Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Power Point Plus dan Media Audiovisual .....	48
Tabel 4.3 Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Power Point Plus dan Media Audiovisual .....	49
Tabel 4.4 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi Menggunakan Media Power Point Plus .....	50
Tabel 4.5 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi Menggunakan Media Audiovisual .....	51
Tabel 4.6 Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Gigi Menggunakan Media Power Point Plus dan Media Audiovisual .....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian .....	32
Gambar 3.2 Kerangka Konsep .....	33



## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Bagan Kerangka Teori .....	30
--------------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 .....	71
Lampiran 2 .....	77
Lampiran 3 .....	80
Lampiran 4 .....	81
Lampiran 5 .....	82
Lampiran 6 .....	83
Lampiran 7 .....	84
Lampiran 8 .....	85
Lampiran 9 .....	86
Lampiran 10 .....	87
Lampiran 11 .....	88
Lampiran 12 .....	89
Lampiran 13 .....	90
Lampiran 14 .....	91
Lampiran 15 .....	92
Lampiran 16 .....	93
Lampiran 17 .....	97
Lampiran 18 .....	99
Lampiran 19 .....	100

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Anggota tubuh gigi merupakan suatu bagian yang sangat penting dalam kehidupan seseorang. Di Indonesia kesehatan gigi perlu diperhatikan, karena penyakit gigi masih termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak diberbagai wilayah (Mikail, B., & Candra 2011 dalam Hardianti, 2017). Kesehatan gigi merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan setiap individu dari masa anak-anak hingga lansia sehingga kesehatan gigi harus selalu dijaga agar tidak menimbulkan masalah kesehatan gigi yang bisa berpengaruh dalam sistem pengunyahan hingga pertumbuhan seseorang. Disamping itu usia anak juga merupakan penentu dalam pertumbuhan gigi yang termasuk masa rentang dalam mengalami masalah gigi (Kantohe et al., 2016).

Pengetahuan tentang kesehatan gigi Indonesia saat ini memang sudah meningkat, namun prevalensi yang didapat tentang masalah karies gigi pada anak menjadi masalah yang serius di Indonesia. Kejadian tersebut bisa dilihat dari semakin meningkatnya masalah kesehatan gigi yang ada saat ini. Nyatanya masyarakat di Indonesia belum mempertimbangkan kesehatan gigi dan mulut, padahal jika gigi dengan bakteri yang ditimbulkan sudah menjadi sakit, penyakit tersebut masuk dalam urutan penyakit pertama yang dikeluhkan masyarakat baik itu anak-anak, orang dewasa hingga lansia. Namun yang masih disayangkan adalah hal tersebut masih diabaikan (Nurhidayat, P, & Wahyono, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Depkes tahun 2007 dan 2013 terdapat data bahwa perawatan gigi sejak dini bisa meminimalisir angka kejadian masalah gigi yang ada. Data anak usia 10 tahun telah menggosok gigi dengan rutin setiap hari mendapatkan hasil 91,1%, namun dari sekian banyaknya anak yang sudah menggosok gigi secara rutin hanya 7,3% pada tahun 2007 dan menurun menjadi 2,3% pada tahun 2013 yang sudah menggosok gigi dengan

benar. Dari data tersebut bisa diartikan bahwa pengetahuan anak dalam menggosok gigi secara benar sangat rendah padahal dilihat dari kenyataannya menggosok gigi dengan benar merupakan salah satu faktor yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah gigi (Bany, Sunnati, & Darman, 2014).

Menurut Kemenkes RI, 2014 Indeks DMF-T Indonesia pada tahun 2014 adalah 4,6 yang disimpulkan bahwa kerusakan gigi masyarakat Indonesia adalah 460 gigi per 100 orang atau dapat diartikan dalam 100 orang penduduk Indonesia, setiap orang hampir memiliki 5 gigi yang rusak. Indeks 4,6 termasuk dalam kategori yang tinggi dalam WHO (4,5 sampai 6,5). Jika dibandingkan dengan tahun 2008, indeks DMF-T besarnya hampir sama, yakni 4,85% yang bisa disimpulkan bahwa kerusakan gigi sebanyak 485 gigi / 100 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran akan kesehatan gigi pada penduduk Indonesia masih sangat rendah dan tidak berubah. Indeks DMF-T Indonesia diharapkan dapat ditekan hingga mencapai kategori rendah yaitu 0,0 – 1,1 yang artinya tidak ada kerusakan pada gigi atau setidaknya hanya 1 gigi yang rusak dalam setiap individunya (Kholishah, 2017).

Salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang yaitu Puskesmas Muntilan II yang menunjukkan angka kejadian masalah gigi pada anak meningkat dari tahun ke tahun. Selain dari gambaran data di atas juga didukung oleh hasil studi pendahuluan yang dilakukan ke beberapa SD yang berada di Kabupaten Magelang, khususnya daerah Sedayu Muntilan. Dari hasil penjarangan di beberapa SD yang ada di Sedayu, kondisi anak-anak usia 9-10 tahun dengan masalah kesehatan gigi bervariasi. Dari 3 SD di dapat satu SD yang memiliki jumlah terbanyak anak yang mengalami masalah kesehatan gigi, yaitu SD Negeri Sedayu 4 dengan jumlah anak 11 anak dari 84 anak. Sedangkan di dua SD lainnya tidak mencapai 10 anak yang mengalami masalah kesehatan gigi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SD Negeri 4 Sedayu didapatkan hasil bahwa selama ini belum ada klinik gigi mandiri sebagai penanganan awal masalah

kesehatan gigi ataupun pembelajaran khusus yang diberikan dari pihak sekolah untuk membahas tentang kesehatan gigi. Disana hanya bekerja sama dengan pihak puskesmas Muntilan II untuk mengecek kesehatan gigi setiap tahun ajaran baru dan merujuk anak dengan masalah kesehatan gigi atau yang lainnya. Beberapa guru juga menyampaikan bahwa Pendidikan tentang masalah kesehatan gigi masih kurang diberikan kepada anak-anak. Hal tersebut merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan gigi yaitu kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi hingga masalah yang dapat ditimbulkan.

Rendahnya pengetahuan tentang menjaga kebersihan gigi dengan menggosok gigi sangatlah berpengaruh dalam kebiasaan anak menggosok gigi. Selain itu merupakan salah satu faktor yang bisa menyebabkan masalah kesehatan gigi. Faktor yang lain bisa disebabkan oleh kurangnya motivasi dari orangtua untuk menjaga kesehatan gigi (Bany et al., 2014). Peran orang tua dalam mendidik anak untuk selalu menjaga kesehatan gigi pada anak memang masih kurang, dilihat dari kenyataan yang ada tidak semua orang tua selalu memperhatikan esehatan gigi anaknya. Banyak orang tua yang berfikir bahwa gigi susu nantinya akan digantikan dengan gigi tetap memang benar, namun gigi susu juga sangat menentukan pertumbuhan gigi tetap. Jika merawat gigi susu saja tidak bisa bagaimana peran orangtua akan berhasil dalam mendidik anak untuk menjaga kesehatan gigi tetapnya kelak (Erwana, 2013 dalam Hermawan, Warastuti, & Kasianah, 2015).

Masalah kesehatan gigi sangatlah menjadi perhatian penting dalam pembangunan kesehatan yang salah satunya bisa disebabkan oleh rentannya kelompok anak usia sekolah, karena pada anak usia sekolah mereka biasanya hanya menggosok gigi dengan sebisanya dan semaunya saja. Ditambah jajanan di sekolah dasar sangatlah beranekaragam dan menjadikan anak untuk jajan sembarangan. Padahal, pada usia sekolah merupakan masa dimana setiap individu bisa untuk mewujudkan dirinya menjadi pribadi yang berkualitas dan kesehatan adalah faktor

terpenting dalam menentukan pribadi yang berkualitas dikemudian hari (Fatimatuzzahro, Prasetya, & Amilia, 2016).

Kebersihan gigi merupakan kondisi dimana gigi geligi yang berada dalam rongga mulut dalam keadaan yang bersih, tidak ada plak, tidak berwarna kuning dan juga bebas dari kotoran lain yang berada diatas permukaan gigi seperti karang gigi dan sisa makanan yang tidak terlihat sehingga membusuk dan menimbulkan bakteri yang berkembang (Hardianti, 2017). Ciri gigi sehat sendiri yaitu tidak merasakan sakit pada gusi ataupun peradangan pada gusi, gusi bengkak serta karang gusi, tidak ada karies gigi, saat mengunyah gigi tidak terasa nyeri, leher gigi tidak kelihatan, tidak goyang, tidak terdapat plak, warna gigi tidak kuning, dan tidak terdapat karang gigi sehingga terdapa mahkota gigi secara utuh.

Terbentuknya individu yang mampu menjaga kesehatan gigi didasari dengan adanya pengetahuan tentang kesehatan gigi yang dimiliki setiap individu tersebut. Banyak cara yang bisa dilakukan untuk menyampaikan pengetahuan tentang kesehatan gigi itu sendiri. Intervensi yang bisa dilakukan dengan melalui pendidikan yang diberikan kepada individu. Diharapkan dalam pemberian pendidikan tentang kesehatan gigi dan kebersihan gigi bisa mengubah perilaku individu setiap anak agar mampu dan mau melakukan gosok gigi setiap hari secara benar sehingga pendidikan bisa mengubah perilaku yang kurang benar menjadi benar (Kantohe et al., 2016).

Pendidikan Kesehatan Gigi (PKG) merupakan suatu proses pendidikan yang ditimbulkan dengan dasar kebutuhan setiap individu tentang kesehatan gigi yang ditujukan untuk mendapatkan hasil tentang kesehatan gigi dengan baik dan bisa meningkatkan taraf hidup seseorang. Dalam proses penyampaian pendidikan kesehatan, setiap individu dapat memperoleh ilmu dan pengalaman dari berbagai media pendidikan. Menurut Edgar Dale yang digambarkan dengan ‘Kerucut Pengalaman Dale’, dalam proses pendidikan dengan melibatkan banyak indra akan lebih mudah diterima dan dipahami oleh individu yang menjadi sasaran

dalam pemberian pendidikan kesehatan gigi tersebut sehingga pendidikan tersebut bisa disampaikan dengan maksimal (Kantohe et al., 2016).

Untuk itu dalam menentukan penggunaan media harus menyesuaikan dengan karakteristik individu yang akan diberi pendidikan agar apa yang disampaikan bisa diterima secara maksimal. Selain memaksimalkan apa yang disampaikan juga sekaligus memanfaatkan perkembangan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi) yang sudah maju, sehingga diharapkan agar para siswa bisa mengenal dan menggunakan produk IPTEK yang sudah maju (Nurhidayat et al., 2012).

Banyak metode yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan gigi pada anak usia sekolah. Diantaranya menggunakan media power point dan media audiovisual. Media power point sendiri merupakan sebuah program aplikasi komputer untuk presentasi yang dikembangkan oleh Microsoft. Aplikasi ini sangat banyak digunakan apalagi oleh kalangan perkantoran, para pendidik, siswa, dan petugas kesehatan dan trainer (Musyahid A dalam Nurhidayat et al., 2012). Dalam menggunakan media power point dapat dilakukan interaksi dengan anak yang dapat merangsang rasa ingin tahu pada anak sehingga materi pendidikan kesehatan gigi yang dibahas bisa diterima dengan baik oleh anak-anak. Dengan media ini diharapkan anak-anak bisa memahami materi pendidikan kesehatan yang disampaikan karena menggunakan indra penglihatan dan pendengaran (Nurhidayat et al., 2012).

Sedangkan media audiovisual merupakan alat peraga yang juga dapat didengar dan dilihat yang dapat membantu siswa dalam belajar mengajar yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam pemahaman materi yang sedang dipelajari. Media audiovisual merupakan salah satu media yang menyampaikan informasi atau pesan secara audiovisual (Dermawan & Setiawati 2008 dalam Yulistasari, Dewi, & Jumaini, 2014). Media audiovisual memberikan pengaruh yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi. Media audiovisual memiliki dua elemen yang masing masing mempunyai

kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain (Maulana, 2009 dalam Yulistasari et al., 2014).

Menurut penelitian (Nurhidayat et al., 2012) bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi antara menggunakan media *power point* dan *flip chart*. Sedangkan menurut penelitian (Kantohe et al., 2016) mendapatkan kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan *flip chart* juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi namun, penggunaan media video lebih efektif meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak. Hal tersebut dapat diartikan dengan menggunakan media pendidikan dapat menambah pengetahuan bagi setiap individu tentang kesehatan gigi.

Selama ini pendidikan kesehatan gigi yang telah ada dan dilakukan di kalangan masyarakat menggunakan ceramah tanpa menggunakan media seperti power point, panthom, video dll, maka banyak yang belum paham mengenai pengetahuan kesehatan gigi tersebut. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diambil masalah tentang kesehatan gigi dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cara menggosok gigi dengan benar dan cara menjaga kesehatan gigi, sehingga banyak dilakukan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan gigi menggunakan berbagai metode dan media, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “efektifitas pendidikan kesehatan gigi melalui metode ceramah menggunakan media *power point plus* dan media audiovisual pada anak usia 9-10 tahun di SD Negeri Sedayu 4 Muntilan .”



## **1.2 Rumusan Masalah**

Angka kejadian kebiasaan menggosok gigi 91,1% anak usia 10 tahun keatas telah melakukan setiap hari, namun 7,3% yang telah menggosok gigi dengan benar. Banyak masalah yang muncul akibat dari kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi, salah satunya karies gigi. Kesehatan gigi sangatlah berpengaruh terhadap perkembangan anak. Pengetahuan tentang kesehatan gigi bisa disampaikan dengan berbagai metode dalam pengajarannya, karena hal tersebut sangat berpengaruh dalam kebersihan maupun kesehatan gigi setiap individu. Setiap metode yang menggunakan berbagai media sebagai alat dalam penyampaian materi mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing. Oleh karena itu, penggunaan berbagai macam media merupakan salah satu cara untuk menyampaikan pendidikan secara maksimal, sehingga dapat dirumuskan masalah “Metode manakah yang lebih efektif dalam pemberian pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point plus* dan media *audiovisual* pada anak usia 9-10 tahun di SD Negeri Sedayu 4 Muntilan.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Peneliti dapat mengetahui cara penyuluhan pendidikan kesehatan gigi yang lebih efektif dengan menggunakan media *power point* maupun media *audiovisual* pada anak usia sekolah.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

**1.3.2.1.** Mengetahui karakteristik responden

**1.3.2.2.** Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi murid SD sebelum diberikan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point plus*

**1.3.2.3.** Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi murid SD sebelum diberikan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *audiovisual*.

**1.3.2.4.** Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi murid SD sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point plus*

**1.3.2.5.** Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi murid SD sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *audiovisual*.

**1.3.2.6.** Menganalisis perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point plus* dan media *audiovisual*.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Menambah ilmu pengetahuan, wawasan serta pengalaman baru yang luar biasa didalam melakukan penelitian tentang perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan power point plus pada anak usia SD.

##### **1.4.2. Bagi Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)**

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam mengembangkan teori keperawatan khususnya keperawatan anak yang membahas tentang kesehatan gigi. Selain itu juga dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan intervensi yang dilakukan untuk mengurangi masalah kesehatan gigi dengan memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan gigi.

##### **1.4.3. Bagi Masyarakat**

Dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang kesehatan gigi serta meminimalkan masalah kesehatan gigi yang dialami oleh anak-anak. Selain itu juga dapat digunakan sebagai dasar pendidikan untuk mendukung dalam penerapan pentingnya kesehatan gigi.

##### **1.4.4. Bagi Sekolah (SD Negeri Sedayu 4 Muntilan)**

Dapat digunakan sebagai acuan untuk pembelajaran agar kesehatan gigi pada anak-anak bisa terawat. Selain itu juga dapat digunakan untuk mendukung pendidikan dan menjadi acuan dalam makanan yang dijual oleh kantin sekolah.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan dengan subjek anak-anak di SD dengan kelompok usia 9-10 tahun. Lokasi penelitian berada di SD Negeri Sedayu 4 Muntilan. Penelitian ini dilakukan bulan Februari hingga Juli 2019.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
1.	Kantohe, Zakarias R., Wowor, Vonny N.S., Gunawan, Paulina N., 2016.	Perbandingan efektifitas kesehatan gigi menggunakan media video dan <i>flip chart</i> terhadap peningkatan kesehatan gigidan mulut.	<i>Quasi experiment</i> dengan rancangan <i>non equivalent control group</i> . Pengambilan sample menggunakan metode <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan <i>flip chart</i> terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak masing-masing dengan nilai $p=0,000$ .	Variabel terikat dalam penelitian tersebut menggunakan video dan <i>flip chart</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan power point dan video.
2.	Banny, Zuraida Usma., Sunnati., Darman Winda., 2014.	Perbandingan efektifitas penyuluhan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa SD.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental semu dengan rancangan <i>pretest dan posttest group design</i> . Dengan teknik pengambilan subjek <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang bermakna pada kedua metode ( $p<0,05$ ).	Penelitian tersebut masih menggunakan metode ceramah dan demonstrasi secara umum sedangkan pada penelitian ini sudah berfokus dengan menggunakan media <i>powerpoint</i> dan media audiovisual.
3.	Hardianti, 2017.	Pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual terhadap tingkat	Desain penelitian ini yaitu <i>quasii eksperimen</i> dengan menggunakan pendekatan <i>two group pre-post test</i>	Hasil penelitian menggunakan <i>uji Wilcoxon test</i> mendapatkan hasil $p=0,000$ pada setiap kelompok.	Pada penelitian tersebut hanya ingin mengetahui tingkat ketrampilan dalam menggosok gigi sedangkan dalam

- ketrampilan *design* dengan penelitian ini menggosok gigi menggunakan diharapkan anak pada murid SD metode *purposive* mengetahui tentang Inpres Cambaya *sampling*. kesehatan gigi IV.
4. Nurhidayat, Perbandingan Jenis penelitian ini Hasil uji t Pada penelitian Oki., P, Media Power adalah penelitian berpasangan yaitu tersebut variabel Eka Point Dengan ekperimen semu, kelompok yang dibandingkan Tunggul., Flip Chart menggunakan ekperimen yaitu power point Wahyono, dalam metode desain (p=0,001) dan dengan flip char Bambang., meningkatkan pretes-postes kontrol (p=0,001), sedangkan dalam 2012 pengetahuan dengan kelompok sedang penelitian ini kesehatan gigi kontrol. berdasarkan uji t variabel yang dan mulut. tidak berpasangan dibandingkan adalah diperoleh hasil power point dengan nilai p=0,006. audiovisual.
5. Kurniastuti, Tingkat Penelitian ini Hasil penelitian Penelitian tersebut Alfi Pengetahuan merupakan tingkat hanya menggunakan FAuziah., Tentang penelitian deskriptif tentang kesehatan lembar soal untuk 2015 Kesehatan deskriptif kuantitatif dengan mulut dan gigi mengumpulkan data Siswa Kelas IV teknik dengan sedangkan dalam dan V TA pengumpulan data dalam kategori penelitian ini 2014/2015 SD yang digunakan sedang sebesar menggunakan media Negeri Grabag yaitu berupa 36,17% dengan *ppt plus* dan Kecamatan Grabag jumlah 17 anak. *audiovisual*. Kabupaten Grabag Sedangkan dalam kategori sangat tinggi sebesar 6,38% dengan jumlah 3 anak, kategori tinggi sebesar 25,53% dengan jumlah 12 anak, kategori rendah sebesar 23,40% dengan jumlah 11 anak, dan dalam kategori sangat rendah sebesar 8,51% dengan jumlah 4 anak.
-

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengertian Anak Usia Sekolah**

Seorang manusia mempunyai tahap perkembangan yang sama. Dimulai dari tahap konsepsi hingga berlanjut hingga akhir kehidupan. Dari sekian tahap yang pasti dilalui manusia adalah pada masa kanak-kanak, tidak mungkin seorang manusia lahir langsung menjadi seorang remaja (Latifah, 2012). Pada masa anak-anak dimulai sejak usia satu hingga usia 21 tahun yang dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu masa kanak-kanak awal pada usia 1-6 tahun, pertengahan saat usia 6-12 tahun dan akhir pada usia 12-21 tahun (Wong, Hokenberry, Wilson, Winkestein, & Schwarts dalam Latifah, 2012).

Pada masa pertengahan anak-anak juga sering disebut sebagai masa sekolah atau tahap sekolah. Pada usia sekolah tersebut juga dikelompokkan menjadi tiga tahapan umur yaitu yang pertama tahap transisi atau tahap primer (6-7 tahun), tahap pertengahan usia (7-9 tahun), dan pra remaja pada usia (9-12 tahun) (Potter&Perry 2005 dalam Latifah, 2012). Anak usia sekolah termasuk dalam masa pertengahan yaitu usia 6-12 tahun. Pada usia sekolah anak-anak akan berfikir secara kritis apalagi pada usia 8-11 tahun sehingga membutuhkan pengetahuan yang sangat luas untuk perkembangan dimasa mendatang saat akan memasuki usia remaja (Nurhidayat et al., 2012).

Tanda dimulainya periode anak usia sekolah adalah sejak anak masuk kedalam lingkungan sekolah dasar pada usia enam atau tujuh tahun hingga usia 12 tahun. Dalam masa sekolah anak akan diarahkan untuk keluar dari kelompok keluarga untuk memulai interaksi dengan lingkungan sekitar. Anak akan diarahkan seperti itu untuk melatih diri untuk bisa berinteraksi dengan lingkungan social dengan

baik sehingga berdampak pada masyarakat dan teman sebaya yang bisa menerima dengan baik (Latifah, 2012).

Seorang anak merupakan salah satu individu yang sangat membutuhkan perlindungan serta tanggung jawab dari orang tua, karena peran orang tua harus bisa bertanggung jawab dalam menjaga serta mengupayakan agar kondisi anak dalam keadaan sehat sehingga bisa menjadi penerus kemajuan bangsa dimasa mendatang (Paramita, 2017).

Anak usia SD merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik. Pada usia sekolah anak mengalami pertumbuhan yang sangat cepat, ketrampilan dan intelektual yang semakin berkembang. Pendidikan bagi anak merupakan suatu hal yang sangat penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan dalam upaya meningkatkan potensi anak agar tumbuh dan berkembang secara optimal (Ferry & Makhfudli, 2009).

## 2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah

### 2.1.2.1. Perkembangan Kognitif

Pada usia sekolah dasar (7-12) tahun anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menurut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitifnya (membaca, menulis, menghitung). Pada masa pra sekolah pola pikirnya masih bersifat imajinatif (khayalan), sedangkan pada masa sekolah dasar daya pikirnya sudah merujuk kepada hal-hal yang bersifat konkrit, dan rasional. Piaget menamakannya sebagai masa operasi konkrit, masa berakhirnya berpikir khayal dan mulai berpikir nyata.

Periode ini ditandai dengan tiga kemampuan atau kecakapan baru yakni: mengklasifikasikan, menghubungkan kata-kata. Kemampuan menghitung, menambah, mengurangi. Kemampuan selanjutnya anak sudah bisa memecahkan masalah yang sederhana.

Kemampuan intelektual anak pada masa ini sudah cukup untuk menjadikan dasar diberi berbagai kecakapan yang dapat mengembangkan daya pikir dan daya nalarnya seperti, membaca, menulis dan berhitung serta diberi pengetahuan tentang manusia, hewan, alam serta lingkungan (Astuti, 2014).

#### 2.1.2.2. Perkembangan Psikososial

Teori perkembangan psikososial ( Menurut Erikson dalam Astuti, 2014), menyatakan krisis psikososial yang dihadapi anak pada usia 7-12 tahun sebagai “*industry versus inferioritas*”.

- a. Hubungan dengan orang terdekat anak meluas hingga mencakup teman sekolah dan guru.
- b. Anak usia sekolah secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi, dan inisiatif) dan saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (industri).
- c. Perasaan industry berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian.

Perkembangan psikososial berkaitan dengan perkembangan dan perubahan emosi individu. J.Havighurst mengemukakan bahwa setiap perkembangan individu harus sejalan dengan perkembangan aspek lain seperti di antaranya adalah aspek psikis, moral dan sosial. Menjelang masuk SD, anak telah mengembangkan keterampilan berpikir bertindak dan pengaruh sosial yang lebih kompleks. Sampai dengan masa ini, anak pada dasarnya *egosentris* (berpusat pada diri sendiri) dan dunia mereka adalah rumah keluarga, dan taman kanak-kanaknya.

Selama duduk di kelas kecil SD, anak mulai percaya diri tetapi juga sering rendah diri. Pada tahap ini mereka mulai mencoba membuktikan bahwa mereka mulai mencoba membuktikan bahwa mereka “dewasa”. Mereka merasa “saya dapat mengerjakan sendiri tugas itu, karenanya tahap ini disebut tahap “*I can do it my self*”. Mereka sudah mampu untuk diberikan suatu tugas.

Daya konsentrasi anak tumbuh pada kelas kelas besar SD. Mereka dapat meluangkan lebih banyak waktu untuk tugas tugas pilihan mereka, dan seringkali mereka dengan senang hati menyelesaikannya. Tahap ini juga termasuk tumbuhnya tindakan mandiri, kerjasama dengan kelompok dan bertindak menurut cara yang dapat diterima lingkungan mereka. Mereka juga mulai peduli pada permainan yang jujur.

Selama masa ini mereka juga mulai menilai diri mereka sendiri dengan membandingkannya dengan orang lain. Anak anak yang lebih mudah menggunakan perbandingan sosial (*social comparison*) terutama untuk norma norma sosial dan kesesuaian jenis-jenis tingkah laku tertentu. Pada saat anak-anak tumbuh semakin lanjut, mereka cenderung menggunakan perbandingan sosial untuk mengevaluasi dan menilai kemampuan kemampuan mereka sendiri.

#### 2.1.2.3. Perkembangan Bahasa

Anak pada usia sekolah masih mengembangkan pola artikulasi mulai dari usia 7-9 tahun hingga bisa meneja dengan normal. Anak juga belajar kata-kata yang bisa dirangkai menjadi satu kalimat yang terstruktur. Kemampuan membaca merupakan salah satu ketrampilan paling penting yang dikembangkan oleh anak.

Metode pendidikan kesehatan pada tiap tahap perkembangan (Efendi & Makhfudi, 2009), yaitu :

- a. Pra sekolah, Bahasa sederhana, permainan, music dan demonstrasi.
- b. Usia sekolah, Bahasa beragam dengan tingkat kemampuan dan kemampuan kognitif, menggunakan permainan interaktif, teka-teki, mencocokkan dan *role playing*.
- c. Remaja, pembelajaran kooperatif, *problem-based learning*, diskusi, demonstrasi dan *role play*.
- d. Dewasa, kuliah klasikal, diskusi, demonstrasi dan *role play* yang menekankan pada tingkat emosional.



## **2.2 Pendidikan Kesehatan**

### **2.2.1 Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan menurut Notoatmojo dalam jurnal (Astuti, 2014) adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Dapat diartikan, bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui dan mencegah hal-hal yang dapat merugikan bagi kesehatan diri sendiri dan orang lain.

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, karena dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan adanya kesadaran diri pada setiap individu, kelompok, masyarakat itu sendiri (Ni'mah, 2017). Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup kesehatan seseorang sehingga dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang lebih tinggi (Ni'mah, 2017).

Dalam UU No. 23 tahun 1992 maupun WHO menyatakan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, Pendidikan kesehatan ini dapat mendukung semua program kesehatan baik dalam pemberantasan penyakit menular sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya (Mubarak & Chayatin, 2009).

Pendidikan kesehatan juga sering disebut penyuluhan kesehatan karena diartikan dalam Pendidikan secara umum yaitu upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu maupun kelompok, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo dalam skripsi Hardianti, 2017). Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (input), proses, dan keluaran (output). Kegiatan ini bertujuan untuk mengubah sikap yang dipengaruhi banyak factor. Selain factor metode, petugas yang melakukan dan alat-alat peraga atau

alat media yang dipakai bias mencapai hasil yang optimal, maka factor tersebut harus bekerja sama dengan baik (Hardianti, 2017).

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Hamdalah, 2013). Adapun 3 tujuan utama pendidikan kesehatan, yaitu menyampaikan informasi atau pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan, memberikan motivasi agar peserta pendidikan bersedia mengubah kebiasaan tidak sehat menjadi sehat, dan membimbing peserta pendidikan agar melakukan tindakan menjaga kesehatan (Wijaya, 2017).

#### 2.2.2 Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pendidikan kesehatan gigi (PKG) merupakan suatu proses pendidikan yang timbul atas dasar kebutuhan kesehatan gigi yang bertujuan untuk menghasilkan kesehatan gigi yang baik dan meningkatkan taraf hidup (Kantohe et al., 2016). Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan dua istilah yang sering dianggap sama. Kedua ini memiliki konsep yang dapat dikatakan sama, yaitu mengubah perilaku kearah yang sehat, tetapi kedua istilah ini juga memiliki beberapa perbedaan. Ruang lingkup pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kesehatan melalui pengetahuan tentang perilaku dan gaya hidup sehat. Sedangkan, promosi kesehatan memiliki ruang lingkup yang lebih luas lagi, yaitu advokasi kesehatan secara umum, peningkatan kesadaran terhadap masalah kesehatan, dan identifikasi strategi dalam mengatasi masalah kesehatan dan mencegah penyakit. Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan (Wijaya, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam bukunya "Promosi kesehatan Teori dan Aplikasi " mengatakan bahwa promosi kesehatan juga dapat dilakukan sebagai variasi belajar disekolah selain program yang kesehatan gigi yang didapatkan disekolah. Promosi kesehatan merupakan suatu proses peningkatan kesehatan yang menekankan pada kegiatan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan promosi

kesehatan disekolah ditujukan agar siswa mampu dan memahami cara meningkatkan derajat kesehatan gigi (Haq, 2015).

Kegiatan penyuluhan kesehatan gigi merupakan salah satu upaya yang dirasa cukup efektif dalam pemeliharaan kesehatan gigi terutama bagi anak. Penyuluhan adalah suatu usaha untuk membimbing ke arah suatu perubahan perilaku yang kita harapkan (Putri & Astuti, 2015).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dalam sebuah kelompok maupun secara individu, misalnya pada saat perawatan pasien. Fokus utama dari Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah anjuran untuk mengurangi konsumsi gula dan mempromosikan efektifitas sikat gigi dengan penggunaan pasta gigi yang mengandung flourida. Dengan dilakukan Pendidikan kesehatan dapat secara efektif meningkatkan tingkat pengetahuan anak ataupun masyarakat. Dengan adanya perubahan pengetahuan diharapkan akan membawa perubahan positif pada perilaku dan upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut (*Health Research Board* dalam skripsi Ni'mah, 2017).

### 2.2.3 Tujuan Pendidikan kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan itu adalah tersosialisasinya program-program kesehatan, terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat untuk menuju terwujudnya masyarakat yang sehat, hingga menjadi Indonesia yang sehat (Hardianti, 2017). Selain itu tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal yang lebih positif secara terencana melalui proses belajar (Ni'mah, 2017).

Sedangkan tujuan Pendidikan kesehatan gigi adalah untuk meningkatkan kesehatan mulut dan gigi. Tujuan utama Pendidikan kesehatan gigi adalah untuk mencegah terjadinya masalah dalam rongga mulut. Selain itu terdapat 3 tujuan yang ingin

dicapai setelah melakukan Pendidikan kesehatan gigi ini yaitu, tujuan jangka pendek, tujuan jangka menengah, dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah tercapainya perubahan pengetahuan dari masyarakat. Tujuan jangka menengahnya adalah peningkatan pengertian, sikap dan ketrampilan yang akan mengubah perilaku masyarakat kearah perilaku sehat. Tujuan jangka Panjang adalah masyarakat dapat menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari (Wijaya, 2017).

Tujuan Pendidikan kesehatan menurut Efendi dan Makhfudi (dalam Aprilaz, 2016), meningkatkan pengetahuan, meningkatkan sikap positif terhadap kesehatan, menyadarkan masyarakat bahwa kesehatan itu penting dan bernilai, menyadarkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dalam kegiatan sehari-hari, mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

### **2.3 Metode dan Media Pendidikan Kesehatan**

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan metode adalah cara yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan apa yang diinginkan, cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang sudah ditentukan (KBBI, 2016). Media adalah sesuatu yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi atau bahan ajar kepada peserta didik untuk merangsang pikiran, perhatian, perasaan, dan kemauan peserta didik untuk belajar (Miasro dalam Aprilaz, 2016).

Metode dan media pendidikan kesehatan merupakan suatu kombinasi yang harus seimbang antara cara atau metode dengan alat-alat bantu atau media yang akan digunakan dalam setiap pendidikan kesehatan. Dari penjelasan tersebut dapat diartikan bahwa metode dan media Pendidikan merupakan cara dan alat yang digunakan oleh pendidik kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan dan mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat (Hardianti, 2017).

Pendidikan kesehatan dapat memanfaatkan berbagai macam media agar pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami oleh sasaran. Media Pendidikan kesehatan adalah suatu alat yang digunakan sebagai sarana untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan tujuan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi anak dan masyarakat. Pada hakikatnya, media tersebut merupakan alat bantu atau alat peraga yang digunakan untuk menyalurkan materi atau pesan yang akan disampaikan dalam pendidikan kesehatan tersebut (Wijaya, 2017).

### **2.3.1 Metode Pendidikan Kesehatan**

Metode yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan dilapangan sebagai cara dalam pendidikan kesehatan(Syafrudin dalam Hardianti, 2017), antara lain yaitu:

#### **2.3.1.1 Ceramah**

Ceramah adalah salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada seseorang atau sekelompok pendengar yang disertai diskusi dantanya jawab, serta dibantu oleh beberapa alat bantu peraga yang diperlukan.

#### **2.3.1.2 Tanya Jawab**

Wawancara merupakan salah satu metode promosi kesehatan dengan jalan tanya jawab yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

#### **2.3.1.3 Demonstrasi**

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur. Penyajian ini disertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab.

### **2.3.2 Media Pendidikan kesehatan**

Media dalam Pendidikan kesehatan dapat juga digunakan sebagai alat peraga (Efendi dan Makhfudi dalam Aprilaz, 2016), antara lain :

### 2.3.2.1 Media Cetak

Media cetak adalah suatu media statis yang memberikan informasi melalui pesan-pesan visual berupa kata-kata, gambar, ataupun foto (Fitriani, 2011).

- a. *Leaflet* : selebaran kertas biasanya berukuran 20 x 30 cm dan disajikan dalam bentuk terlipat, terdiri dari 200-400 kata disertai gambar. *Leaflet* berisi informasi suatu masalah kasus. *Leaflet* biasanya diberikan setelah acara selesai atau ditengah-tengah acara berlangsung untuk memperkuat pesan yang sedang disampaikan.
- b. *Booklet* : media yang berbentuk kecil berisi tulisan dan gambar dan biasanya *booklet* ditujukan untuk sasaran yang tidak dapat membaca.
- c. *Flyer* : selebaran seperti *leaflet*, tetapi tidak terlipat. Biasanya disebarakan melalui udara (pesawat udara).
- d. *Billboard* : media bentuk papan berukuran 2 x 2 m berisi tulisan atau gambar. *Billboard* biasanya ditempatkan dipinggir jalan untuk dilihat dan dibaca oleh pemakai jalan atau di tempelkan pada kendaraan umum.
- e. Poster : media dalam bentuk kertas berukuran 50 x 60 cm yang berisi pesan singkat dan gambar. Terdapat satu tema dalam setiap poster poster berguna sebagai pengingat pesan atau materi yang telah disampaikan.
- f. *Flannelgraph* : media berbentuk gunting-guntingan gambar atau tulisan yang ditempelkan pada papan berlapis flannel.
- g. *Bulletin board* : media berukuran papan 90 x 120 cm berisi gambar-gambar, leaflet, poster atau media lain yang mengandung informasi penting. Biasanya dipasang di dinding fasilitas umum seperti di puskesmas, rumah sakit, balai desa dan lainnya.
- h. Lembar balik : alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar yang dibawahnya terdapat tulisan berupa pesan atau informasi. Lembar balik ini digunakan untuk kelompok dengan jumlah orang maksimal 30 orang.
- i. *Flashcard* : sejumlah kartu bergambar dengan ukuran 25 x 30 cm dan diberi nomor urut. Keterangan dari gambar terdapat dibelakang kartu.

### 2.3.2.2 Media Elektronik

Media elektronik yaitu media yang bergerak dinamis, dapat dilihat, didengar dalam penyampaian suatu pesan dan informasi melalui alat bantu elektronik. Kelebihan media elektronik adalah dapat mengikutsertakan semua panca indra, lebih menarik karena ada suara dan gambar yang bergerak, dan lebih mudah dipahami (Fitriani, 2011).

- a. Video : video adalah teknologi pemrosesan sinyal elektronik yang mewakili gambar bergerak. Penyampaian materi melalui video dapat menyampaikan dua jenis informasi dalam bentuk suara (*audio*) dan gambar (*visual*). Pembelajaran menggunakan video memberikan pengalaman belajar yang lebih lengkap, jelas dan variative.
- b. Slide : media visual yang diproyeksikan menggunakan slide yang berisi tentang materi apa yang akan disampaikan. Penyampaian slide dapat dipadukan dengan suara.
- c. Televisi : televisi adalah perlengkapan elektronik yang pada dasarnya sama dengan gambar hidup yang meliputi gambar dan suara.

## **2.4 Pengetahuan Kesehatan Gigi**

### **2.4.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Wijaya, 2017).

Menurut Notoadmodjo (dalam Haq, 2015) bahwa pengetahuan adalah hasil dari penginderaan seseorang terhadap objek tertentu melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan tersebut semakin maksimal bila dipengaruhi oleh intensitas perhatian serta persepsi seseorang terhadap objek tertentu.

#### 2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (Kurniastuti, 2015) pengetahuan dalam domain kognitif terdapat 6 tingkatan, yaitu :

2.4.2.1 Tahu (*know*) yang artinya mengingat suatu materi kembali (*recall*) yang telah dipelajari atau diterima.

2.4.2.2 Memahami (*comprehension*) dapat diartikan bahwa suatu kemampuan seseorang yang dapat menjelaskan atau menginterpretasikan materi yang telah didapat.

2.4.2.3 Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan dapat menggunakan materi yang telah diterima dalam pengaplikasian yang sebenarnya.

2.4.2.4 Analisis (*analysis*) diartikan sebagai kemampuan dalam menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan dengan yang lainnya.

2.4.2.5 Sintesis (*synthesis*) diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2.4.2.6 Evaluasi (*evaluation*) berhubungan dengan justifikasi atau penilaian suatu objek atau materi.

#### 2.4.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (Aprilaz, 2016) diantaranya adalah :

##### 2.4.3.1 Pendidikan

Semakin tinggi Pendidikan seseorang, maka semakin tinggi juga pengetahuannya. Hal tersebut dikarenakan jika semakin tinggi pendidikannya maka, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

##### 2.4.3.2 Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap serta pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang didapat juga semakin baik. Namun, ada usia tertentu yang juga dapat mempengaruhi lambatnya pengetahuan yaitu lanjut usia.



#### 2.4.3.3 Minat dan Aktivitas

Minat adalah kecenderungan hati untuk melakukan atau mempelajari sesuatu yang diawali dengan rasa senang terlebih dahulu sehingga menimbulkan rasa ketertarikan. Sedangkan kreativitas merupakan kelenturan diri dalam mengkolaborasi sesuatu sehingga bisa mencapai tujuan yang diinginkan.

#### 2.4.3.4 Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang yang meninggalkan kesan tersendiri. Pengalaman juga merupakan guru paling berharga dalam setiap individu, karena dengan pengalaman seseorang bisa mendapatkan pengetahuan yang berbeda-beda.

#### 2.4.3.5 Kebudayaan

Pandangan agama dan etnis juga dapat mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan informasi atau pengetahuan seseorang khususnya dalam menerapkan nilai-nilai agama dan budaya.

#### 2.4.3.6 Informasi

Informasi diperoleh dari mana saja, salah satunya dari media massa yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan afektif seseorang.

#### 2.4.4 Pengetahuan tentang kesehatan gigi

Kesehatan gigi merupakan bentuk kesehatan perseorangan untuk bisa membentuk masyarakat yang sehat jasmani dan mentalnya. Menjaga kebersihan diri berarti juga memelihara kesehatan diri (Kurniastuti, 2015). Kebersihan gigi dan mulut merupakan (*oral hygiene*) yang merupakan pemeliharaan kebersihan struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan kesehatan gigi. Karena gigi dan gusi yang sudah rusak dan tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pengunyahan dan dapat mengganggu kesehatan tubuh lainnya (Hardianti, 2017).

Pemeliharaan kesehatan gigi merupakan upaya dalam menanggulangi dan mencegah gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan atau

perawatan (Kurniastuti, 2015). Dalam penelitian ini membahas kesehatan gigi. Gigi adalah bagian keras yang terdapat didalam mulut dari banyak vertebrata. Pada manusia terdapat satu set lengkap gigi primer sebanyak 20 gigi, 32 gigi secara lengkap permanen. Bentuk masing-masing gigi sesuai dengan cara menangani makanan. Dibagian depan terdapat 8 gigi berbentuk pahat yang berfungsi memotong makanan, atau gigi seri. Di balik ini ada 4 gigi taring dan dibelakang terdapat 8 premolar dan 12 gigi geraham. Menurut B. Ginting gigi terdiri dari beberapa lapisan, diantaranya sebagai berikut:

1) Lapisan Email

Lapisan ini yang terlihat dari luar dan sangat keras. Lapisan ini berfungsi sebagai alat pelindung bagi bagian gigi kita yang sebelah dalam.

2) Lapisan Dentin

Bagian terbesar dari lapisan gigi dan menjadi penguat bagi batang tubuh gigi. Dalam tulang gigi terdapat saraf dan pembuluh darah.

3) Lapisan Cementum Gigi

Lapisan yang membungkus akar gigi. Dalam lapisan ini serat-serat pengikat akar gigi tertancap untuk mengikat gigi dengan tulang rahang gigi kita.

4) Lapisan Jaringan Pengikat Gigi

Lapisan ini terdiri dari serat-serat jaringan seperti per yang berfungsi sebagai bantalan gigi.

5) Lapisan Yang Paling Tengah

Gigi mempunyai saluran ditengah-tengahnya. Saluran ini berisi pembuluh darah, lympha, urat syaraf yang halus. Dari sum-sum gigi ini syaraf bercabang sangat halus masuk dan menyarafi sampai lapisan dentin.

Menurut Erwin dalam (Kurniastuti, 2015) gigi manusia disusun oleh :

- 1.) Email gigi yang berfungsi untuk melindungi tulang dari zat yang sangat keras yang berada di bagian paling luar gigi manusia. Email merupakan bagian yang melapisi mahkota gigi agar tampak putih, halus dan licin.
- 2.) Tulang gigi, merupakan lapisan yang berada pada lapisan setelah email yang dibentuk dari zat kapur.

- 3.) Rongga gigi, merupakan rongga yang di dalamnya terdapat pembuluh darah kapiler dan serabut-serabut syaraf
- 4.) Semen/sementum merupakan bagian dari akar gigi yang berdampingan dengan tulang rahang. Sementum gigi juga melapisi akar gigi dan membantu menahan agar gigi tetap melekat pada gusi.

Menurut Erwin dalam (Kurniastuti, 2015), gigi pada manusia memiliki tiga macam dengan fungsinya sendiri-sendiri, yaitu:

- 1.) Gigi Seri merupakan gigi yang terletak didepan dan berbentuk seperti kapak. Gigi seri berfungsi untuk memotongmakanan dan mengerat makanan atau benda lainnya.
- 2.) Gigi taring merupakan gigi dengan bentuk runcing yang berfungsi untuk mengoyak makanan dan benda lainnya.
- 3.) Gigi geraham merupakan gigi yang berada dibagian belakang dengan fungsi sebagai pengunyah makanan

## **2.5 Media Power Point Plus**

### **2.5.1 Pengertian Media Power Point**

Media penyuluhan banyak jenisnya, diantaranya adalah media presentasi berbasis Power Point. Media Power Point adalah sebuah program komputer untuk presentasi yang dikembangkan oleh Microsoft. Aplikasi ini sangat banyak digunakan apalagi oleh kalangan perkantoran, para pendidik, siswa, dan petugas kesehatan dan trainer (Musyahid, A., 2008). Dalam media ini terdapat interaksi antara anak dengan media, hal ini akan merangsang rasa ingin tahu anak dan rasa ketertarikan terhadap apa yang dipelajarinya, dengan demikian maksud dari penyuluhan tersebut dapat mencapai hasil yang optimal (Nurhidayat et al., 2012).

Media power point salah satu media penunjang kebutuhan dalam proses pembelajaran. Power point merupakan teknologi yang dibuat melalui komputer dan bersifat multimedia. Microsoft Office Power Point merupakan program aplikasi presentasi yang populer dan paling banyak digunakan saat ini untuk

berbagai kepentingan presentasi, baik pembelajaran, presentasi produk, meeting, seminar, lokakarya, dsb (Muslikhah, 2016).

#### 2.5.2 Fungsi Media Power Point

Menurut (Putri & Astuti, 2015) terdapat beberapa fungsi dari media power point diantaranya adalah :

- 2.5.2.1 Materi dapat dimiliki siswa secara lengkap
- 2.5.2.2 Mempermudah siswa dalam memahami materi
- 2.5.2.3 Proses pembelajaran semakin efektif
- 2.5.2.4 Penyampaian materi dapat diberikan secara point

#### 2.5.3 Langkah-langkah Penerapan Media Power point

Alam pembelajaran menggunakan suatu media harus mengetahui langkah-langkah penerapan media tersebut agar saat pelaksanaan dapat berjalan dengan baik, tepat, dan lancar. Media pembelajaran digunakan sebagai inovasi dalam penyampaian materi sehingga peserta didik lebih memahami isi materi yang lebih menarik. dalam penggunaan media power point tersebut juga terdapat langkah-langkah sendiri, menurut Ida A Ananda (dalam Muslikhah, 2016) menyatakan bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menggunakan media power point :

- 2.5.3.1 Pertama, sebelum presentasi dimulai sebaiknya merangkai materi apa yang akan dipresentasikan
- 2.5.3.2 Kedua, saat presentasi sebaiknya memperhatikan pemilihan kata, penampilan, suara, Bahasa tubuh, penggunaan catatan kecil, dan meningkatkan kemampuan fasilitas
- 2.5.3.3 Ketiga, sesudah presentasi menyediakan waktu untuk sesi tanya jawab.

#### 2.5.4 Keuntungan dan Keterbatasan Media Power Point

Media power point sebagai media pembelajaran untuk membantu proses belajar antara guru dan siswa. Media power point juga dapat memudahkan siswa untuk memahami materi yang disampaikan. Dalam menyampaikan materi dengan media power point yang ditampilkan melalui slide juga dilengkapi dengan contoh-contoh gambar yang menarik sehingga siswa lebih mudah memahami. Azhar Arsyad

menyebutkan dalam (Muslikhah, 2016) beberapa keuntungan dan keterbatasan media power point, yaitu :

#### 2.5.4.1 Keuntungan

- a. Urutan gambar dapat diubah-ubah
- b. Isi materi dapat disebarkan dan digunakan diberbagai tempat secara bersamaan
- c. Slide tertentu dapat ditayangkan lebih lama dan bias menarik perhatian siswa
- d. Slide yang dapat ditayangkan pada ruangan yang terang. Jika tidak ada layer khusus, bias digantikan dengan dinding
- e. Slide dapat menyajikan gambar dan grafik untuk berbagai bidang ilmu
- f. Slide dapat diisi dengan suara

#### 2.5.4.2 Keterbatasan

- a. Gambar dan grafik visual yang disajikan tidak bergerak sehingga daya tariknya tidak sekuat televisi ataupun film
- b. Slide bisa terlepas-lepas sehingga ini dapat menjadi keunggulan dan kelemahannya karena memerlukan perhatian untuk penyimpanannya
- c. Saat pembuatan slide tidak membutuhkan biaya yang mahal, namun membutuhkan ketelitian saat penyusunan power point tersebut.

## 2.6 Media Audiovisual (Video)

### 2.6.1 Pengertian Media Audiovisual (Video)

Dharma (2008) media *audio* adalah bahan suara (*audio*) yang direkam dalam format fisik tertentu. Media audio merupakan media yang bersifat auditif, telinga yang lebih dominan digunakan ketika menggunakan media ini. Media *visual* adalah media yang hanya dapat dilihat seperti gambar, objek, model, dan lain-lain yang dapat menjadikan motivasi belajar anak serta dapat memberikan pengalaman secara kongkret dan mempertinggi daya serap belajar siswa (Paramita, 2017).

Video merupakan suatu media yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran bagi anak-anak, baik seccara masal, individu, maupun kelompok.

Media video lebih efektif jika dibandingkan dengan ceramah lisan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap anak terhadap kesehatan gigi dan mulut. Kemampuan video dalam memvisualisasikan materi/pesan secara dinamis dapat mendemonstrasikan gerakan motorik tertentu, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu (Wijaya, 2017).

## 2.6.2 Kelebihan dan Kelemahan Media *Audiovisual* (video)

### 2.6.2.1 Kelebihan media *audiovisual* (video)

- a. Pesan yang disampaikan lebih menarik
- b. Pesan dapat disampaikan dengan cepat oleh gambaran visual
- c. Mendorong anak untuk berlatih konsentrasi
- d. Melatih anak dalam mengembangkan daya imajinasi yang abstrak
- e. Membangkitkan motivasi
- f. Dapat menghadirkan situasi yang nyata dari informasi yang disampaikan untuk menimbulkan kesan yang mendalam (Wijaya, 2017).

### 2.6.2.2 Kelemahan media *audiovisual* (video)

- a. Media bersuara tidak dapat diselingi dengan keterangan yang diucapkan dalam video yang diputar sehingga penghentian pemutaran akan mengganggu konsentrasi audio
- b. Audien tidak dapat mengikuti dengan baik jika video diputar terlalu cepat (Paramita, 2017)
- c. Media memerlukan listrik dan peralatan yang mahal
- d. Hanya efektif bagi sasaran yang sudah dapat berfikir abstrak
- e. Kurang mampu menampilkan secara detail objek yang akan disajikan secara sempurna (Wijaya, 2017).

## 2.6.3 Fungsi Media *Audiovisual* (Video)

Fungsi media awalnya dikenal sebagai alat peraga atau alat bantu dalam kegiatan belajar mengajar yakni yang memberikan pengalaman visual pada anak dalam rangka mendorong motivasi belajar, memperjelas dan mempermudah konsep yang kompleks dan abstrak menjadi lebih sederhana, konkret, dan mudah dipahami (Hardianti, 2017).

Menurut Kemp dan Dyton (dalam Paramita, 2017), fungsi media *audiovisual* dalam pembelajaran antara lain :

- 2.6.3.1 Penyampaian materi dapat diseragamkan
- 2.6.3.2 Proses pembelajaran menjadi lebih menarik dan jelas
- 2.6.3.3 Pembelajaran menjadi lebih interaktif
- 2.6.3.4 Efisiensi dalam waktu dan tenaga
- 2.6.3.5 Dengan media belajar dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja

#### 2.6.4 Ciri-ciri Media *Audiovisual* (Video)

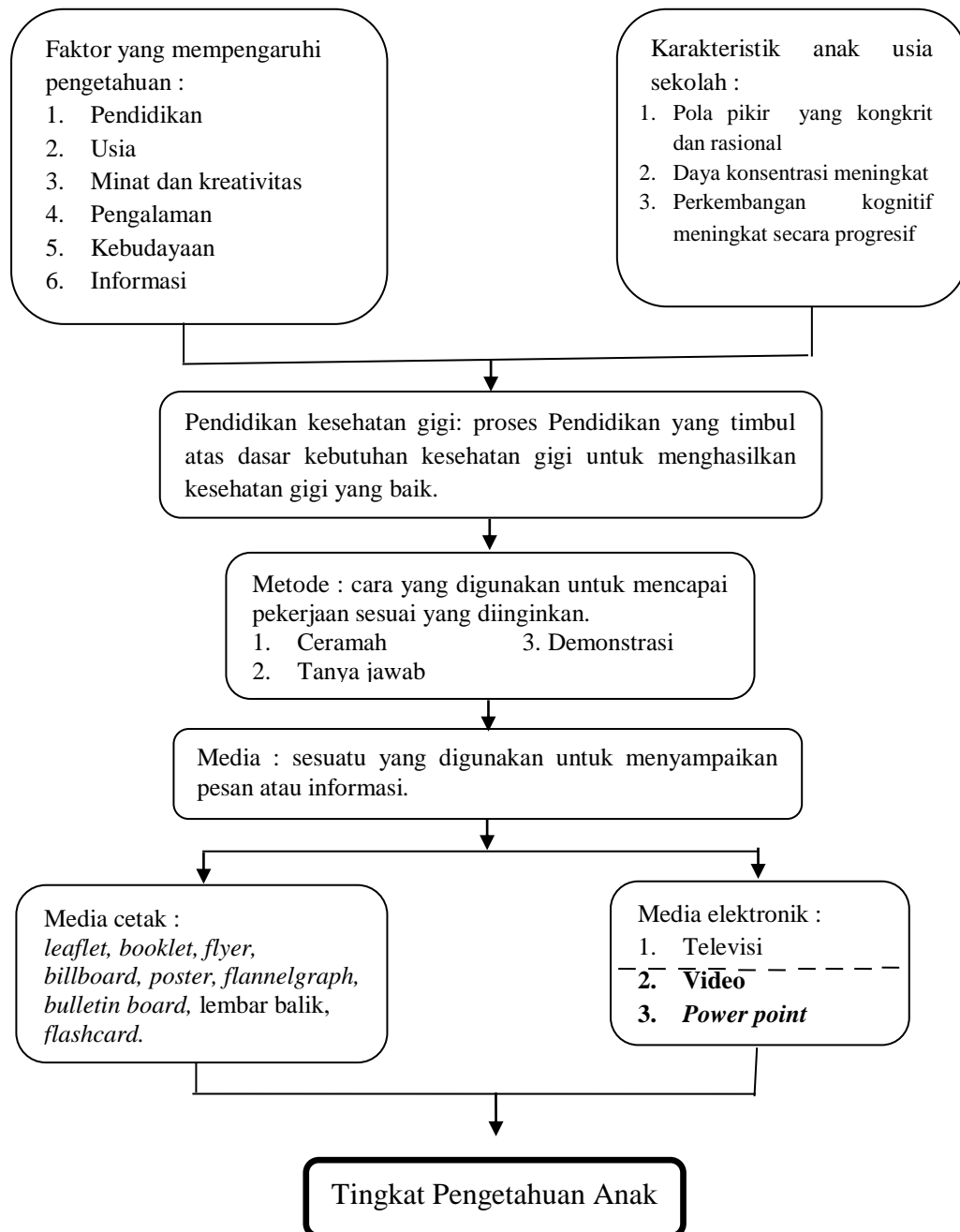
Menurut Kustandi dan Sutjipto (dalam Hardianti, 2017), ciri-ciri media *audiovisual* adalah :

- 2.6.4.1 Media audiovisual biasanya bersifat linier
- 2.6.4.2 Media menyajikan visualisasi yang lebih dinamis
- 2.6.4.3 Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan oleh pembuat atau perancangannya
- 2.6.4.4 Merupakan representasi fisik dari gagasan real atau gagasan abstrak
- 2.6.4.5 Dikembangkan menurut prinsip psikologis *behaviorisme* dan kognitif

Penggunaan video sebagai media pendidikan pada anak bisa dibuat dengan menyajikan gabungan antara gambar, kata-kata dan suara yang dapat dipahami oleh anak-anak sehingga isi yang akan disampaikan bisa dipahami. Rangkaian antara ketiga komponen tersebut ternyata bisa mempertahankan ingatan anak daripada hanya menggunakan gambar ataupun kata-kata saja.

Menurut pendapat Edgar Dale, kita dapat mengingat dari 10% dari yang dibaca, 20% dari yang didengar, 30% dari yang dilihat, 50% dari yang dilihat dan dengar, 70% dari yang diucapkan, dan 90% dari yang diucapkan dan lakukan. Pada kerucut tersebut juga dapat dilihat bahwa kegiatan penyuluhan kesehatan yang aktif lebih efektif daripada kegiatan yang pasif (Wijaya, 2017).

## 2.7 Kerangka Teori



### 2.1 Bagan Kerangka Teori

Aprilaz (2016), Astuti (2014), Hardianti (2017), Kantohe et al., (2016)



## **2.8. Hipotesis**

### **2.8.1 Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)**

Tidak ada perbedaan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point plus* dan media *audiovisual* (video) terhadap pengetahuan gigi pada usia sekolah.

### **2.8.2 Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)**

Ada perbedaan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point plus* dan media *audiovisual* (video) terhadap pengetahuan gigi pada usia sekolah.

### BAB 3 METODE PENELITIAN

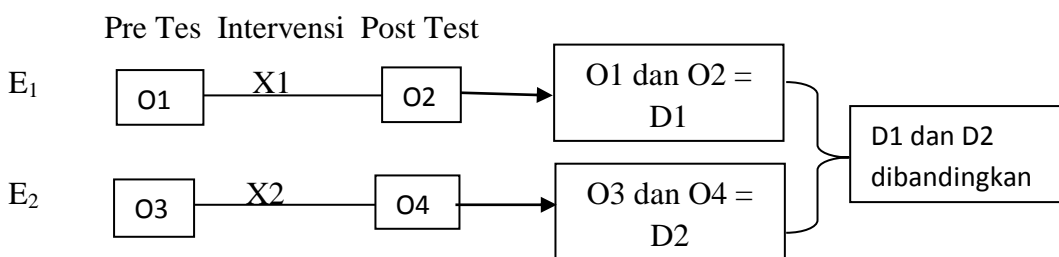
#### 3.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan menggunakan rancangan penelitian *pre test* dan *post test*, yang artinya penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pre test* sebelum intervensi dan *post test* setelah intervensi (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas media *power point* dan media *audiovisual* dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi pada anak. Subjek penelitian ini terdiri dari dua kelompok intervensi, yaitu kelompok intervensi yang diberikan intervensi Pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point* dan media *audiovisual* (Sastroasmoro, 2011).

Sebelum dilakukan perlakuan kedua kelompok intervensi, maka peneliti melakukan pengecekan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi pada anak usia sekolah terlebih dahulu untuk mengetahui data dasar pada penelitian ini (*pre-test*). Penelitian ini juga melakukan pengukuran tingkat pengetahuan kesehatan gigi pada anak usia sekolah setelah diberikan intervensi (*post-test*). Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Kelompok :



**Gambar 3.1 Rancangan Penelitian**

Keterangan :

E1 : Eksperimen 1

E2 : Eksperimen 2

O1 : Tingkat pengetahuan kesehatan gigi sebelum diberikan Pendidikan kesehatan gigi melalui *power point plus*

O3 : Tingkat pengetahuan kesehatan gigi sebelum diberikan Pendidikan kesehatan gigi melalui *audiovisual*

O2 : Tingkat pengetahuan kesehatan gigi sesudah diberikan Pendidikan kesehatan gigi melalui *power point plus*

O4 : Tingkat pengetahuan kesehatan gigi sesudah diberikan Pendidikan kesehatan gigi melalui *audiovisual*

D1 : Hasil perbandingan tingkat pengetahuan kesehatan gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point plus*

D2 : Hasil perbandingan tingkat pengetahuan kesehatan gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *audiovisual*

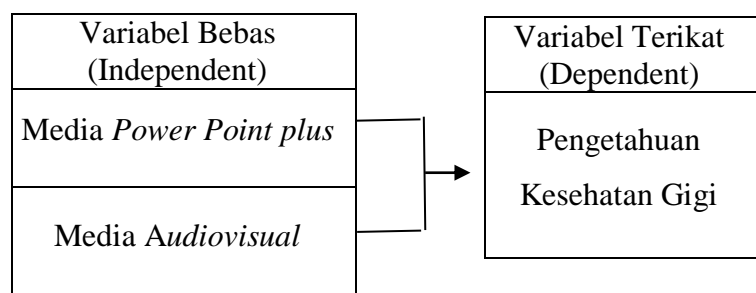
X1 : Intervensi menggunakan media *power point plus*

X2 : Intervensi menggunakan media *audiovisual*

### 3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diteliti atau yang akan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2012). Kerangka konsep penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari dua variable, yaitu variable independent (bebas) dan variable dependent (terikat).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**

### 3.2.1. *Variable Independent* (Variabel bebas / intervensi)

Menurut Sugiyono (2016) Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat). Variabel independent pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point* dan media audiovisual.

### 3.2.2. *Variable Dependent* (Variabel terikat)

Menurut Sugiyono (2016) variabel dependent (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independent (bebas). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kesehatan gigi anak.

## 3.3. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah suatu proses atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian, hal ini bermanfaat untuk kepentingan akurasi komunikasi dan replikasi agar memberikan gambaran serta pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011).

Adapun definisi operasional dalam penelitian sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
<b>Variabel Bebas</b>				
Media <i>Power Point Plus</i>	Penyampaian informasi atau pesan kesehatan gigi menggunakan media power point yang diselipkan potongan video dan audio	Standar Operasional Prosedur	Dilakukan = 1 Tidak dilakukan = 0	Nominal
Media <i>Audiovisual</i>	Penyampaian informasi atau pesan kesehatan gigi menggunakan media video kesehatan gigi	Standar Operasional Prosedur	Dilakukan = 1 Tidak dilakukan = 0	Nominal
<b>Variabel Terikat</b>				
Tingkat pengetahuan kesehatan gigi	Pengetahuan tentang kesehatan gigi yang akan disampaikan dan	Kuesioner dari (Prayitno,	Skor 1-30, untuk Setiap jawaban Benar diberi skor 1	Ordinal

diukur setelah diberikan 2013)  
intervensi

dan jawaban salah  
diberi skor 0.  
Dengan penilainnya  
menggunakan  
kriteria  
Rendah : 1-10  
Sedang : 11-20  
Tinggi : 21-30

---

### **3.4. Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan obyek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak sekolah kelas 3 dan 4 SD N Sedayu 4 Muntilan yang pernah mengalami masalah kesehatan gigi dan kurang mengetahui pengetahuan kesehatan gigi. Jumlah populasi anak kelas 3 dan 4 yaitu 59 anak sedangkan jumlah anak di SD N Sedayu 4 Muntilan adalah 160 anak.

#### **3.4.2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian yang sama dengan populasi dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Rachmat, 2011). Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Arikunto, 2010). Penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang menentukan bisa atau tidak sampel digunakan. Pada penelitian ini peneliti menetapkan beberapa kriteria sebagai berikut:

##### **3.4.2.1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi dari populasi yang akan diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

- a. Anak yang berumur 9-10 tahun di SD N Sedayu 4 Muntilan
- b. Anak yang kooperatif dan mau menjadi responden
- c. Anak yang tidak mempunyai gangguan penglihatan dan pendengaran

### 3.4.2.2. Kriteria Eksklusi

- a. Anak yang tidak hadir saat penelitian

### 3.4.3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*, berdasarkan klien yang ada di SD N Sedayu 4 Muntilan. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Peneliti mengadakan studi pendahuluan terlebih dahulu untuk mengidentifikasi karakteristik populasi yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018).

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Diff between two mean*, dengan perbedaan rerata kelompok tidak berpasangan (Sastroasmoro, 2011).

$$n = \frac{2(2\alpha+2\beta)^2 S^2}{(X_1-X_2)^2}$$

Keterangan :

- n : Besarnya sampel pada tiap kelompok
- Z $\alpha$  : Deviat buku alpha, tingkat kemaknaan (1,96)
- Z $\beta$  : Deviat buku beta, kuasa (0,842)
- Sd : Simpangan baku gabungan
- X<sub>1</sub>-X<sub>2</sub> : Selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kantohe et al., 2016) diketahui simpangan baku gabungan sebesar 5,137 dengan selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna X<sub>1</sub> sebesar 90,78 dan X<sub>2</sub> sebesar 86,25 sehingga didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{2(1,96+0,842)^2 5,137^2}{(90,78-86,25)^2} \\ &= \frac{2(2,802)^2 5,137^2}{4,53^2} \\ &= \frac{2(7,851204) 26,388769}{20,5209} \end{aligned}$$

$$= 20,192 \text{ (dibulatkan menjadi 20 anak)}$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya drop out, oleh karena itu perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10 % dari jumlah responden supaya sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut :

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

- $n^1$  : Besar sampel setelah dikoreksi  
 $n$  : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya  
 $f$  : Perkiraan proporsi drop out 10% = 0,1

$$\begin{aligned} n &= \frac{n}{1-f} \\ &= \frac{20}{1-0,1} \\ &= \frac{20}{0,9} \\ &= 22,22 \text{ (dibulatkan menjadi 22 anak)} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 22 responden setiap kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dan media ppt. Jadi, total sampel yang akan digunakan adalah 44 anak. Teknik sampling digunakan untuk mendapatkan responden dan 44 anak tersebut dipulih dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Untuk mendapatkan 44 anak yang akan dijadikan responden dilihat dari kriteria eksklusi dan inklusi. Dalam satu kelas diberikan kuesioner semua untuk menjaga prinsip keadilan dalam kelas tersebut dan peneliti memilih sesuai dengan kriteria yang sudah dicantumkan berdasarkan studi pendahuluan. Untuk menentukan kelas mana yang akan diberi Pendidikan kesehatan menggunakan *power point plus* dan *audiovisual* peneliti menggunakan Teknik random dengan memberikan undian bertuliskan angka 1 untuk media *power point plus* dan angka 2 untuk media *audiovisual*.

### **3.5. Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **3.5.1. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilakukan sejak bulan November 2018 sampai dengan Juli 2019 dan dibagi menjadi beberapa tahap, meliputi pengajuan judul penelitian, tahap penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal, serta pengumpulan proposal penelitian, pengolahan data dan pelaporan hasil.

#### **3.5.2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini akan dilakukan di SD N Sedayu 4 Muntilan, karena peneliti sudah melakukan studi pendahuluan sehingga mendapatkan tempat dan objek dengan kriteria yang dibutuhkan oleh peneliti.

### **3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Alat pengumpulan data**

Instrument pada penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu observasi untuk melakukan pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis. Pertama peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan anak tentang kesehatan gigi.

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini berupa 2 kuesioner yang terdiri dari :

##### **3.6.1.1. Kuesioner identitas klien**

Kuesioner inii menanyakan tentang data demografi dan karakteristik responden. Berisi nama, kelas, nomor, jenis kelamin, tanggal lahir.

##### **3.6.1.2. Kuesioner tingkat pengetahuan kesehatan gigi**

Alat pengumpul data untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan gigi dengan menggunakan alat ukur (instrument) yaitu kuesioner dari sigit prayitno yang terdiri dari 36 butir soal. Penilaiannya menggunakan skala lima, dengan kriteria dari (Prayitno. S, 2013) yaitu tinggi, sedang, rendah. Setiap pernyataan dari masing-masing item memiliki dua alternative jawaban dengan bobot jawaban



yang berbeda, jika jawaban benar maka bobot jawaban adalah 1, dan jika bobot jawaban salah maka bobot jawaban adalah 0.

### **3.6.2. Metode pengumpulan data**

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti yaitu mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Pada tahap persiapan dimulai dari konsultasi dengan dosen pembimbing dilanjutkan dengan mencari jurnal atau studi pustaka, menyusun proposal hingga seminar proposal. Adapun langkah-langkahnya adalah :

- a. Sebelum mencari data untuk penelitian, peneliti mengurus surat perizinan dari Universitas Muhammadiyah Magelang
- b. Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan dari institusi ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Magelang untuk mengetahui SD paling banyak dikecamatan Muntilan
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan izin penelitian dari institusi ke SD N Sedayu 4 Muntilan
- d. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke SD N Sedayu 4 Muntilan untuk mengumpulkan data siswa kelas IV dan V
- e. Peneliti mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan dari institusi ke puskesmas Muntilan II untuk mengetahui data tentang kesehatan gigi kelas IV dan V di beberapa SD yang berada di Sedayu
- f. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas II Muntilan
- g. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari institusi kepada KESBANGPOL (Kesatuan Bangsa dan Politik) kemudian disampaikan ke SD N Sedayu 4 Muntilan
- h. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dan surat balasan dari KESBANGPOL ke kepala sekolah SD Sedayu 4 Muntilan
- i. Peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian, setelah mendapatkan penjelasan tentang prosedur penelitian apabila responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka responden mengisi *informed consent* (surat persetujuan menjadi responden)

- j. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan menggunakan cara *purposive sampling* yaitu didasarkan dengan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.
- k. Peneliti meminta 2 guru dan 2 teman sebagai asisten peneliti dalam menyebarkan kuesioner dan membantu anak dalam mengisi kuesioner
- l. Peneliti memberikan lembar kuesioner yang berisikan data demografi kepada 44 responden (22 anak untuk kelompok dengan pemberian intervensi menggunakan media *power point plus* dan 22 anak untuk kelompok dengan pemberian intervensi menggunakan media *audiovisual*)
- m. Peneliti memberikan Pendidikan kesehatan gigi dengan media *power point plus* dan media *audiovisual* sesuai dengan Standar Operasional Proedur
- n. Setelah diberikan Pendidikan kesehatan menggunakan kedua media tersebut kemudian peneliti mengukur tingkat pengetahuan gigi menggunakan kuesioner
- o. Peneliti bisa menyarankan kepada guru untuk menggunakan media semacam tersebut untuk melakukan Pendidikan kesehatan lainnya
- p. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dari hasil pengetahuan anak terhadap kesehatan gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gigi

### **3.7. Metode Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.7.1. Pengolahan Data**

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap yang menurut Notoatmodjo (2018) :

##### **3.7.1.1. Penyuntingan Data (*Editing*)**

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh melalui kuesioner perlu disunting(edit) terlebih dahulu. Editing dalam penelitian ini dengan cara mengumpulkan beberapa kuesioner yang sudah disebar, kemudian dilakukan tabulasi pada data yang sudah dikumpulkan. Peneliti melakukan pengecekan

kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan pengisian jawaban dan diklarifikasi dengan responden.

#### 3.7.1.2.Membuat Lembar Kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau bilangan. Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data. Pemberian kode dalam penelitian ini dengan menjumlah skor yang ada yaitu, 1 = jika tingkat pengetahuan rendah, 2 = jika tingkat pengetahuan sedang, 3= jika tingkat pengetahuan tinggi. Selain itu untuk memudahkan dalam pengelompokan juga dilakukan pemberian kode pada kelompok dengan pemberian media Video diberi kode 1 dan kelompok dengan pemberian media Power Point Plus diberi kode 2.

#### 3.7.1.3.Memasukkan Data (*Entry Data*)

*Entry data* yaitu mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode dengan jawaban masing-masing pertanyaan. *Entry data* dilakukan dengan memasukkan kode-kode yang sudah dibuat dalam master pengolahan data. Kemudian dilakukan perhitungan.

#### 3.7.1.4.Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

#### 3.7.1.5.Tabulasi

Data dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan, selanjutnya data ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variable. Data dengan jenis kategorik dianalisis dengan distribusi frekuensi yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pengetahuan.

#### 3.7.1.6. Melakukan Teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terdapat penelitian digunakan ilmu statistic terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang ada untuk dianalisis.

### 3.7.2. Analisa Data

Data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat

#### 3.7.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu usia dan jenis kelamin dari responden, menurut Notoatmodjo (2010) untuk data numerik menghasilkan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi dari tiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel.

#### 3.7.2.2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariate, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbandingan pengetahuan antara 2 perlakuan menggunakan uji *t-test dependent* dan *t-test independent* untuk data berdistribusi normal, cara membaca menggunakan uji *Saphiro Wilk* untuk data dengan jumlah sampel kurang dari 50. Sementara untuk uji data berdistribusi tidak normal menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* (Sugiyono, 2008). Berdasarkan hasil ini akan diketahui apakah hipotesa yang diajukan diterima atau ditolak dengan ketentuan nilai keyakinan yang dipakai adalah 0,95 dan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Maka interpretasinya adalah jika *p value*  $< \alpha$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *power point plus* dan media *audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan gigi anak usia 9-10 tahun. Jika *p value*  $> \alpha$ , maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada perbedaan.

### **3.8. Uji Validitas dan Uji Reabilitas**

#### **3.8.1. Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur dan uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018). Instrument dapat dikatakan valid jika dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur (Sugiyono, 2008).

Instrument penelitian ini telah diuji validitasnya dengan hasil pengujian validitas yang dikerjakan dengan menggunakan bantuan program statistic SPSS Windows Versi 16.00, diketahui bahwa dari 30 soal tersebut sudah valid yaitu dengan dengan prosentase 100% (Prayitno, 2013).

#### **3.8.2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah serangkaian alat ukur atau serangkaian pengukuran yang memiliki konsisten bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur secara berulang. Sedangkan uji reliabilitas adalah suatu proses pengukuran terhadap ketetapan atau konsisten dari suatu instrument. Pengujian ini dimaksudkan untuk menjamin instrument yang digunakan merupakan suatu instrument yang handal, stabil dan konsisten, sehingga apabila digunakan berkali-kali dapat menghasilkan data yang sama (Sugiono, 2008).

Uji reliabilitas pada kuesioner yang akan digunakan sudah diuji menggunakan bantuan SPSS for Windows Versi 16.00 yang mengacu rumus Cronbach'Alpha dengan pertimbangan jawaban angket penelitian tersebut bersifat dikhotomi (benar-salah). Kriteria pengujianya adalah dengan mengacu nilai koefisien reliabilitas angket dikatakan reliabel jika memiliki koefisien reliabilitas minimal 0,7 (Riwidikdo, 2008). Hasil uji reabilitas instrumen menggunakan rumus Alpha Cronbach, diperoleh nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,984, sehingga dapat dapat disimpulkan instrumen dikatakan reliabel (Prayitno, 2013).

### 3.9. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada SD dan murid dengan memperhatikan etika penulisan meliputi (Notoadmojo, 2018):

#### 3.9.1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk berpartisipasi dalam memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Tak lupa peneliti juga mempersiapkan formulis persetujuan subjek (*informed consent*). Peneliti menggunakan pendekatan usia dalam pemilihan sampel bukan menggunakan pendekatan kelas ataupun jenjang pendidikan.

#### 3.9.2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi, maka dalam penelitian ini peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup mengganti dengan *coding* sebagai pengganti identitas responden. Dalam penelitian ini peneliti juga tidak menampilkan foto dengan tanpa sensor.

#### 3.9.3. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Lingkungan penelitian juga perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Setiap responden berhak mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya. Dalam penelitian ini menyebabkan respon yang berbeda bagi semua responden maupun bukan responden. Respon anak yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *power point plus* lebih terkesan ramai dan tidak fokus dalam memperhatikan, namun pada anak yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* lebih bisa fokus dalam memperhatikan. Respon sosial pada anak yang tahu bahwa dia tidak

menjadi responden yaitu sedikit sedih namun peneliti memberikan pengertian bahwa walaupun tidak dijadikan responden namun akhirnya semua anak diberikan pendidikan kesehatan menggunakan kedua media.

#### 3.9.4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti juga memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dari penelitian ini. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, peneliti harus dapat memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat umum dan subjek penelitian pada khususnya.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian ini mengenai efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan media *power point plus* dan media *audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan gigi anak usia 9-10 tahun di SD Sedayu 4 Muntilan, dapat disimpulkan bahwa :

- 5.1.1. Karakteristik responden pemberian media *audiovisual* yaitu usia 9 tahun dan 10 tahun dengan pemberian media *power point plus*. Jumlah responden laki-laki dan perempuan hampir sama.
- 5.1.2. Terdapat peningkatan pengetahuan kesehatan sebelum dan sesudah pendidikan menggunakan media *power point plus* yaitu dari 16 anak yang berpengetahuan sedang menjadi 13 dan dari 6 menjadi 9 anak yang berpengetahuan tinggi.
- 5.1.3. Terdapat peningkatan pengetahuan kesehatan gigi sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* yaitu dari 5 anak menjadi 18 anak yang berpengetahuan tinggi dan 17 anak menjadi hanya 4 anak yang berpengetahuan sedang.
- 5.1.4. Ada perbedaan efektifitas media *power point plus* dan media *audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan gigi anak usia 9-10 tahun di SD Sedayu 4 Muntilan. Kelompok dengan pendidikan kesehatan gigi menggunakan media *audiovisual* mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi sebesar 0.45 daripada kelompok dengan menggunakan media *power point plus*.

#### **5.2. Saran**

##### **5.2.1. Bagi Peneliti Lain**

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sumber referensi dan masukan untuk penelitian serupa dengan variabel yang sama. Disarankan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan meneliti media pendidikan yang lainnya agar bisa dibandingkan lagi mana yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan



kesehatan gigi anak usia 9-10 tahun. Peneliti lain juga disarankan untuk bisa menjalin komunikasi yang lebih baik lagi dengan pihak sekolah baik itu kepala sekolah, wali kelas serta anak-anak.

#### **5.2.2. Bagi Institusi Sekolah SD Sedayu 4 Muntilan**

Kurangnya pengetahuan kesehatan gigi dikarenakan jarang penyuluhan atau pemberian materi tentang kesehatan gigi pada anak usia sekolah. Kedua media ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran atau media penyampaian materi tentang kesehatan gigi.

#### **5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi pengetahuan dan tambahan wawasan bagi mahasiswa keperawatan khususnya dan mahasiswa ilmu kesehatan umumnya.

#### **5.2.4. Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat lebih mengetahui pentingnya dalam menjaga kesehatan gigi. Kenyataannya masih banyak masyarakat yang masih kurang peduli terhadap kesehatan gigi, maka dari itu disarankan kepada masyarakat agar dapat melakukan apa yang sudah diajarkan dalam penelitian ini untuk mendidik anak-anaknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anas, Sudijono. (2010). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Aprilaz, I. (2016). Perbandingan Efektivitas Antara Metode Video dan Cerita Boneka dalam Pendidikan Seksual terhadap Pengetahuan Anak Prasekolah tentang Personal Safety Skill. *Skripsi*.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Astuti, E. K. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V Di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo.
- Bany, Z. U., Sunnati, & Darman, W. (2014). Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD. *Jurnal Cakradonya Dent*, 6(1), 661–666.
- Dharma, S. (2008). *Strategi Pembelajaran dan Pemilihannya*. Jakarta : Direktorat Tenaga Kependidikan Ditjen PMPTK Departemen Pendidikan Nasional.
- Effendi, F & Mahfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Elpira, N., & Ghufon, A. (2015). Pengaruh Penggunaan Media Powe Point Terhadap Minat dan Hasil Belajar IPA Siswa Kelas IV SD. *Jurnal Inovasi Teknologi Pendidikan*, 2(1), 94–104.
- Erwin, S.K. (2012). *Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta. FIK UNY.
- FatimatuZZahro, N., Prasetya, R. C., & Amilia, W. (2016). Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar di Desa Bangsalsari Kabupaten Jember, 12(2), 84–90.
- Ferry, E., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Komunitas : Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Ed 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Hamdalah, A. (2013). Efektivitas Media cerita Bergambar dan Ular Tangga dalam Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut siswa SDN 2 Patrang Kabupaten Jember. *Promkes*, 8(1).
- Haq, Z. (2015). Pengetahuan Dan Kepercayaan Siswa Kelas V Sdn Martopuro 01 Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan Tahun 2015. *Promkes*, 3(2), 124–133.

- Hardianti. (2017). Pengaruh Penyuluhan Melalui Metode Simulasi dan Audiovisual Terhadap Tingkat Ketrampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD Inpres Cambaya IV. *Skripsi*.
- Hermawan, R. S., Warastuti, W., & Kasianah. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak usia prasekolah di pos paud perlitia vinolia kelurahan mojolangu, 6(2), 132–141.
- KBBI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online]. Available at : <http://kbbi.web.id.pusat>. [Diakses 15 Agustus 2019].
- Kantohe, Z. R., Wowor, V. N. S., & Gunawan, P. N. (2016). Perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan flip chart terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak. *Jurnal E-Gigi*, 4, 7–12.
- Kholishah, Z. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Praktik Gosok Gigi Pada Anak Kelas IV dan V di SDN 1 Bendungan Temanggung.
- Kurniastuti, A. F. (2015). Tingkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Mulut dan Gigi Siswa Kelas IV dan V TA 2014/2015 SD Negeri Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *Skripsi*.
- Latifah, F. (2012). Hubungan Karakteristik Anak Usia Sekolah Dengan Kejadian Bullying Di Sekolah Dasar X Didi Bogor.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas : teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Musfiroh, T. (2012). *Bercerita Utuk Anak Usia Dini*. Jakarta: Depdiknas.
- Muslikhah, R. (2016). Efektifitas Media Pembelajaran “Powerpoint” Terhadap Kemampuan Memahami Konsep Jenis Kelamin Dalam Pembelajaran IPA Pada Anak Autis Kelas VIII SMPLB Di Sekolah Khusus Autis Bina Anggita Yogyakarta. *Skripsi*.
- Musyahid. A. (2011). Urgensi Penerapan Metode dan Strategi Pembelajaran Efektif Dalam Perkuliahan. *Lanterna Pendidikan*, 12 (2), 234-244.
- Ni'mah, M. (2017). Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Menggosok Gigi Di SD Inpres 02 Cireundeu Tangerang Selatan. *Skripsi*.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayat, O., P, T. E., & Wahyono, B. (2012). Perbandingan Media Power Point Dengan Flip Chart dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1), 31–35.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramita, I. (2017). Pengaruh Bercerita Menggunakan Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Sebelum Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Harapan Tahun 2017.
- Prayitno, S. (2013). Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Gigi Siswa Kelas IV dan V SD Negeri Plempukan Kembaran Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen Tahun Pelajaran 2013/2014.
- Putri, K. K. I., & Astuti, N. R. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Media Power Point Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Usia 9-10 Tahun Di SD Negeri Keputran 2 Yogyakarta.
- Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2*. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. EGC.
- Rachmat, Mochamad. SKM. M.Kes. (2011). *Buku Ajar Biostatistika: Aplikasi Pada Penelitian Kesehatan*.
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Presus.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara : Jakarta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA.
- Taufik. (2012). *Empati: Pendekatan Psikologi Sosial*. Jakarta : Raja Grafindo.
- Wijaya, R. (2017). Perbandingan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Antara Penyuluhan Metode Video dan Bernyanyi Pada Anak Usia 8-10 Tahun Di SD Methodist 2 Palembang. *Skripsi*.
- Wijayanti, T., Isnani, T., & Kesuma, A. P. (2016). Pengaruh Penyuluhan ( Ceramah dengan Power Point ) terhadap Pengetahuan tentang Leptospirosis di Kecamatan Tembalang , Kota Semarang Jawa Tengah. *Jurnal BALABA*, 12(1), 39–46.

Yulistasari, Y., Dewi, A. P., & Jumaini. (2014). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Perilaku Personal Hygiene (genitalia) Remaja Putri dalam Mencegah Keputihan. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.1109/eScience.2017.26>.