

**EFEKTIVITAS METODE BERMAIN EMO DENGAN BERMAIN ECARD
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT SISWA SDN KEDUNG KANDANG II MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi**



Oleh:

I Gede Arya Wira Yudha

NIM: 105070407111004

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2014

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

EFEKTIVITAS METODE BERMAIN EMO DENGAN ECARD TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA KELAS III SDN KEDUNG

KANDANG II MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh :

I Gede Arya Wira Yudha

NIM : 105070407111004

Menyetujui untuk diuji:

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II,

drg. Trining Widodorini, M.Kes

NIP. 68052407120068

drg. Nur Masita Silviana, Sp.Ort

NIP. 197501272009122001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR
EFEKTIVITAS METODE BERMAIN EMO DENGAN BERMAIN ECARD TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA SDN KEDUNG
KANDANG II MALANG

Oleh :

I Gede Arya Wira Yudha
NIM : 105070407111004

Telah diuji pada
Hari : Rabu
Tanggal : 2 April 2014

dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I

drg. Dyah Nawang Palupi, M.Kes
NIP. 67082607120012

Penguji II/Pembimbing I

drg. Trining Widodorini, M.Kes
NIP. 68052407120068

Penguji III/Pembimbing II,

drg. Nur Masita Silviana, Sp.Ort
NIP. 197501272009122001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

Dr. drg. M. Chair Effendi. Su. Sp.KGA
NIP. 195306181979121005

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Ida Shang Hyang Widhi Wasa karena atas asung kerthawara nugraha, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berjudul "Efektivitas Metode Bermain Emo dan Ecard Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Kelas III SDN Kedung Kandang II Malang" dengan baik. Selesaiannya tugas akhir ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem, SpPA, dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. Dr. drg. M Chair Effendi SU, SpKGA, selaku Ketua Program Studi pendidikan Dokter Gigi FKUB yang telah memberi saya kesempatan menuntut ilmu di program studi pendidikan dokter gigi
3. Dyah Nawang Palupi, drg, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah bersedia menguji dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
4. Trining Widodorini, drg, M.Kes sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, nasehat, saran, masukan, dan semangat dengan sabar serta telah meluangkan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Nur Masita Silviana, drg, Sp.Ort sebagai pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan serta telah meluangkan waktunya hingga tugas akhir ini selesai.
6. Dinas Kesehatan Kota Malang, Puskesmas Kedung Kandang Malang dan SDN I Kedung Kandang yang telah bersedia memberikan data, waktu dan

tempat yang dibutuhkan penulis dalam penelitian.

7. Dinas Kesehatan Kota Malang, Puskesmas Kedung Kandang Malang dan SDN II Kedung Kandang yang telah bersedia memberikan data, waktu dan tempat yang dibutuhkan penulis dalam penelitian.
8. Segenap TIM pengelola proposal Tugas Akhir PSPDG FKUB.
9. Kedua orang tua penulis, kakak dan adik (CASVY FAMILY) penulis yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang serta semangat tiada henti.
10. Teman - teman yang selalu mendukung dan membantu penulis.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mengetahui bahwa karya tulis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca sangat diperlukan demi kesempurnaan karya tulis ini. Penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Malang, 10 Maret 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul

Halaman Pengesahan i

Kata Pengantar ii

Abstrak iv

Abstract v

Daftar Isi vi

Daftar Tabel xi

Daftar Gambar xii

Daftar Lampiran xiii

Daftar Grafik xv

Daftar Singkatan xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 4





1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Intstitusi Pendidikan	5
1.4.2 Bagi Responden	5
1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan	6
1.4.4 Bagi Peneliti.....	6
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anak Usia Sekolah Dasar	7
2.1.1 Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar	7
2.1.2 Perkembangan Anak Sekolah Dasar	7

2.1.3 Perkembangan Pengetahuan Anak	11
2.2 Kesehatan Gigi dan Mulut	14
2.2.1 Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut	14
2.2.2 Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut	14
2.2.3 Metode Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut	15
2.2.4 Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut	20
2.2.4.1 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Media Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut	20
2.2.4.2 Media Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut	22
2.3 Permainan	23
2.4 Kerangka Teori	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesis Penelitian	27
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel	28



4.2.1 Populasi.....	28
4.2.2 Sampel	28
4.2.3 Kriteria Sampel.....	29
4.2.3.1 Kriteria Inklusi	29
4.3 Variabel Penelitian.....	29
4.3.1 Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>).....	29
4.3.2 Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	29
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.4.1 Lokasi Penelitian	29
4.4.2 Waktu Penelitian	29
4.5 Instrumen Penelitian.....	29
4.6 Definisi Operasional Variabel	30
4.7 Prosedur Penelitian	31
4.7.1 Cara dan Aturan Bermain Emo	32
4.7.2 Cara dan Aturan Bermain Ecard	33
4.8 Pengumpulan Data	34
4.8.1 Teknik Pengumpulan Data Primer	34
4.8.2 Teknik Pengumpulan Data Sekunder	35
4.8.3 Kuesioner Pre-test dan Post-test	35
4.8.3.1 Uji Kuesioner sebagai Alat Ukur	36

4.9 Analisis Data 39

4.10 Alur Penelitian 44

4.11 Etika Penelitian 45

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian 47

5.2 Gambaran Penelitian 47

5.3 Analisis Data..... 48

5.3.1 Uji Normalitas 48

5.3.2 Uji Hipotesis 49

5.3.2.1 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo) 49

5.3.2.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard) 52

5.3.2.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Kelas IIIA Sesudah



Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard) Serta Pada Siswa Kelas IIIB Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)	54
--	----

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)	57
--	----

6.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard)	59
---	----

6.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Kelas IIIA Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard) Serta Pada Siswa Kelas IIIB Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)	61
---	----

BAB 7 PENUTUPAN

7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	66





Abstrak

Yudha, I.G Arya Wira. 2014. **Efektivitas Metode Bermain Emo Dengan Bermain Ecard Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa SDN Kedung Kandang II Malang**. Tugas Akhir. Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) drg. Trining Widodorini, M.Kes. (2) drg. Nur Masita Silviana, Sp.Ort.

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut serta sangat baik ditanamkan sejak usia dini. Penyuluh harus kreatif dan dapat menarik minat anak agar dapat mengikuti dan menerima materi dengan baik, misalkan menciptakan suatu metode baru. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas metode bermain Emo dan Ecard terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak. Melalui teori perkembangan anak dan metode baru modifikasi dari permainan tradisional, yaitu Mongmongan maupun permainan yang dilakukan masyarakat luas, yaitu kartu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut. Bermain merupakan hal yang digemari pada siswa Sekolah Dasar. Desain penelitian ini adalah pre eksperimental desain dengan rancangan group pre-test post-test desain. Analisa data statistik menggunakan uji t – test berpasangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Emo dan Ecard dimana metode bermain Emo mempunyai nilai signifikansi sebesar 0.000 dan nilai t_{hitung} 6.463 sedangkan Ecard mempunyai nilai signifikansi sebesar 0.000 dan nilai t_{hitung} 4.435. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Emo dan Ecard dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut anak.

Kata kunci : kesehatan gigi dan mulut, peningkatan pengetahuan, Emo, Ecard

ABSTRACT

Yudha, I.G. Arya Wira. 2014. **The effectiveness of Emo Playing Method With Ecard To Increased Dental Oral Health Knowledge on Students of SDN Kedung Kandang II Malang..** Final Assignment. Dentistry Program, Faculty of Medicine Brawijaya University. Supervisors: (1) drg. Trining Widodorini, M.Kes. (2) drg. Nur Masita Silviana, Sp.Ort.

Oral health education is an effort to improve oral health and it is good instilled from early age. Agents should be creative and able to attract children to follow and accept the method well, for example creating a new method. This study aims to determine the effectiveness of playing method Emo and Ecard in improving knowledge of children's oral health. Based on the theory of child development and modification of new methods of traditional games, the Mongmongan games and the wider community, that the card is expected to increase students' knowledge of oral health. Playing is favored in elementary school students. The design of this study is pre experimental design with pre-test post-test group design. Statistical analysis using pairs t-test. These results indicate that an increase in oral health knowledge before and after counseling on oral health using the playing method Emo and Ecard. Emo playing method has a significance value 0,000 and t_{count} 6,463. Ecard has a significance value of 0.000 and t_{count} 4435. The conclusion of this study is playing method Emo and Ecard can improve oral health knowledge of children.

Keywords : oral health, knowledge improvement, Emo, Ecard

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di Indonesia, masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang klasik, hal ini ditandai dengan angka prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal masih tetap tinggi (Hanindio *dkk.*, 2005). Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2011 menunjukkan, bahwa prevalensi karies di Indonesia mencapai 60-80% dari populasi, serta menempati peringkat keenam sebagai penyakit yang paling banyak diderita (Indriani, 2011). Menurut Departemen Kesehatan (2008) untuk kelompok usia diatas 12 tahun yang tertinggi prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulutnya adalah kelompok usia 45-54 tahun yaitu sebesar 31,1% sedangkan untuk kelompok usia dibawah 12 tahun, prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut tertinggi adalah kelompok usia 5-9 tahun yaitu sebesar 21,6% sehingga ada kecenderungan semakin meningkat usia, semakin besar prevalensi penyakit gigi dan mulut.

Tingginya angka prevalensi tersebut menurut Nurhidayat (2012) disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut serta cenderung mengabaikan sakit gigi yang ditimbulkan ketika sudah menjadi sakit, penyakit gigi merupakan jenis penyakit pada urutan pertama yang dikeluhkan masyarakat dan anak-anak. Jika dikaji dari persepsi masyarakat tentang masalah kesehatan gigi dan mulut pada umumnya masyarakat memiliki pola pikir bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut bukan merupakan masalah

yang dapat mengancam jiwa atau tidak menimbulkan hal yang fatal seperti kematian dan sebagainya (Hanindio dkk., 2005).

Untuk menurunkan prevalensi masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia saat ini khususnya kesehatan gigi dan mulut maka diperlukan pendidikan kesehatan sejak dini. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang timbul karena adanya kebutuhan masyarakat untuk selalu hidup sehat (Herijulianti dkk., 2002). Sifat dari pendidikan kesehatan itu sendiri adalah mendorong dilaksanakannya perilaku yang sehat melalui penggunaan sejumlah metode dan tehnik pendidikan (Bensley dan Fisher, 2003).

Menurut Budiharto, terdapat beberapa jenis metode pendidikan kesehatan gigi dan mulut, namun yang paling sering digunakan adalah penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah dan metode bermain. Berdasarkan penelitian Rusli (2003) di SD St. Paulus pada murid-murid kelas III dan V Jakarta Barat, didapatkan bahwa hasil dari penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain lebih tinggi dibandingkan hasil dari penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah sehingga hal ini membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain lebih baik dibandingkan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah.

Siswa kelas III Sekolah Dasar pada umumnya berusia 7-9 tahun. Menurut Jean Piaget pada usia 7-9 tahun disebut juga konkrit operasional, panca indra berperan sangat besar dan anak memahami pengertian atau beberapa konsep lewat benda yang konkrit sehingga dengan bermain, anak mendapatkan

beberapa masukan untuk diproses bersama dengan pengetahuan yang dimiliki (Sudono, 2000).

Metode bermain yang dibandingkan dalam penelitian ini adalah metode bermain Emo dan bermain Ecard. Emo (Edukasi Mongmongan) merupakan suatu permainan yang dimodifikasi dari permainan tradisional Bali yaitu permainan Mongmongan. Permainan Mongmongan sendiri merupakan permainan yang dimainkan oleh anak-anak untuk mengisi waktu luang mereka. Cara bermain Mongmongan sangatlah sederhana karena hanya menggunakan tiga buah dadu, mangkuk berukuran sedang, serta papan dan alas yang telah diberi gambar sesuai mata dadu yang ada, permainan ini sudah dapat dimainkan. Permainan Edukasi Mongmongan ini dipilih karena hanya dengan sedikit memodifikasi aturan bermain dari permainan asli Mongmongan dan menambahkan beberapa kartu yang telah diberi soal-soal tentang penyuluhan sebagai alat tambahan, permainan ini sudah dapat digunakan sebagai media bermain siswa sekaligus media pembelajaran. Permainan Ecard merupakan suatu permainan yang di desain sendiri oleh peneliti. Permainan Ecard sangat sederhana karena hanya menggunakan beberapa kartu yang telah diisi soal-soal tentang kesehatan gigi dan mulut, permainan ini sudah dapat digunakan sebagai media pembelajaran. Posisi kartu diatur berjejer setelah itu siswa mengambil salah satu kartu tersebut dan membaca pertanyaan di depan kelas sekaligus menjawab pertanyaan yang ada di kartu.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan itu adalah hasil 'tahu', dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, namun sebagian besar pengetahuan seseorang didapat melalui pengindraan mata (pengelihatannya) dan telinga (pendengaran). Menurut Soekanto (2006),

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra yang berbeda dengan kepercayaan, takhayul dan pemberian keterangan yang keliru.

Dari uraian latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian pada anak sekolah dasar kelas III dengan menggunakan metode bermain karena penyuluhan pendidikan kesehatan pada usia dini sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan anak terhadap pentingnya kesehatan gigi dan mulut serta dengan menggunakan metode bermain Emo diharapkan ada peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut karena di dalam penelitian ini penyampaian materi akan lebih banyak menggunakan pengindraan mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran).

Tempat penelitian yang dipilih adalah SDN Kedung Kandang II karena berdasarkan Laporan Tahunan tentang Data Kesakitan Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2011, Puskesmas Kedung Kandang merupakan Puskesmas yang mempunyai prevalensi penyakit gigi dan mulut tertinggi yaitu sebesar 18,926%. Melihat data Puskesmas Kedung Kandang tahun 2011, SDN Kedung Kandang II mempunyai tingkat prevalensi penyakit gigi dan mulut tertinggi yaitu sebesar 17,57 %.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas metode bermain Emo dengan bermain Ecard terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa SDN Kedung Kandang II Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk membandingkan efektivitas metode bermain Emo dan bermain Ecard terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi besarnya tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Emo.
2. Mengidentifikasi besarnya tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Ecard.
3. Membandingkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa setelah diberi penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Emo dengan siswa yang telah diberi penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Ecard

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan memberikan informasi bagi dunia pendidikan tentang pentingnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta meningkatkan pengetahuan akademisi tentang kesehatan gigi dan mulut yang terjadi pada siswa SDN Kedung Kandang II Malang.

1.4.2 Bagi Responden

Diharapkan dengan metode bermain Emo dan Ecard, siswa lebih mudah untuk menyerap materi penyuluhan sehingga dapat lebih memahami pentingnya kesehatan gigi dan mulut yang nantinya akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari

1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dalam rangka kegiatan penyuluhan kesehatan program UKGS (Upaya Kesehatan Gigi Sekolah) pada anak sekolah dasar di wilayah setempat agar dapat meningkatkan efektifitas penyuluhan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman peneliti tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di masyarakat khususnya siswa sekolah dasar serta sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu sekaligus melatih berfikir kritis dan obyektif terhadap fenomena meningkatnya prevalensi kesehatan gigi dan mulut yang terjadi pada masyarakat sehingga dapat digunakan sebagai landasan keilmuan lebih lanjut.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya metode bermain Emo dan bermain Ecard yang merupakan modifikasi dari permainan tradisional maupun permainan modern pada penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, masyarakat dapat dengan mudah menerima dan mengerti materi yang diberikan sehingga terjadi peningkatan derajat kesehatan di masyarakat.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Anak Usia Sekolah Dasar****2.1.1 Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar**

Awalnya sikap anak terhadap kenyataan faktual bercorak sangat subyektif namun lambat laun gambaran yang diperoleh tentang alam nyata akan bertambah sempurna dan makin obyektif sehingga saat itulah anak tersebut mulai dapat bersosialisasi ke dalam masyarakat luas, seperti taman kanak-kanak, sekolah dan kelompok-kelompok sosial lainnya (Kartono, 2007).

Menurut Gunarsa (2008) anak usia sekolah dasar dimulai pada usia 6-12 tahun dan di Indonesia sendiri anak yang memasuki kelas III di mulai pada usia 7-9 tahun. Menurut J. Piaget dan L. Kohlberg dalam Gunarsa (2003), individu pada usia tersebut berada pada tahap operasional konkrit. Beberapa ciri anak yang berada dalam operasional konkrit yaitu:

1. Cara berpikir yang masih sangat berpusat (*centralized*), yaitu kemampuan untuk memusatkan perhatian hanya pada satu dimensi pada tahap perkembangan pra operasional dan berubah menjadi *decentralized*, yaitu kemampuan untuk memusatkan perhatian pada lebih dari satu dimensi sekaligus serta menghubungkannya.
2. Memperhatikan aspek dinamis dalam perubahan situasi.

2.1.2 Perkembangan Anak Sekolah Dasar

Banyak perkembangan yang terjadi pada masa anak usia sekolah dari bayi yang tidak menjadi individu yang kuat dan kompleks dengan kemampuan berkomunikasi, membentuk konsep yang terbatas dan mulai terlibat dalam

perilaku sosial serta motorik yang kompleks. Menurut McShane (1991) dalam Gunarsa (2004), Perkembangan dianggap sebagai perubahan dalam representasi mental individu terhadap dunianya sedangkan perkembangan menurut Hurlock (1980) adalah serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman. Tujuan perubahan yang terjadi dalam perkembangan seseorang adalah untuk memungkinkan adanya penyesuaian seseorang terhadap lingkungan dimana dirinya hidup sehingga untuk mencapai tujuan tersebut maka diperlukan realisasi diri atau yang disebut "aktualisasi diri".

Beberapa perkembangan yang terjadi pada anak usia sekolah khususnya kelas III pada umur 7-9 tahun menurut Cahyaningsih (2011), antara lain:

1. Perkembangan Biologis

Saat umur 6-12 tahun, pertumbuhan terjadi pada tinggi badan dan berat badan untuk tiap tahunnya. Pada tinggi badan, terjadi peningkatan rata-rata 5 cm pertahun sedangkan pada berat badan, terjadi penambahan berat badan rata-rata 2-3 kg pertahun.

2. Perubahan Proporsional

Proporsi tubuh mereka tampak lebih ramping dengan kaki yang panjang dan postur lebih tinggi dari anak usia pra sekolah.

3. Kematangan Sistem

Kematangan sistem yang terjadi biasanya pada sistem gastrointestinal, kapasitas kandung kemih, denyut jantung dan frekwensi pernapasan, sistem imun serta kematangan pada tulang.

4. Prapubertas

Periode prapubertas dimulai menjelang akhir masa kanak-kanak

pertengahan dan berakhir pada usia ke tiga belas. Pada masa prapubertas, anak-anak tidak ingin mendapat perbedaan dari adanya keberagaman pertumbuhan fisik dan perubahan fisiologis baik diantara anak-anak yang berjenis kelamin sama ataupun yang berlainan jenis kelamin.

5. Perkembangan Psikolog

Masa usia sekolah pada anak-anak menurut Freud adalah sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase odipus pada saat masa kanak-kanak awal dan erotisme pada masa remaja. Selama waktu tersebut anak-anak mulai membina hubungan dengan teman sebayanya sesama dan mulai adanya ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas.

6. Perkembangan Kognitif

Piaget mengistilahkan pada masa ini sebagai operasional konkrit dimana ketika seorang anak telah mampu menggunakan proses berpikirnya untuk mengalami peristiwa dan tindakan.

7. Perkembangan Moral

Pola pikir anak pada masa usia sekolah telah berubah, bila sebelumnya memiliki pola pikir egosentrisme maka pada masa ini pola pikir seorang anak menjadi lebih logis dan mereka telah memasuki tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral.

8. Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual yang terjadi pada anak usia sekolah biasanya ditandai dengan adanya kemauan mereka untuk mempelajari agama.

9. Perkembangan Sosial

Budaya, rahasia, kode etik dan adat istiadat merupakan beberapa hal yang dimiliki oleh seorang anak pada masa usia sekolah sehingga mereka dapat memiliki rasa solidaritas terhadap kelompok dan dapat melepaskan diri dari orang dewasa.

10. Perkembangan Konsep Diri

Perkembangan konsep diri yang terjadi pada masa anak usia sekolah biasanya mengenai berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik kemampuan, nilai, ideal diri dan pengharapan serta ide-ide dirinya sendiri termasuk juga seksualitas dan harga diri.

11. Bermain dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan fisiologi karena dengan bermain seorang anak dapat mengembangkan berbagai keterampilan sosial. Bentuk permainan yang sering diminati pada masa ini, seperti: Bermain konstruktif, menjelajah, mengumpulkan beberapa benda yang menarik perhatian dan minatnya, seperti: permainan, olahraga dan hiburan.

Menurut [Amiati](#) (2012) untuk mengetahui perkembangan sifat dan karakteristik anak dapat dilihat dari usia anak tersebut, sebagai contoh sebagai berikut:

1. Usia $\leq 1,5$ tahun : Tergantung sepenuhnya pada orang tua
2. Usia 1,5-3 tahun : Mulai dapat diajak kerja sama
3. Usia 3-6 tahun : Berpedoman pada proses belajar dan bermain dimana hal tersebut sesuai dengan perkembangan jiwanya
4. Usia 7-10 tahun : Anak sudah dapat membedakan tetapi belum

dapat menghubungkan masalah yang satu dengan yang lain

5. Usia 10-12 tahun : Pengamatan anak cepat, pengertian, realistis dan kritis. Misalnya anak sudah mengetahui bahwa gigi susu akan tanggal dan diganti dengan gigi tetap.
6. Usia 12-14 tahun : Anak memiliki emosi yang tinggi dan sering bersikap melawan.

2.1.3 Perkembangan Pengetahuan Anak

Menurut Soekanto (2006) Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Santrock (1985) dalam Kusumawardhani N. (2008), tahap operasional konkrit biasanya pada perkembangan kognitif anak-anak usia 7-9 tahun dan ditandai dengan adanya kemampuan seseorang untuk melakukan secara mental apa yang sebelumnya dilakukan secara fisik. Beberapa tahapan karakteristik yang terjadi pada tahap operasional konkrit, adalah:

- a). Dapat melakukan operasi-operasi dengan mengubah tindakan secara mental, memperlihatkan ketrampilan konservasi.

- b). Tidak abstrak.
- c). Penalaran secara logis menggantikan penalaran intuitif, tetapi hanya di dalam keadaan-keadaan konkret.
- d). Beberapa ketrampilan klasifikasi yaitu dapat menggolongkan beberapa benda ke dalam perangkat-perangkat dan sub perangkat serta bernalar tentang keterkaitannya.

Tingkatan pengetahuan yang dicakup di dalam Dimensi proses kognitif menurut Anderson, L.W dan Krathwohl, D. R. (Widodo, 2006), yakni:

1. Mengetahui (*remember*)

Mengingat merupakan proses kognitif paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif yaitu mengenali (*recognizing*) dan mengingat.

2. Pertanyaan memahami (*understand*)

Pertanyaan pemahaman menuntut siswa menunjukkan bahwa mereka telah mempunyai pengertian yang memadai untuk mengorganisasikan dan menyusun materi-materi yang telah diketahui. Jawaban siswa tidak sekedar mengingat kembali informasi, namun harus menunjukkan pengertian terhadap materi yang diketahuinya.

3. Mengaplikasikan (*apply*)

Pertanyaan penerapan mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu,

mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif yaitu menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4. Menganalisis (*analyze*)

Proses menganalisis mencakup tiga proses kognitif diantaranya menguraikan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*) dan menentukan pesan tersirat (*attributing*). Pertanyaan analisis menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsurnya.

5. Mengevaluasi (*evaluate*)

Mengevaluasi membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini adalah memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

6. Membuat (*create*)

Membuat adalah menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini yaitu membuat (*generating*), merencanakan (*planning*) dan memproduksi (*producing*).

Menurut Setiadi (2007), tingkat pengetahuan tersebut dapat dinilai dari tingkat penguasaan terhadap suatu objek atau suatu materi, pengetahuan digolongkan menjadi:

1. Tingkat pengetahuan baik : 76 %-100%

2. Tingkat pengetahuan cukup : 56%-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang: < 56%

2.2 Kesehatan Gigi dan Mulut.

2.2.1 Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2010). Kesehatan yang harus dimiliki seseorang mencakup banyak hal termasuk kesehatan gigi dan mulut karena apabila kesehatan gigi dan mulut seseorang menurun maka akan mempengaruhi aspek fisik, mental maupun sosialnya.

2.2.2 Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan atau aplikasi konsep pendidikan dan konsep sehat yang dimaksud konsep pendidikan kesehatan adalah proses belajar mengajar pada individu atau kelompok masyarakat tentang nilai-nilai kesehatan sehingga mereka mampu mengatasi masalah sedangkan yang dimaksud konsep sehat adalah konsep seorang dalam keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosialnya serta bebas dari penyakit, cacat dan kelemahannya (Herijulianti *dkk.*, 2002) sedangkan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menurut Anton dalam Darwita (2011) adalah semua upaya atau aktivitas untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku yang baik untuk kesehatan gigi dan mulut, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan gigi dan mulut dan memberikan pengertian cara-cara memelihara kesehatan gigi dan mulut. Konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri

menjadi mampu dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007)

2.2.3 Metode Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut Notoatmodjo (2007), banyak faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan kesehatan agar dapat tercapai tujuan pendidikan yang diinginkan, selain dengan masuk secara sendirinya, faktor metode materi, petugas pendidik dan alat bantu peraga pendidikan harus bekerja sama secara harmonis. Metode penyuluhan yang ada saat ini sudah menerapkan prinsip modeling namun pemilihan media yang digunakan dirasakan kurang menggugah sehingga tidak menarik bagi anak-anak dan cenderung mudah untuk dilupakan (Hariyani, 2008), agar hal tersebut tidak terjadi maka sasaran pendidikan tertentu harus menggunakan cara tertentu, materi yang disesuaikan dan alat bantu pendidikan yang diperlukan, sehingga untuk sasaran kelompok metode yang digunakan harus berbeda dengan sasaran massa dan individual begitu pula untuk sasaran massa, metodenya harus berbeda dengan sasaran kelompok dan individual.

Menurut Notoatmodjo (2007), metode-metode yang dapat digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan gigi dan mulut dibagi menjadi beberapa macam metode, antara lain:

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

1. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, sehingga setiap masalah yang dialami oleh klien dapat dikorek dan dibantu dalam penyelesaiannya. Menurut Herijulianti (2002) secara garis besar dibagi dalam dua jenis metode penyuluhan kesehatan gigi, yaitu:

i. One Way Method

Metode ini menitikberatkan pendidikan yang aktif sedangkan pihak sasaran tidak diberi kesempatan untuk aktif. Yang termasuk metode ini, yaitu: metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film atau slide, penyebaran selebaran dan pameran.

ii. Two Way Method

Metode ini menjamin adanya komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran. Yang termasuk metode ini antara lain: wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, permainan peran (role playing), tanya jawab, permainan Edukasi Mongmongan (Emo) dan Edukasi Kartu (Ecard).

2. Wawancara

Pendekatan ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien bertujuan untuk menggali informasi mengapa klien belum menerima perubahan, apabila belum maka perlu dilakukan penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan Kelompok

1. Kelompok Besar

Kelompok besar disini adalah apabila peserta yang mengikuti penyuluhan pada kelompok tersebut lebih dari 15 orang dan metode yang digunakan pada kelompok besar itu, antara lain:

a. Ceramah

Metode ceramah baik digunakan pada sasaran yang memiliki pendidikan tinggi maupun rendah.

b. Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Metode ini hanya cocok pada sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

2. Kelompok Kecil

Apabila peserta pada penyuluhan kurang dari 15 orang. Beberapa metode yang digunakan dalam kelompok kecil ini, antara lain:

a. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok dilakukan agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi kelompok ini sehingga formasi duduk para peserta diperlukan sehingga mereka dapat duduk berhadapan atau memandang satu sama lain, contohnya permainan Edukasi Mongmongan (Emo) dan Edukasi Kartu (Ecard).

b. Curah Pendapat

Metode curah pendapat ini merupakan modifikasi dari metode diskusi kelompok. Prinsip antara curah pendapat dan diskusi kelompok sama, namun perbedaannya terdapat pada cara memulai diskusi. Awalnya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian tiap peserta terlebih dahulu memberikan beberapa jawaban atau tanggapan. Tanggapan atau jawaban dari anggota kelompok selanjutnya ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, peserta lain tidak boleh memberi komentar apapun. Setelah semua peserta

mengeluarkan pendapat, baru tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadilah diskusi.

c. Bola Salju

Pada metode bola salju ini, kelompok dibagi dalam beberapa pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian setiap pasangan dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah kurang lebih 5 menit tiap 2 pasangan bergabung menjadi satu. Mereka tetap berdiskusi dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini kemudian bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga pada akhirnya menjadi diskusi seluruh kelas.

d. Kelompok Kecil-kecil

Kelompok kecil ini dilakukan dengan cara membagi peserta diskusi menjadi kelompok kecil-kecil kemudian dilontarkan suatu permasalahan yang sama/tidak dengan kelompok lain dan masing masing kelompok mendiskusikan masalah yang diberikan. Selanjutnya setiap kelompok menyampaikan kesimpulannya dan diakhir diskusi akan diambil kesimpulan akhir dari kesimpulan yang disampaikan dari tiap kelompok tadi.

e. Role Play

Dalam metode role play, beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan, misalkan sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan lain sebagainya sedangkan anggota kelompok lain dapat menjadi masyarakat atau pasien. Diskusi kelompok ini dilakukan

dengan meragakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f. Permainan Simulasi

Metode ini merupakan perpaduan antara metode role play dengan diskusi kelompok.

c. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa adalah metode yang digunakan untuk memberikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi sehingga diharapkan adanya perubahan perilaku. Beberapa contoh metode ini, antara lain:

1. Ceramah Umum

Kegiatan ceramah umum biasanya dilakukan pada acara-acara tertentu.

2. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik tv maupun radio pada hakikatnya adalah bentuk pendidikan kesehatan massa.

3. Simulasi juga merupakan salah satu cara dalam menyampaikan pendidikan kesehatan secara massa. Hal ini dapat dilakukan dengan dialog antara pasien dan dokter atau petugas kesehatan lainnya melalui tv atau radio.

4. Sinetron 'Dokter Sartika' didalam acara tv juga merupakan bentuk pendekatan kesehatan pendidikan.

5. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab / konsultasi tentang kesehatan antara penyakit

juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa.

6. Bill Board yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) Metode Promosi Kesehatan dapat digolongkan berdasarkan Teknik Komunikasi, antara lain:

1. Metode penyuluhan langsung

Dalam hal ini para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Termasuk di sini antara lain: kunjungan rumah, pertemuan diskusi (FGD), pertemuan di balai desa, pertemuan di Posyandu, dll.

2. Metode yang tidak langsung

Dalam hal ini para penyuluh tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran tetapi ia menyampaikan pesannya dengan perantara (media), umpamanya publikasi dalam bentuk media cetak, melalui pertunjukan film, dsb

2.2.4 Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

2.2.4.1 Alat Bantu (Peraga) Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Pengertian

Alat bantu pendidikan menurut Notoatmodjo (2007) adalah alat-alat yang dapat digunakan oleh pendidik dalam proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran begitu pula menurut Fitriani (2010) yang berpendapat bahwa alat bantu merupakan alat-alat atau perlengkapan yang diperlukan penyuluh guna memperlancar kegiatan penyuluhan. Alat bantu dalam pendidikan lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dalam meragakan sesuatu saat proses pendidikan berlangsung.

b. Macam-macam Alat Bantu Pendidikan.

Secara garis besar alat bantu yang digunakan dalam penyampaian materi pendidikan ada 3 macam alat bantu (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

1. Alat Bantu Lihat (Visual Aids)

Alat bantu ini berguna dalam menstimulasi indera mata (pengelihatn) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Ada 2 bentuk alat bantu ini:

a. Alat yang diproyeksikan, misalnya: slide, film, film strip dan sebagainya.

b. Alat yang tidak diproyeksikan, antara lain:

i. Dua dimensi: gambar peta, bagan dan sebagainya

ii. Tiga dimensi: bola dunia, boneka dan sebagainya

2. Alat Bantu Dengar (Audio Aids)

Alat bantu dengar merupakan alat bantu yang dapat menstimulasi indera pendengaran pada saat proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran, misalnya: piringan hitam, radio, pita suara dan sebagainya.

3. Alat Bantu Lihat dan Dengar (AVA)

Ava atau audio visual aids merupakan alat-alat bantu pendidikan yang dapat menstimulasi indera pendengaran serta indera pengelihatn dalam proses penyampaian materi yang diberikan oleh pendidik. Contoh alat bantu ini antara lain: televisi, video cassette, permainan, Permainan Edukasi Mongmongan (Emo) dan Edukasi Kartu (Ecard)

II. Macam-macam alat bantu menurut pembuatan dan penggunaannya (Fitriani, 2010):

1. Alat peraga yang rumit, yaitu seperti film, film strip dan sebagainya

yang menggunakan listrik serta proyektor.

2. Alat peraga sederhana merupakan alat peraga yang mudah dibuat sendiri, bahan yang digunakan mudah diperoleh, yaitu seperti: bambu

c. Manfaat Alat Bantu Pendidikan

Banyak manfaat yang dapat diberikan jika seorang pendidik menggunakan alat bantu dalam penyampaian materi yang diberikan (Notoatmodjo, 2007), antara lain:

1. Dapat menimbulkan minat peserta didik saat dilakukan penyampaian materi sehingga diharapkan peserta didik lebih memahami materi yang diberikan.
2. Disaat peserta didik tidak memahami bahasa atau maksud yang diberikan oleh para pendidik maka dengan digunakan alat bantu peserta didik dapat lebih memahami dan mengerti apa yang disampaikan oleh pendidik.
3. Mempermudah penerimaan informasi yang diberikan pendidik karena seperti yang diuraikan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang lebih diterima melalui panca indera khususnya indera pengelihatn dan indera pendengaran.
4. Untuk merangsang keingintahuan seseorang sehingga mendorong seseorang untuk lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.

2.2.4.2 Media Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh penyuluh, baik melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang sehingga sasaran mendapat pengetahuan

yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Herijulianti *dkk.*, 2002). Menurut bentuknya media penyuluhan dibedakan atas:

1. Media visual: media yang sifatnya dapat dilihat (*slide*, transparansi,).
2. Media audio: media yang sifatnya dapat didengar (radio).
3. Media audiovisual: media yang dapat didengar dan dilihat (televiisi, film dan permainan Edukasi Mongmongan (Emo) serta permainan Edukasi Kartu (Ecard).
4. Media tempat memperagakan (papan tulis, papan tempel, OHP, papan panel).
5. Media pengalaman nyata atau media tiruan (simulasi, benda nyata).
6. Media cetakan (buku bacaan, *leaflet*, folder, poster, brosur).

2.3 Permainan

Permainan merupakan suatu kegiatan yang dimainkan oleh seseorang ataupun kelompok masyarakat yang berfungsi sebagai alat hiburan. Plato yang merupakan salah satu tokoh Yunani dianggap sebagai orang pertama yang menyadari dan melihat pentingnya nilai praktis dari bermain. Menurut Plato dalam Tedjasaputra (2001), anak-anak akan lebih mudah mempelajari aritmatika dengan cara membagikan apel begitu pula dengan pemberian alat miniatur berupa balok-balok kepada anak yang berusia tiga tahun, pada akhirnya akan mengantarkan anak tersebut menjadi seorang ahli bangunan. Menurut Akbar (2001) waktu bermain (*playtime*) mempunyai tujuan untuk sarana pertumbuhan, selain itu banyak tujuan yang didapat dalam melakukan suatu permainan baik yang dilakukan oleh orang dewasa maupun anak kecil.

Menurut Montessori (Tedjasaputra 2001), anak akan mempelajari

dan menyerap segala sesuatu yang terjadi di lingkungan sekitarnya sehingga diperlukan perencanaan dan persiapan lingkungan belajar anak yang harus dirancang secara baik agar permainan yang dilakukan seorang anak menjadi kesempatan belajar yang menyenangkan dan menurut Satiadarma (2004) bermain merupakan salah satu metode yang digunakan dalam pembelajaran berlandaskan kreativitas yang dipercaya sangat efektif bila diterapkan dalam pembelajaran sehari-hari. Edgar Dale dalam Sanjaya (2009) menjelaskan bahwa media sangat berperan dalam proses pengalaman belajar bagi siswa yang di gambarkan dalam sebuah kerucut dengan nama kerucut pengalaman (cone of experience).



Gambar 2.3 Kerucut pengalaman Edgar Dale

Jika memperhatikan kerucut pengalaman Edgar Dale tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan itu diperoleh melalui pengalaman langsung dan pengalaman tidak langsung, apabila langsung objek yang dipelajari, maka semakin konkret pengetahuan diperoleh dan sebaliknya, jika semakin tidak langsung pengetahuan itu diperoleh, maka semakin abstrak pengetahuan yang diperoleh siswa.

2.4 Kerangka Teori

Metode-metode yang dapat digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan gigi dan mulut dibagi menjadi beberapa macam metode (Notoatmodjo, 2007), antara lain:

1. Metode pendidikan individual
 - a. Bimbingan dan penyuluhan
Macam metode penyuluhan secara garis besar (Herijulianti *dkk.*, 2002):
 - i. One Way Method
 - ii. Two Way Method
 - b. Wawancara
2. Metode pendidikan kelompok
 - a. Kelompok besar: Ceramah, Seminar
 - b. Kelompok kecil: Diskusi Kelompok, Curah pendapat, Bola salju, Kelompok kecil – kecil, Role play, Permainan simulasi
3. Metode pendidikan masal
Ceramah umum, Pidato, Simulasi, Acara tv, Majalah atau koran, Bill board, spanduk, poster

Menurut Cahyaningsih (2011), pertumbuhan dan perkembangan siswa kelas III sekolah dasar di mulai usia 7-9 tahun. Beberapa perkembangan yang terjadi, antara lain:

1. Perkembangan Biologis
2. Perubahan Proporsional
3. Kematangan sistem
4. Prapubertas
5. Perkembangan Psikologis
6. Perkembangan Kognitif
7. Perkembangan Moral
8. Perkembangan Spiritual
9. Perkembangan Sosial
10. Perkembangan Konsep Diri
11. Pentingnya Bermain

Faktor yang mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut:

- Tingginya prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut (Hanindio *dkk.*, 2005)
- Kurangnya kesadaran menjaga kesehatan gigi dan mulut (Nurhidayat, 2012)
- Diperlukan pendidikan kesehatan sejak dini (Herijulianti *dkk.*, 2002)

Secara garis besar alat bantu yang digunakan dalam proses penyampaian materi pendidikan ada 3 macam alat bantu (Notoatmodjo, 2007), yaitu

1. Alat Bantu Lihat
2. Alat Bantu dengar
3. Alat Bantu Lihat dan Dengar

Anderson, L.W dan Krathwohl, D. R. Tingkatan Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Widodo, 2006), yakni:

1. Tahu
2. Memahami
3. Aplikasi
4. Analisis
5. Mengevaluasi
6. Membuat

Tingkat pengetahuan tersebut dapat dinilai dari tingkat penguasaan terhadap suatu objek atau suatu materi, (Setiadi, 2007) pengetahuan digolongkan menjadi:

1. Tingkat pengetahuan baik: 76 %-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup: 56%-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang: < 56%

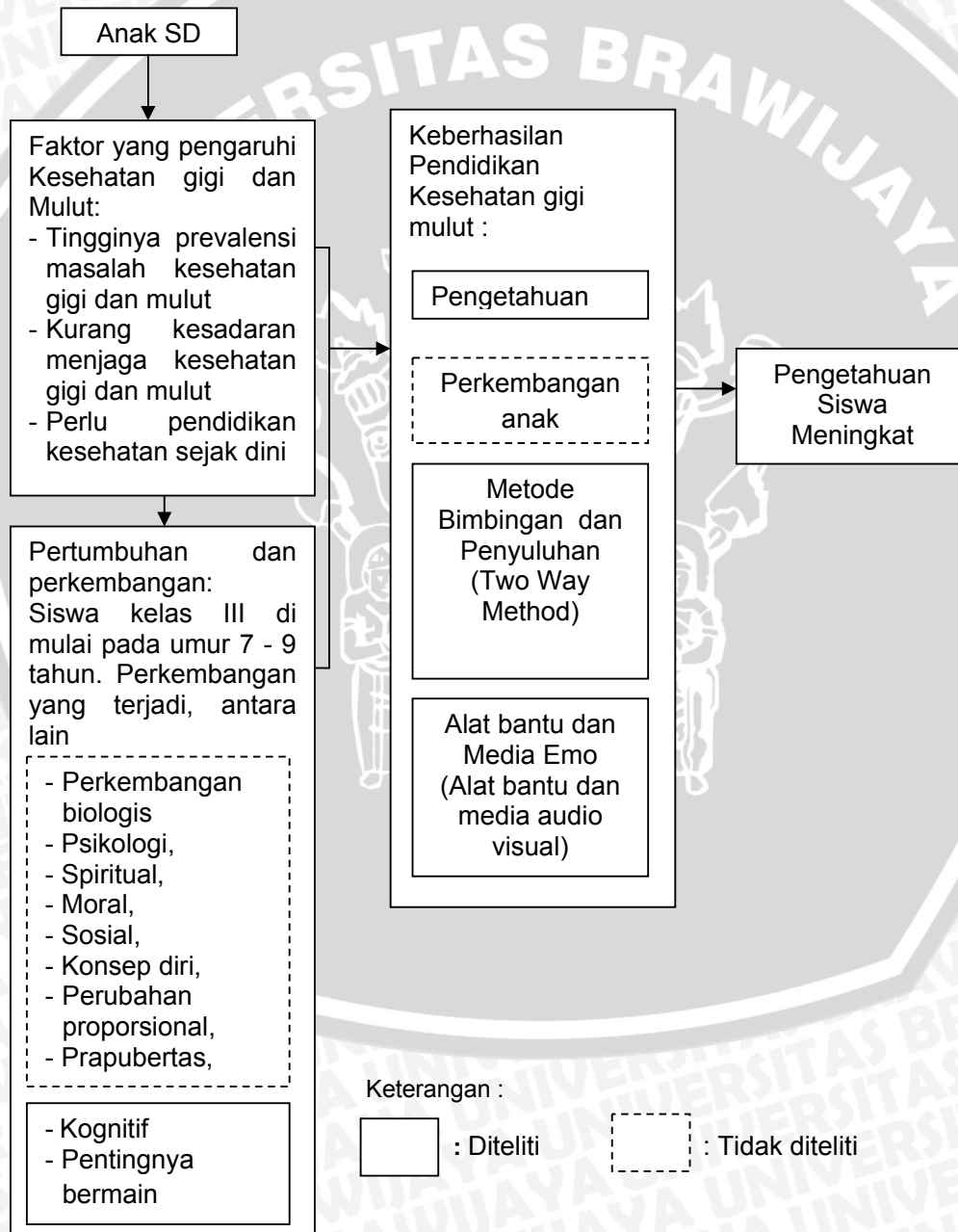
Kerucut Pengalaman menurut Edgar Dale dalam Sanjaya (2009), antara lain:

1. Lambang kata
10. Pengalaman tiruan
2. Lambang visual
11. Pengalaman langsung
3. Gambar tetap, rekaman dan audio
4. Gambar hidup
5. Televisi
6. Pameran museum
7. Darmawisata
8. Percontohan
9. Pengalaman dramatis

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

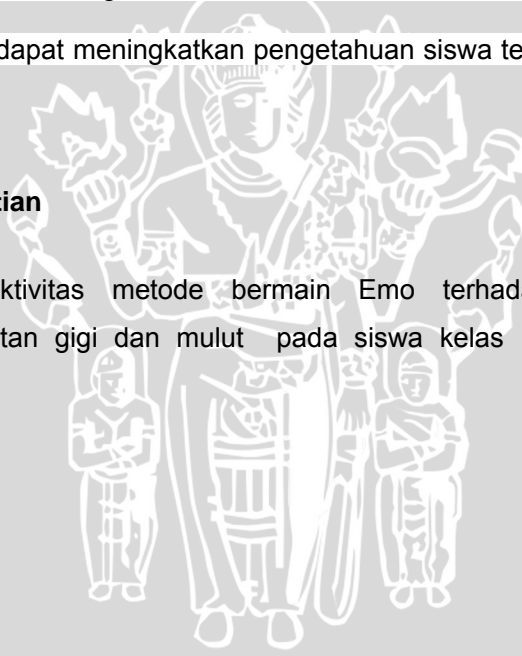
3.1 KERANGKA KONSEP



Setiap pelaksanaan pendidikan kesehatan memiliki metode berbeda-beda. Hal ini berarti bahwa sasaran pendidikan tertentu harus menggunakan cara tertentu, materi yang disesuaikan dan alat bantu pendidikan yang diperlukan. Penelitian ini menggunakan alat bantu dan Media bermain Edukasi Mongmongan (Emo) karena pada usia 7-11 tahun atau masa konkrit operasional, panca indera berperan sangat besar dan anak memahami pengertian atau beberapa konsep lewat benda yang konkrit sehingga dengan bermain, anak mendapatkan beberapa masukan untuk diproses bersama dengan pengetahuan yang di miliki, sehingga di harapkan dengan alat bantu dan media bermain Edukasi Mongmongan (Emo) dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut.

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat efektivitas metode bermain Emo terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre experimental desain dengan rancangan group pre-test post-test desain, dimana dalam rancangan penelitian ini terdapat upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut yang diukur sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada siswa.

4.2 Populasi dan Sampel (Subjek Penelitian)

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan objek atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010) sedangkan menurut Nursalam (2011) populasi dalam penelitian adalah suatu subjek yang memenuhi kriteria sesuai dengan ketentuan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang yang terdiri dari kelas A dan kelas B dengan total 67 siswa.

4.2.2 Sampel (Subjek Penelitian)

Sampel merupakan suatu objek yang akan diteliti dan dianggap telah mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik Sampling pada penelitian ini adalah *Total Sampling*, Menurut Sugiyono (2007), total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang dengan jumlah 67 siswa yang memenuhi kriteria inklusi.

4.2.3 Kriteria Sampel

- a. Siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang yang bisa membaca
- b. Siswa yang hadir bersedia ikut dalam penelitian (kooperatif)

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berasal dari obyek satu ke subyek yang lain (Sastroasmoro, 2006).

4.3.1 Variabel Bebas (*independent variables*)

Variabel bebas merupakan variabel penyebabnya atau variabel yang berpengaruh (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) dan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard).

4.3.2 Variabel Terikat (*dependent variables*)

Variabel terikat merupakan variabel akibat atau variabel terpengaruh (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah tingkat Pengetahuan siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini pada kelas IIIA dan IIIB di SDN Kedung Kandang II Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 16 November 2013 pukul 08.30-11.00, sesuai waktu pelajaran siswa di sekolah.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa soal *pre-test* dan

post test masing-masing sejumlah 20 soal, alat bermain Emo dan alat bermain Ecard.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu dalam konsep-konsep yang akan digunakan peneliti saat penelitian berlangsung.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Pengukuran	Skala
Independent Penyuluhan dengan Metode Bermain “Emo”	Penyuluhan dengan menggunakan metode permainan Emo yang menampilkan permainan tradisional Bali yang telah di modifikasi pada aturan bermain dan menambahkan beberapa kartu yang telah diberi soal-soal tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga permainan ini dapat digunakan dalam penyuluhan.	Dengan menghitung hasil dari pre test dan post test pada kelompok yang diteliti. Lalu dianalisis dengan uji T berpasangan untuk berdistribusi normal dan uji wilcoxon untuk yang berdistribusi tidak normal	Pemberian skor menurut rumus: $N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$ Keterangan: N= nilai didapat Sp= jumlah skor didapat Sm= jumlah skor maksimal Nilai yang diberikan: Benar= 1 Salah= 0 Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 3 yaitu: a.76% – 100%= baik b.56% - 75%= sedang c.<55%= rendah	Interval
Independent Penyuluhan dengan Metode Bermain Ecard	Ecard merupakan suatu permainan yang di desain sendiri oleh peneliti, permainan Ecard tersebut juga sangat sederhana karena hanya menggunakan beberapa kartu yang telah diisi soal-soal tentang kesehatan gigi dan mulut dan posisi kartu diatur berjejer setelah itu siswa mengambil salah satu kartu tersebut dan membaca pertanyaan di depan kelas sekaligus menjawab pertanyaan yang ada di kartu tersebut	Dengan menghitung hasil dari pre test dan post test pada kelompok yang diteliti. Lalu dianalisis dengan uji T berpasangan untuk berdistribusi normal dan uji wilcoxon untuk yang berdistribusi tidak normal	Pemberian skor menurut rumus: $N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$ Keterangan: N= nilai didapat Sp= jumlah skor didapat Sm= jumlah skor maksimal Nilai yang diberikan: Benar= 1 Salah= 0 Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 3 yaitu: a.76% – 100%= baik b.56% - 75%= sedang c.<55%= rendah	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Pengukuran	Skala
Dependent Tingkat pengetahuan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang	<u>Pengetahuan</u> Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami berkenaan dengan fungsi gigi dan mulut, anatomi gigi, kerusakan pada gigi, serta cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.	Dengan menghitung hasil dari pre test dan post test pada kelompok yang diteliti. Lalu dianalisis dengan uji Korelasi Spearman.	<u>Pengetahuan</u> Pemberian skor menurut rumus: $N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$ Keterangan: N= nilai didapat Sp= jumlah skor didapat Sm= jumlah skor maksimal Nilai yang diberikan: Benar= 1 Salah= 0 Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 3 yaitu: a.76% – 100%= baik b.56% - 75%= sedang c.≤55%= rendah	Interval

4.7 Prosedur Penelitian

Ada beberapa prosedur yang dilakukan pada penelitian ini, prosedur awal penelitian ini adalah menguji validitas kuesioner yang dilakukan pada SDN I Kedung Kandang Malang kelas III. Hasil uji validitas kuesioner yang digunakan dinyatakan valid sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai alat ukur perubahan tingkat pengetahuan gigi dan mulut siswa. Setelah kuesioner dinyatakan lulus uji validitas, dilakukan kalibrasi kepada 6 moderator (narasumber) oleh peneliti agar informasi yang disampaikan antara siswa kelas III A dan III B tidak terjadi perbedaan. Penyuluhan yang dilakukan di SDN II Kedung Kandang Malang kelas III, diawali dengan pengundian kelas mana yang akan mendapatkan penyuluhan menggunakan metode bermain Emo dan metode bermain Ecard dengan menggunakan koin yang dilemparkan. Setelah pengundian, kelas IIIA mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan metode

bermain Ecard dan kelas IIIB mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Emo. Peneliti membagi moderator dan menjelaskan cara serta aturan bermain, 3 moderator memimpin penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Ecard pada kelas IIIA dan 3 moderator lainnya memimpin penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Emo pada kelas IIIB. Sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan, setiap siswa akan diberikan kuesioner yang harus diisi.

4.7.1 Cara dan Aturan Bermain Emo

1. Moderator memanggil 3 siswa untuk maju kedepan kelas dan membentuk 1 kelompok kecil sehingga dari total siswa sebanyak 33 orang di kelas IIIB, maka terbentuk 11 kelompok kecil. Seorang anggota kelompok tersebut bertugas untuk mengocok dadu sedangkan siswa lainnya yang tidak ikut bermain tetap duduk di tempatnya masing-masing sambil mendengarkan soal-soal yang akan dibacakan.
2. Setelah dadu dikocok, setiap siswa dipersilakan memilih gambar yang ada di bagian atas dadu tersebut
3. Setiap siswa mengambil kartu pada tumpukan kartu paling atas yang ada di alas gambar sesuai dengan gambar yang dipilih pada dadu tadi.
4. Jika kartu yang diambil siswa berwarna hijau maka siswa membacakan soal yang ada dikartu tersebut di depan kelas sehingga dapat didengar oleh siswa lainnya, namun jika siswa mendapat kartu ungu maka siswa diwajibkan mengikuti perintah yang ada dikartu ungu tersebut.

5. Setelah soal dibacakan oleh siswa tersebut, maka siswa tersebut diwajibkan menjawab soal tersebut, jika jawaban dari siswa benar, maka siswa tersebut mendapat hadiah berupa alat tulis, begitu pula apabila jawaban yang diberikan siswa tersebut tidak lengkap, maka siswa tetap diberikan hadiah berupa alat tulis, selanjutnya jawaban akan dilengkapi dan dijelaskan lagi oleh moderator sehingga siswa yang ada di kelas tersebut dapat mengerti, namun jika siswa tersebut tidak dapat menjawab soal maka siswa tersebut tidak dapat menerima hadiah dan soal tersebut akan dilemparkan ke siswa lain, apabila siswa lain dapat menjawab maka siswa lain yang menjawab soal tersebut yang berhak mendapat hadiah, jika tidak ada siswa yang dapat menjawab soal tersebut maka tugas moderator (narasumber) yang menjelaskan di depan siswa sehingga para siswa dapat mengetahui dan mengerti jawaban dari soal tersebut.
6. Satu soal hanya diberikan waktu 3 menit untuk menjawab setelah itu dilanjutkan soal berikutnya begitu pula apabila soal tidak bisa dijawab, jika 3 soal selesai dibahas, maka dilanjutkan oleh kelompok berikutnya.

4.7.2 Cara dan Aturan Bermain Ecard

1. Moderator memanggil seorang siswa sesuai presensi siswa kelas IIIA yang berjumlah 34 orang untuk maju ke depan kelas dan memilih kartu sesuai yang diinginkan (perbedaan warna kartu hanya variasi warna)

2. Setelah kartu diambil, soal di kartu tersebut dibacakan didepan siswa lainnya
3. Setelah soal dibacakan oleh siswa tersebut, maka siswa tersebut diwajibkan menjawab soal tersebut, jika jawaban dari siswa benar, maka siswa tersebut mendapat hadiah berupa alat tulis, begitu pula apabila jawaban yang diberikan siswa tersebut tidak lengkap, maka siswa tetap diberikan hadiah berupa alat tulis, selanjutnya jawaban akan dilengkapi dan dijelaskan lagi oleh moderator sehingga siswa yang ada dikelas tersebut dapat mengerti, namun jika siswa tersebut tidak dapat menjawab soal maka siswa tersebut tidak dapat menerima hadiah dan soal tersebut akan dilemparkan ke siswa lain, apabila siswa lain dapat menjawab maka siswa lain yang menjawab soal tersebut yang berhak mendapat hadiah, jika tidak ada siswa yang dapat menjawab soal tersebut maka tugas moderator (narasumber) yang menjelaskan didepan siswa sehingga para siswa dapat mengetahui dan mengerti jawaban dari soal tersebut.
4. Satu soal hanya diberikan waktu 3 menit untuk menjawab setelah itu dilanjutkan oleh siswa berikutnya sesuai presensi.

4.8 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik Instrumen yang dipergunakan (Nursalam, 2011).

4.8.1 Teknik pengumpulan Data Primer

Teknik pengumpulan data primer adalah pengumpulan data yang dilakukan secara langsung pada lokasi penelitian. Pengumpulan data primer dilakukan pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang yang telah diberi informasi tujuan penelitian ini.

4.8.2 Teknik Pengumpulan Data Sekunder

Teknik pengumpulan data sekunder adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui studi bahan-bahan kepustakaan yang perlu untuk mendukung data primer. Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini dilakukan dengan instrumen sebagai berikut :

- a. Studi Kepustakaan yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa buku dan jurnal.
- b. Studi Dokumentasi yaitu pengumpulan data yang diperoleh dengan menggunakan beberapa catatan tertulis yang ada dilokasi penelitian serta beberapa sumber lain yang menyangkut masalah yang diteliti dengan instansi terkait, antara lain dari Rikesdas, Dinas Kesehatan Kota Malang, Puskesmas Kedung Kandang serta SDN Kedung Kandang II Malang.

4.8.3 Kuesioner *pre-test* dan *post-test*.

Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang berbentuk pertanyaan yang akan diisi atau dijawab oleh responden. Beberapa alasan digunakannya kuesioner, antara lain dapat digunakan untuk mengukur variabel yang bersifat faktual, untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian serta untuk dapat

memperoleh informasi dengan validitas dan reliabilitas setinggi mungkin (Djaali, 2000). Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik. Pembuatan kuesioner ini dengan mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada. Kuesioner tersebut diberikan dua kali kepada responden sebagai *pretest* dan *posttest* masing-masing sejumlah 20 soal.

4.8.3.1 Uji Kuesioner sebagai Alat Ukur

Sumber data sebuah penelitian ada kalanya menggunakan data dari hasil kuesioner. Tentunya alat penyusunan sebuah kuesioner harus benar-benar bisa menggambarkan tujuan dari penelitian tersebut (valid) dan juga dapat konsisten bila pertanyaan tersebut dijawab dalam waktu yang berbeda serta mengetahui normal atau tidaknya data penelitian (Jaya, 2006).

A. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Tes dikatakan memiliki validitas jika hasilnya sesuai dengan kriterium, dalam arti memiliki kesejajaran antara hasil tes dengan kriterium termasuk untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur atau tidak. Teknik untuk mengetahui kesejajaran tersebut adalah

tehnik korelasi product moment yang dikemukakan oleh Pearson dalam Arikunto (2001). Rumus tersebut digunakan dengan menguji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruksi (korelasi yang bermakna), berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang diukur.

Pengujian validitas kuesioner dilakukan pada SDN Kedung Kandang I Malang kelas III. Pengujian kuesioner dilakukan saat istirahat selesai. Dibantu oleh ibu wali kelas, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan kedatangan peneliti kepada siswa kelas III dan dilanjutkan dengan membagikan kuesioner dan meminta siswa agar menjawab kuesioner tersebut tanpa perlu mencontek pekerjaan temannya. Setelah siswa selesai menjawab kuesioner, peneliti bersama wali kelas membagikan susu kepada siswa lalu peneliti memberikan bingkisan kepada wali kelas. Setelah data terkumpul, data tersebut dianalisis sehingga didapatkan hasil kuesioner tersebut adalah valid atau dapat digunakan sebagai alat ukur.

Rumus dari teknik korelasi "*product moment*" sebagai berikut:

$$R = \frac{N \sum X_i Y_i - (\sum X_i \sum Y_i)}{\sqrt{\{N \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} + \{N \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2\}}}$$

Keterangan :

R = validitas item yang dicari

N = jumlah responden

X_i = skor yang diperoleh subjek dalam setiap item

Y_i = skor yang diperoleh subjek dalam setiap item

$\sum X_i$ = jumlah skor dalam variabel X

$\sum Y_i$ = jumlah skor dalam variabel Y

$\sum X_i^2$ = jumlah kuadrat masing-masing skor X

$\sum Y_i^2$ = jumlah kuadrat masing-masing skor Y

$\sum X_i Y_i$ = jumlah perkiraan variabel XY

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu *significant*, maka hasil dari perhitungan rumus diatas dicocokkan pada table nilai *product moment*.

B. Reliabilitas

Reliabilitas ialah tingkat keandalan kuesioner. Kuesioner yang reliabel adalah kuesioner yang apabila dicobakan berulang-ulang kepada kelompok yang sama akan menghasilkan data yang sama (Simamora, 2002). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *product moment*, seperti pada uji validitas, namun dalam perhitungan reliabilitas harus

dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas.

C. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis uji t perlu dilakukan uji prasyarat analisis yaitu uji normalitas. Pada penelitian ini, untuk mengetahui normal atau tidaknya data penelitian digunakan uji Kolmogorov Smirnov pada tingkat signifikansi 5% karena sampel yang digunakan diatas 50 orang. Distribusi data penelitian dikatakan normal jika hasil analisis diperoleh $p > 0,05$ sedangkan jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa distribusi data penelitian tidak normal (Lindarti, 2010). Model yang paling baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal.

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Secara garis besar analisis data dibagi menjadi 4 langkah, antara lain :

1. Pengeditan data (*editing*)

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kegiatan dalam editing ini, antara lain: Mengecek kelengkapan data yang telah diisi oleh responden dalam pre-test post-test tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

2. Pengkodean (*coding*)

Coding (pengkodean) data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kegiatan dalam *coding* ini adalah memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberikan skor yaitu menilai pre-test post-test tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau Processing

Setelah melakukan *coding* maka langkah selanjutnya adalah *data entry* dari kuesioner ke dalam program komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

Pada penelitian ini analisis data yang didapat dari nilai akhir pre-test dan post-test metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) maupun metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) menunjukkan data berdistribusi normal maka diuji dengan menggunakan uji statistik parametrik dan pengujian statistiknya menggunakan Uji T berpasangan (*paired t-test*). Uji T berpasangan adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Ciri dari metode ini adalah dilakukan pada kasus yang berpasangan adalah satu individu (objek penelitian) dikenai 2 buah perlakuan yang berbeda. Peneliti akan tetap mendapatkan 2 macam data sampel, yaitu data dari perlakuan pertama dan data dari perlakuan kedua. syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Datanya berdistribusi normal.
2. jumlah data lebih dari sama dengan 30 (≥ 30)

Rumus uji T :

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

$$\text{Rerata } d : \bar{d} = \frac{\sum d}{n}$$

$$\text{Simpang Baku } d : S_d = \sqrt{\frac{\sum (d-d_1)^2}{n-1}}$$

Keterangan :

d = Selisih nilai pre-test dan nilai post-test

\bar{d} = Rata-rata selisih

S_d = Simpang baku dari d

n = Jumlah atau besar sampel

Titik kritis perbandingan hasil pre-test dan post-test dengan melihat harga tabel (t), yaitu:

1. Apabila t hitung $>$ t tabel, maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh nilai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang sebelum dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan nilai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang sesudah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut
2. Apabila t hitung $<$ t tabel, maka H_0 diterima artinya tidak ada pengaruh nilai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang sebelum dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan nilai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang sesudah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut.

Titik kritis perbandingan hasil pre-test dan post-test dengan melihat nilai signifikansi untuk mengambil keputusan hipotesis adalah :

1. Jika nilai signifikansi (p -value) $< \alpha$ (0.05), maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh nilai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang sebelum dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan nilai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang sesudah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut.
2. Jika nilai signifikansi (p -value) $> \alpha$ (0.05), maka H_0 diterima artinya tidak ada pengaruh nilai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang sebelum dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan nilai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas III SDN Kedung Kandang II Malang sesudah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut.

Sedangkan untuk mengetahui efektivitas penyuluhan kesehatan gigi dan mulut antara penggunaan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) dan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, yaitu dengan melihat harga tabel (t) atau nilai signifikansi.

Titik kritis perbandingan efektivitas penggunaan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) dan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) dengan melihat harga tabel (t), yaitu:

1. Apabila t hitung $> t$ tabel, maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan rata-rata pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IIIA sesudah

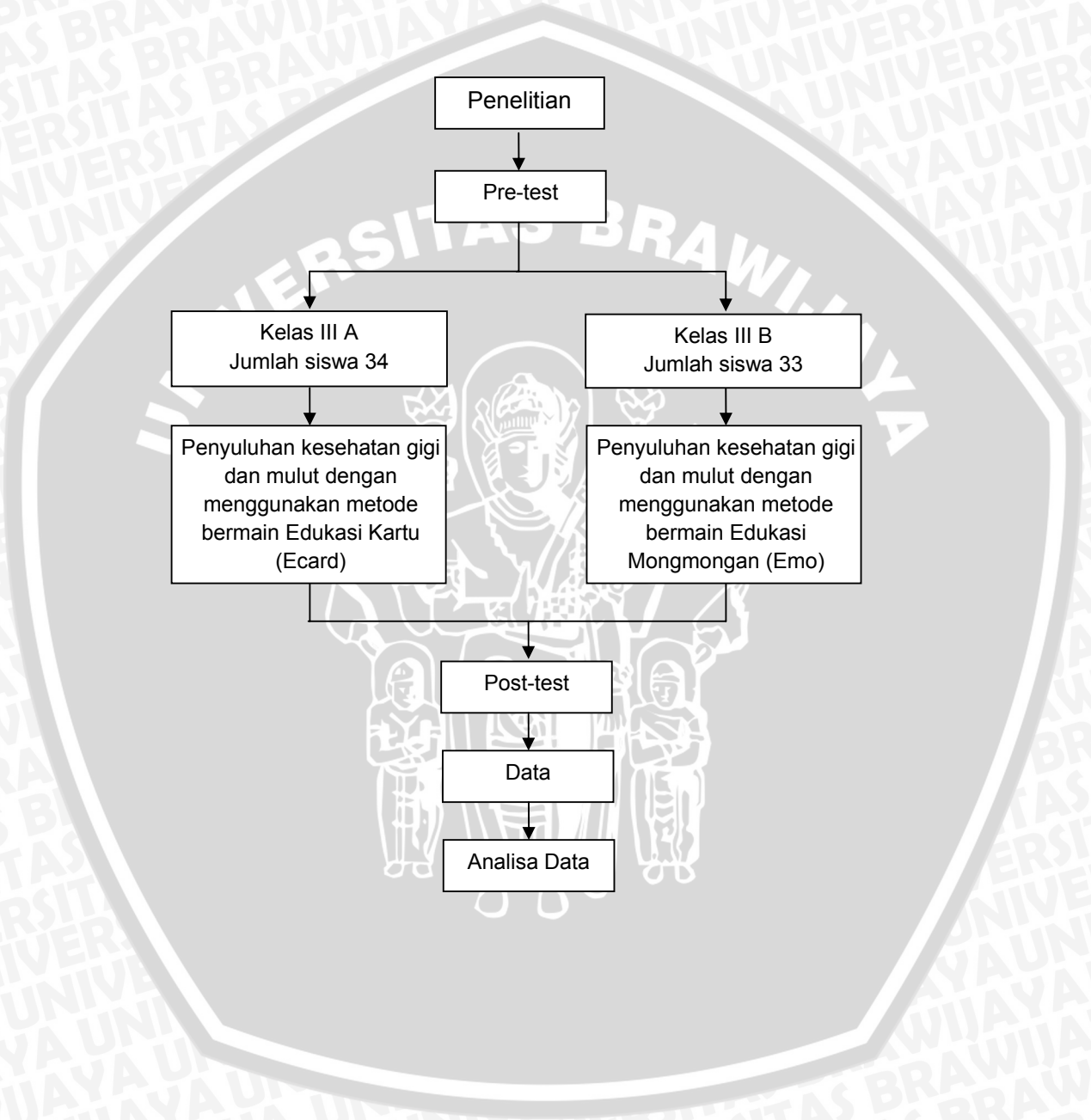
penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) dan pada siswa kelas IIIB sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo).

2. Apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IIIA sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) dan pada siswa kelas IIIB sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo).

Titik kritis perbandingan efektivitas penggunaan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) dan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) dengan melihat nilai signifikansi adalah:

1. Apabila nilai signifikansi (p -value) $< \alpha$ (0.05), maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan rata-rata pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IIIA sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) dan pada siswa kelas IIIB sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo).
2. Apabila nilai signifikansi (p -value) $> \alpha$ (0.05), maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IIIA sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) dan pada siswa kelas IIIB sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo).

4.10 Alur Kerja Penelitian



4.11 Etika Penelitian

Pada saat memulai penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada institusi (Fakultas) untuk mendapatkan surat keterangan penelitian yang sebelumnya harus lulus uji *Ethical Clearance* yang memenuhi aspek etika penelitian.

1. *Autonomy*

Responden dalam memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden penelitian tidak ada paksaan dari siapapun.

2. *Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama akan tetapi identifikasi dilakukan dengan pemberian kode. Informasi yang dikumpulkan peneliti dijamin kerahasiaannya. Lembar format pengumpulan data yang sudah terisi disimpan dan hanya peneliti yang bisa mengaksesnya.

3. *Informed Consent*

Pada penelitian ini tidak memberikan informed consent kepada subjek penelitian namun peneliti memberitahukan kepada subjek penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian melalui tatap muka langsung atau lisan karena pada penelitian ini hanya dilakukan penyuluhan saja tanpa adanya pemeriksaan langsung kepada subjek, jika ada subjek penelitian tidak menyetujui, maka subjek penelitian boleh tidak mengikuti penelitian ini dan tidak akan dikenai sanksi.

4. *Beneficence*

Responden yang mengikuti penelitian ini mendapatkan tambahan informasi tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

5. *Justice*

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil, baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa ada diskriminasi.

6. *Non Maleficienci*

Penelitian dilakukan tanpa menyakiti atau melukai perasaan responden. Responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner disesuaikan dengan kemampuan. Meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan tidak dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan responden dengan cara memberikan pemahaman tentang maksud dan tujuan penelitian.

7. *Fidelity*

Peneliti tetap menjaga kesetiaan untuk tetap berkomitmen dan menepati janji yang telah disepakati dalam pelaksanaan penelitian, serta akan tetap menjaga kerahasiaan tentang identitas dan informasi yang didapat dari responden.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA****5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

SDN 2 Kedung Kandang terletak di Jalan Kyai Sofyan Yusuf nomer 43 Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang. Akses menuju Sekolah Dasar ini cukup mudah untuk dilalui kendaraan pribadi baik roda dua maupun roda empat. Sekolah Dasar Negeri yang dibangun sejak tahun 1975 ini mempunyai sarana dan prasarana yang memadai untuk proses belajar mengajar serta didukung lingkungan yang bersih dan rapi sangat membantu meningkatkan kenyamanan siswa dalam belajar. Di sekolah ini terdapat ruang UKS yang cukup memadai namun kegiatan program promotif-preventif UKSnya tidak berjalan cukup baik dikarenakan kurangnya petugas dan juga kesadaran dari warga sekolah tersebut.

5.2 Gambaran Penelitian

Penelitian tentang Efektivitas Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo) dengan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) terhadap peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas III SDN Kedung Kandang II Malang sebanyak 67 siswa, dimana pada kelas IIIA berjumlah 33 siswa sedangkan pada kelas IIIB berjumlah 34 siswa. Pada pembagian kelas ini, sekolah tidak melihat dari kemampuan siswa dalam belajar namun sekolah membagi jumlah siswa secara merata dalam satu kelasnya sehingga tidak terdapat perbedaan kemampuan siswa dalam belajar di setiap kelasnya.

Pada saat penelitian berlangsung terdapat siswa yang ijin dan sakit sehingga tidak dapat mengikuti penelitian ini, dimana 2 siswa dari kelas IIIA dan

1 siswa dari kelas IIIB dengan demikian jumlah siswa yang dapat mengikuti penelitian sesuai

kriteria inklusi sejumlah 31 siswa dari kelas IIIA dan 33 siswa dari kelas IIIB.

5.3 Analisis Data

5.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang dilakukan untuk mengecek apakah data penelitian berasal dari populasi yang sebarannya normal atau tidak, untuk itu diperlukan pengujian data penelitian dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov pada tingkat signifikansi 5%. Data yang akan diuji untuk mengetahui sebarannya normal atau tidak, antara lain:

1. Data penelitian pre-test tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain edukasi mongmongan (Emo) dan edukasi kartu (Ecard)
2. Data penelitian post-test tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain edukasi mongmongan (Emo) dan edukasi kartu (Ecard)

Tabel 5.1 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Variabel	Nilai signifikansi (p -value)	Keterangan
1. Data penelitian pre-test tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain edukasi mongmongan (Emo) dan edukasi kartu (Ecard)	0.637	Normal
2. Data penelitian post-test tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain edukasi mongmongan (Emo) dan edukasi kartu (Ecard)	1.052	Normal

Berdasarkan tabel 5.1 Hasil uji normalitas data pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, variabel data hasil pre-test dan post-test tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain edukasi mongmongan (Emo)

dan edukasi kartu (Ecard) didapatkan bahwa variabel data hasil pre-test dan post-test tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain edukasi mongmongan (Emo) dan edukasi kartu (Ecard) mengikuti distribusi normal karena nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $> \alpha = 0.05$

Langkah selanjutnya setelah didapatkan hasil pengujian mengikuti distribusi normal adalah menentukan unsur statistik yang nantinya akan digunakan untuk mengambil keputusan dan membuat kesimpulan dari hipotesis penelitian ini, unsur statistik tersebut adalah Paired sampel t-Test. Unsur statistik yang mengandung Paired sampel t-Test digunakan karena variable data hasil pre-test dan post-test tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain edukasi mongmongan (Emo) dan edukasi kartu (Ecard) mengikuti distribusi normal.

5.3.2 Uji Hipotesis

5.3.2.1 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)

Peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain edukasi mongmongan (Emo) dapat diketahui melalui hasil pre-test yang telah dikerjakan oleh siswa kelas IIIB sebelum diberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) serta melalui hasil post-test yang telah dikerjakan oleh siswa kelas IIIB sesudah diberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) setelah itu dilakukan

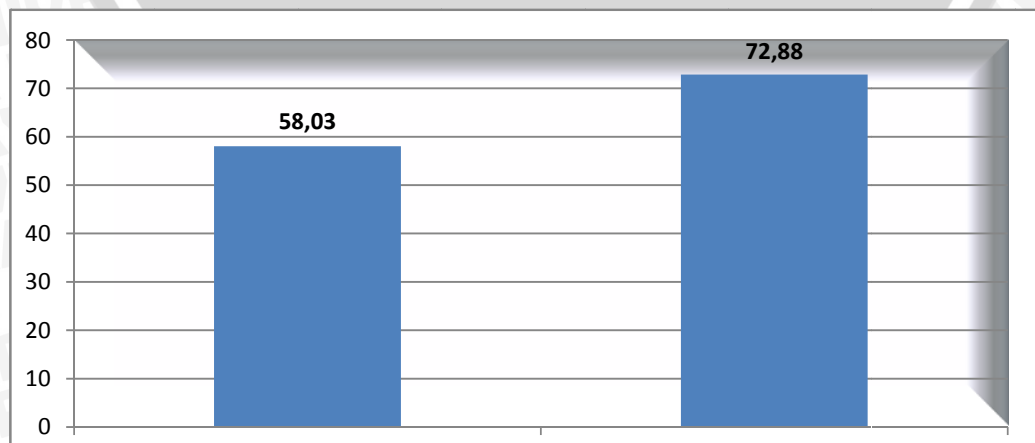
pengumpulan data dan dilanjutkan dengan pengujian data menggunakan Uji t-Test berpasangan, hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.2 Uji t-Test Berpasangan Data Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)

Edukasi Mongmongan (Emo)	Rata-rata skor	Std. Deviasi	Sig. (2-tailed)	Nilai <i>t</i> hitung
Pre-test	58.03	2.302	0.000	6.463
Post-test	72.88	1.885		
Post Test dan Pre-test	14,85	13.198		

Berdasarkan tabel 5.2 uji t-Test berpasangan data pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain edukasi Mongmongan (Emo), rata-rata skor pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada pre-tes adalah sebesar 58.03 dengan standar deviasi 2.302 sedangkan setelah penyuluhan dengan menggunakan metode Edukasi Mongmongan (Emo), rata-rata skor pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa meningkat 14.85 dengan standar deviasi 13.198 menjadi 72.88 dengan standar deviasi 1.885.

Grafik 5.1 Grafik Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)



Pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis awal dapat dilakukan dengan membandingkan hasil uji Uji t-Test Berpasangan dan nilai tingkat kemaknaan: $\alpha = 5\%$ (0.05) dimana didapatkan keputusan tolak H_0 karena nilai signifikansi (p -value) $< \alpha = 0.05$ atau sebesar 0.000 sehingga dari hasil keputusan tersebut dapat disimpulkan bahwa variable data hasil pre-test dan post-test tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain edukasi mongmongan (Emo), yaitu ada perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo).

Kesimpulan tersebut juga dapat dilihat dari perbandingan nilai t_{hitung} dan nilai t_{tabel} yang menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} > \text{nilai } t_{tabel}$ dimana nilai t_{hitung} sebesar -6.463 sedangkan nilai t_{tabel} sebesar 2.037 sehingga H_0 ditolak.

5.3.2.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard)

Peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain edukasi Kartu (Ecard) dapat diketahui melalui hasil pre-test yang telah dikerjakan oleh siswa kelas IIIA sebelum diberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) serta melalui hasil post-test yang telah dikerjakan oleh siswa kelas IIIA sesudah diberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode

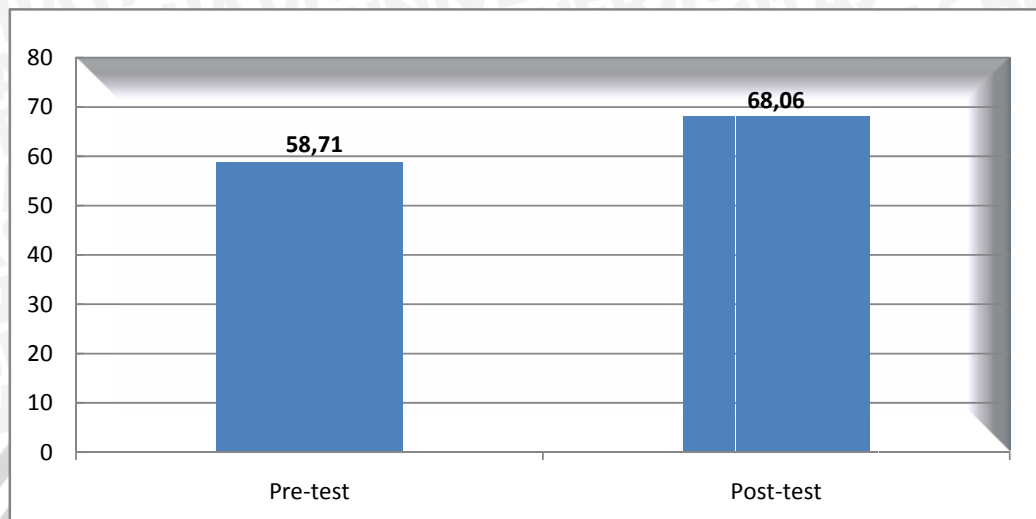
bermain Edukasi Kartu (Ecard) setelah itu dilakukan pengumpulan data dan dilanjutkan dengan pengujian data menggunakan Uji t-Test berpasangan, hasilnya sebagai berikut

Tabel 5.3 Uji t-Test Berpasangan Data Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard)

Edukasi Kartu (Ecard)	Rata-rata skor	Std. Deviasi	Sig. (2-tailed)	nilai <i>thitung</i>
Pre-test	58.71	9.829	0.000	4.435
Post-test	68.06	8.629		
Post-test dan Pre-test	9.355	11.743		

Berdasarkan tabel 5.3 uji t-Test berpasangan data pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain edukasi Kartu (Ecard), rata-rata skor pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada pre-tes adalah sebesar 58.71 dengan standar deviasi 9.829 sedangkan setelah penyuluhan dengan menggunakan metode Edukasi Kartu (Ecard), rata-rata skor pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa meningkat 9.355 dengan standar deviasi 11.743 menjadi 68.06 dengan standar deviasi 8.629.

Grafik 5.2 Grafik Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard)



Pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis awal dapat dilakukan dengan membandingkan hasil uji Uji t-Test Berpasangan dan nilai tingkat kemaknaan: $\alpha = 5\%$ (0.05) dimana didapatkan keputusan tolak H_0 karena nilai signifikansi (p -value) $< \alpha = 0.05$ atau sebesar 0.000 sehingga dari hasil keputusan tersebut dapat disimpulkan bahwa variable data hasil pre-test dan post-test tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard), yaitu ada perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard).

Kesimpulan tersebut juga dapat dilihat dari perbandingan nilai t_{hitung} dan nilai t_{tabel} yang menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} > nilai t_{tabel}$ dimana nilai t_{hitung} sebesar

4.435 sedangkan nilai t_{tabel} sebesar 2.042 sehingga H_0 ditolak.

5.3.2.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Kelas

IIIA

Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard) Serta Pada Siswa Kelas IIIB Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)

Analisis data ini dilakukan menggunakan Uji t-Test berpasangan selanjutnya membandingkan antara nilai mean atau rata-rata skor, nilai signifikansi dan nilai t_{hitung} dari hasil post-test siswa kelas IIIA sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain edukasi kartu (Ecard) dengan hasil post-test pada siswa kelas IIIB sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain edukasi mongmongan (Emo) sehingga dapat diketahui metode mana yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut, hasilnya sebagai berikut:

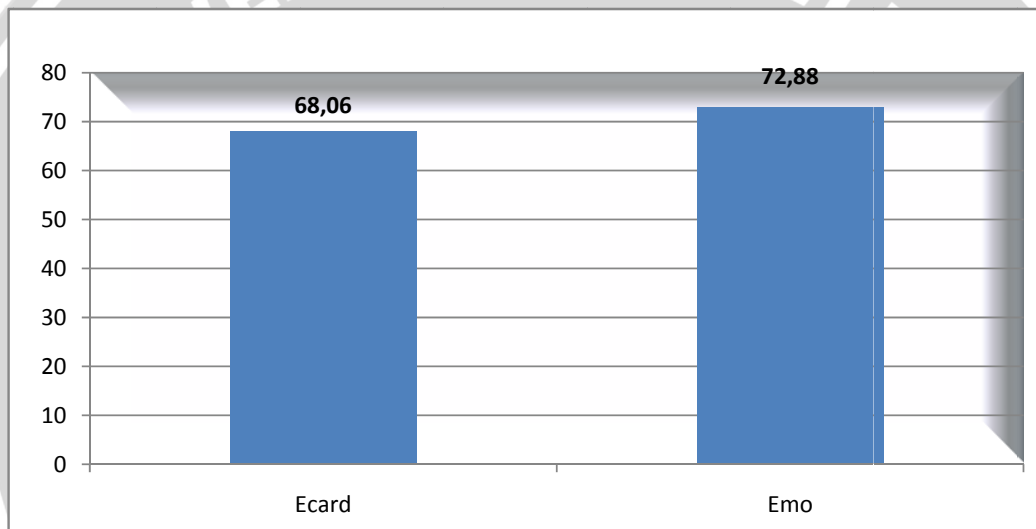
Tabel 5.4 Uji t-Test Berpasangan Data Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Kelas IIIA Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard) Serta Pada Siswa Kelas IIIB Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)

Edukasi Mongmongan (Emo) dan Edukasi Kartu (Ecard)	Rata-rata skor	Std. Deviasi	Sig. (2-tailed)	nilai t_{hitung}
Ecard	68.06	1.550	0.055	1.959
Emo	72.88	1.885		

Berdasarkan tabel 5.4 Uji t-Test Berpasangan Data Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Kelas IIIA Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard) Serta Pada Siswa Kelas IIIB Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo), terdapat perbedaan rata-rata skor post-test pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan Metode Edukasi Kartu (Ecard)

dan Metode Edukasi Mongmongan (Emo). Rata-rata skor post-test Edukasi Kartu (Ecard) adalah 68.06 dengan standar deviasi 1.550 sedangkan rata-rata skor post-test pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan Metode Edukasi Mongmongan adalah 72.88 dengan standar deviasi 1.885 sehingga terdapat perbedaan nilai post-test sebesar 4.82.

Grafik 5.3 Grafik Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa kelas IIIA Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard) Serta Pada Siswa Kelas IIIB Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)



Pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis awal dapat dilakukan dengan membandingkan hasil uji Uji t-Test Berpasangan dan nilai tingkat kemaknaan: $\alpha = 5\%$ (0.05) dimana didapatkan keputusan terima H_0 karena nilai signifikansi (p -value) sebesar 0.055 atau nilai signifikansi (p -value) $> \alpha = 0.05$ sehingga dari hasil keputusan tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IIIA sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) dan pada siswa kelas IIIB sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo).

Kesimpulan tersebut juga dapat dilihat dari perbandingan nilai t_{hitung} dan nilai t_{tabel} yang menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} < \text{nilai } t_{tabel}$ dimana nilai t_{hitung} sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sebesar 0.232 sedangkan nilai t_{tabel} sebesar 1.999 sehingga H_0 diterima, begitu pula pada perbandingan nilai t_{hitung} dan nilai t_{tabel} yang menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} < \text{nilai } t_{tabel}$ dimana nilai t_{hitung} sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sebesar 1.959 sedangkan nilai t_{tabel} sebesar 1.999 sehingga H_0 juga dapat diterima.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)

Banyak metode yang dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan antara lain metode ceramah, diskusi, curah pendapat, panel, bermain, demonstrasi, simposium dan metode seminar (Djay, 2010). Menurut Hariyani (2008), walaupun metode penyuluhan yang ada saat ini sudah menerapkan prinsip modeling namun pemilihan media yang digunakan dirasakan kurang menggugah menyebabkan penyuluhan yang dilakukan tidak menarik bagi anak-anak dan cenderung mudah untuk dilupakan, agar hal tersebut tidak terjadi maka sasaran pendidikan tertentu harus menggunakan cara tertentu, materi yang disesuaikan dan alat bantu pendidikan yang diperlukan serta diperlukan kreativitas yang tinggi bagi pendidik untuk dapat menemukan suatu media baru yang dapat menarik minat anak-anak. Menurut Rochayah S (2012), kreativitas adalah kemampuan seseorang untuk menghasilkan sesuatu yang baru sesuai imajinasi atau khayalannya sehingga diharapkan dengan adanya kreativitas yang tinggi dari pendidik maka penyuluhan lebih dapat diminati dan materi yang diberikan dapat tersampaikan dengan baik. Menurut Munandar (1999) kreativitas adalah kemampuan seseorang untuk melahirkan sesuatu yang baru baik berupa gagasan maupun karya nyata yang relatif berbeda dengan apa yang telah ada sebelumnya sedangkan melahirkan sesuatu yang baru bisa dengan cara menciptakan sesuatu yang baru atau pun memodifikasi sesuatu

yang pernah ada sebelumnya menjadi hal yang lebih menarik. Menurut Gusril dalam Kusuma D (2010), menyatakan bahwa modifikasi memiliki keuntungan dan keefektivitasan, meliputi: meningkatkan motivasi dan kesenangan siswa dalam pembelajaran, meningkatkan aktivitas belajar siswa, meningkatkan hasil belajar siswa.

Metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) sendiri merupakan modifikasi dari permainan tradisional daerah Bali. Permainan tradisional merupakan permainan yang telah dimainkan oleh anak-anak yang bersumber dari suatu daerah secara tradisi, yaitu permainan tersebut diwarisi dari generasi yang satu ke generasi berikutnya (Husain, 2013). Menurut Rahman (2011) Permainan tradisional dapat mengembangkan kreativitas anak, kognitif, afektif maupun motoriknya sehingga diharapkan dengan permainan tradisional, pendidik dapat meningkatkan keinginan dan minat peserta didik dalam mengikuti pembelajaran. Keberhasilan dari suatu penyuluhan yang dilakukan oleh pendidik dapat dilihat saat penyuluhan berlangsung, apabila peserta didik mengikuti kegiatan penyuluhan dengan rasa semangat dan rasa keingintahuan serta motivasi tinggi maka alat bantu yang digunakan tepat. Menurut Sardiman (2005), motivasi belajar merupakan keinginan atau dorongan untuk belajar sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil pengujian dengan menggunakan uji T-test, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Mongmongan (Emo). Perbedaan pengetahuan tersebut dapat dilihat dari perbandingan nilai signifikansi (p -value) hasil pre-test

dan post-test siswa terhadap nilai tingkat kemaknaan serta membandingkan nilai *thitung* dan nilai *t_{tabel}* dimana terjadi peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Mongmongan (Emo).

Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Riyanti (2010), bahwa hasil yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan gigi adalah meningkatkan kemampuan dan pengetahuan seseorang khususnya untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan seperti kesehatan gigi dan mulut. Dalam penelitian ini, Edukasi Mongmongan merupakan salah satu contoh dari macam-macam alat bantu pendidikan, yaitu alat bantu lihat dan dengar (audio visual aids), menurut Notoatmodjo atau audio visual aids merupakan alat bantu pendidikan yang dapat menstimulasi indera pendengaran serta indera pengelihat dalam proses penyampaian materi yang diberikan oleh pendidik sehingga lebih mudah dipahami.

6.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard)

Media penyuluhan merupakan sarana atau upaya untuk menyampaikan pesan atau informasi oleh pendidik kepada peserta didiknya, menurut Herijulianti (2002) media pendidikan kesehatan gigi dan mulut diperlukan agar sasaran mendapat pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan dan salah satu media penyuluhan yang dapat digunakan menurut bentuknya adalah media pengalaman nyata atau media tiruan (simulasi, benda nyata). Metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) yang

digunakan pada penyuluhan tersebut merupakan salah satu contoh media pengalaman dimana metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) adalah permainan yang dimodifikasi dari suatu permainan yang bernama tebak-tebakan kartu atau permainan untuk mencari pasangan kartu dan biasanya dimainkan oleh anak-anak bahkan dewasa. sehingga peserta didik yang ikut dalam penyuluhan menggunakan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) tidak memiliki kesulitan yang berarti hanya saja kesulitan di rasakan pada saat menjawab soal yang ada pada kartu. Menurut Novitasari (2012), permainan kartu dapat memberikan suatu situasi belajar yang santai dan menyenangkan. Siswa dengan aktif dituntut memberikan tanggapan dan keputusan. Dalam memainkan suatu permainan, siswa dapat melihat sejumlah kata, namun tidak dengan cara yang membosankan.

Pada hasil pengujian dengan menggunakan uji T-test, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode bermain kartu (Ecard). Perbedaan pengetahuan tersebut dapat dilihat dari perbandingan nilai signifikansi (p -value) hasil pre-test dan post-test siswa terhadap nilai tingkat kemaknaan serta membandingkan nilai t_{hitung} dan nilai t_{tabel} dimana terjadi peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Hal tersebut sesuai dengan teori Berger dalam Rusli M (2003), dimana pola penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak akan lebih berhasil jika dilakukan dengan berpedoman pada proses belajar dan bermain, dimana hal tersebut sesuai dengan perkembangan jiwa anak tersebut dan menurut Solehuddin M (2000) bermain itu dapat mengembangkan seluruh potensi yang

dimiliki seorang anak serta menurut Nasution dalam Martin (2008), bermain adalah pekerjaan atau aktivitas anak yang sangat penting. Melalui bermain akan semakin mengembangkan kemampuan dan keterampilan motorik anak, kemampuan kognitifnya, melalui kontak dengan dunia nyata, menjadi eksis di lingkungannya, menjadi percaya diri dan masih banyak lagi manfaat lainnya (Handayani, 2009).

Bila penyuluhan kesehatan gigi dan mulut berhasil maka akan membantu meningkatkan pengetahuan anak dan anak dapat mengerti bagaimana cara menjaga kesehatan gigi dan mulut dan hal-hal lain yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulutnya karena apabila anak mengalami sakit gigi maka akan mempengaruhi perkembangan, bicara dan penampilan anak.

6.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Kelas IIIA Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Kartu (Ecard) Serta Pada Siswa Kelas IIIB Sesudah Penyuluhan dengan Menggunakan Metode Bermain Edukasi Mongmongan (Emo)

Penyuluhan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Azwar A, 1996). Didalam proses penyuluhan tersebut diharapkan siswa dapat belajar untuk meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya. Menurut Spears dalam Sardiman (2005), salah seorang tokoh psikologi, melihat proses belajar sebagai proses mengamati, membaca, meniru, mencoba sendiri, mendengarkan dan mengikuti perintah.

Pada penelitian ini metode bermain Mongmongan (Emo) dan metode bermain Kartu (Ecard) merupakan metode bermain yang efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa. Hal tersebut dapat dilihat dari perbandingan nilai signifikansi (p -value) hasil post-test siswa kelas IIIB setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Mongmongan (Emo) dan nilai signifikansi (p -value) hasil post-test siswa kelas IIIA setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode bermain Kartu (Ecard) terhadap nilai tingkat kemaknaan serta membandingkan nilai t_{hitung} dan nilai t_{tabel} dimana tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sesudah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Mongmongan (Emo) dan metode bermain Kartu (Ecard).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan saran dari penelitian yang telah dilakukan oleh Meiske Rusli dan Tritana Gondhoyowono (2003) yang mana diharapkan metode bermain lebih sering digunakan pada anak-anak usia sekolah dasar. Penelitian yang dilakukan oleh Fuller S.S (2001) pada anak-anak SD di Inggris, dikatakan bahwa metode bermain telah menjadi pelopor kesehatan secara lisan dalam promosi kesehatan gigi dan mulut dan menurut pandangan Jean Piaget dan Lev Vigotsky (pandangan konstruktivis) dalam Zaman (2005) memiliki asumsi bahwa, anak adalah pembangun pengetahuan yang aktif. Anak mengkonstruksi/ membangun pengetahuannya berdasarkan pengalamannya. Pengetahuan tersebut diperoleh anak dengan cara membangun sendiri secara aktif melalui interaksi yang dilakukannya dengan lingkungan. Misalkan dengan cara bermain Edukasi Mongmongan maupun Edukasi Kartu (Ecard). Menurut Groos, bermain dipandang sebagai ekspresi insting untuk berlatih peran di masa mendatang yang penting untuk bertahan hidup (Nuryanti, 2007).

Pada hipotesis awal penelitian ini dimana peneliti berpendapat bahwa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) yang merupakan modifikasi dari permainan tradisional Bali lebih efektif dari pada metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa jika dilihat dari perbandingan nilai signifikansi (p -value) hasil post-test siswa kelas IIIB setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Mongmongan (Emo) dan nilai signifikansi (p -value) hasil post-test siswa kelas IIIA setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode bermain Kartu (Ecard) terhadap nilai tingkat kemaknaan serta membandingkan nilai t_{hitung} dan nilai t_{tabel} , hasilnya tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sesudah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode bermain Mongmongan (Emo) dan metode bermain Kartu (Ecard), namun jika dilihat dari perbandingan nilai rata-rata hasil post-test siswa kelas IIIB setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Mongmongan (Emo) dan hasil post-test siswa kelas IIIA setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode bermain Kartu (Ecard), hasilnya adalah terdapat perbedaan nilai rata-rata rata-rata hasil post-test siswa kelas IIIB setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Mongmongan (Emo) dan hasil post-test siswa kelas IIIA setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode bermain Kartu (Ecard) dimana hasil post-test siswa kelas IIIB setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan metode bermain Mongmongan (Emo) lebih efektif dibandingkan hasil post-test siswa kelas IIIA setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode bermain Kartu (Ecard) sehingga hal ini sesuai dengan hipotesis awal dari penelitian ini.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang Efektivitas metode bermain dengan menggunakan Edukasi Mongmongan (Emo) dan bermain Edukasi Kartu (Ecard), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) merupakan metode yang dimodifikasi dari permainan tradisional dimana permainan tradisional dapat mengembangkan kreativitas anak, kognitif, afektif maupun motoriknya sehingga efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas IIIB SDN Kedung Kandang II Malang.
2. Metode bermain Edukasi Kartu (Ecard) merupakan metode yang dimodifikasi dari permainan kartu dimana permainan kartu dapat memberikan situasi belajar yang santai dan menyenangkan namun siswa tetap aktif dituntut memberikan tanggapan dan keputusan dengan cara yang tidak membosankan sehingga efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas IIIA SDN Kedung Kandang II Malang.
3. Tidak terdapat perbedaan efektivitas tingkat pengetahuan siswa kelas IIIA dan kelas IIIB SDN Kedung Kandang II Malang setelah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) dan metode bermain Edukasi Kartu

(Ecard) jika dilihat dari perbandingan nilai signifikansi (p -value) dengan nilai tingkat kemaknaan dan perbandingan nilai t_{hitung} dan nilai t_{tabel} sedangkan jika dilihat dari nilai rata-rata hasil post-test, metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) lebih efektif dibandingkan metode bermain Edukasi Kartu (Ecard)

7.2 Saran

1. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) dengan gambar-gambar yang lebih memperlihatkan tradisional Bali.
2. Metode bermain Edukasi Mongmongan (Emo) diharapkan dapat di publikasikan ke masyarakat sehingga pembuat mendapatkan pemasukan biaya.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menemukan dan mengembangkan metode-metode penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang lebih kreatif dan inovatif khususnya pada metode bermain sehingga siswa dapat lebih termotivasi untuk dapat mengikuti penyuluhan sesuai yang diharapkan serta dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar R, Hawadi. 2001. Psikologi Perkembangan Anak. Penerbit PT Grasindo, Jakarta
- Amiati DR. DHE (Dental Health Education). 2012. Diunduh dari <http://pelangi-penuhpelangi.blogspot.com/2012/01/dhe-dental-health-education.html>., diakses tanggal 1 Februari 2013
- Arikunto S. 2001. Dasar Dasar Evaluasi Pendidikan. PT Bina Aksara, Jakarta
- Azwar Azrul. 1996. *Administrasi Kesehatan*. Penerbit PT. Binarupa Aksara, Jakarta
- Bensley RJ, Fisher JB. 2003. Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat, Apriningsih SKM, Nova SIH (penterjemah), 2009, Penerbit EGC, Jakarta.
- Cahyaningsih D. 2011. Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja. Penerbit TIM, Jakarta
- Darwita RR, Novrinda H, Budiharto, Pratiwi PD, Amalia R, Asri SR. Efektivitas Program Sikat Gigi Bersama Terhadap Risiko Karies Gigi Pada Murid Sekolah Dasar. J Indon Med Assoc. 2011; 61 (5)
- Departemen Kesehatan. 2008. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) laporan Nasional 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2011. Laporan Tahunan Tentang Data Kesakitan Gigi dan mulut 2011. Dinas Kesehatan Kota, Malang.
- Djaali H dan Muljono P. 2000. Pengukuran dalam Bidang Pendidikan. Penerbit PT Grasindo, Jakarta
- Djay. Penyuluhan Kesehatan. 2010. Diunduh dari: <http://djaygoblog.blogspot.com/2010/01/penyuluhan-kesehatan.html>., diakses tanggal 25.02.2014
- Fitriani S. 2010. Promosi Kesehatan. Penerbit PT Graha Ilmu, Yogyakarta
- Fuller SS. The Development Of A National Oral Health Promotion Programme For Pre-School Children In England. Int Dent J 51: 334-8. 2001
- Gunarsa S D. 2003. Psikologi Perkembangan Anak & Remaja. Penerbit PT Bpk Gunung Mulia, Jakarta

- Gunarsa S D. 2004. Dari Anak Sampai Usia Lanjut. Penerbit PT Bpk Gunung Mulia, Jakarta
- Gunarsa S D. 2008. Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga. Penerbit PT Bpk Gunung Mulia, Jakarta
- Handayani R.D, Puspitasari D. Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3 – 5 Tahun) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta. 2009
- Hanindio S, Soebekti R H, Mufid A. Peran komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan gigi (The role of interpersonal communication integrated with medical dental care). *Dental Journal*. 2005; 38 (3): 124-129.
- Hariyani N, Palupi LS, Soedjoko. Mengatasi Kegagalan Penyuluhan Kesehatan Gigi Pada Anak dengan Pendekatan Psikologi. Dentika Dental Journal. 2008; 13 (1): 80-84
- Herijulianti E, Indriani TS, Artini S. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Penerbit EGC, Jakarta,
- Hurlock Elizabeth B. 1980. Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan), edisi kelima. Penerbit Erlangga, Jakarta
- Husain Fitri Aprilyani. Survei Permainan Tradisional Dalam Pembelajaran Penjasorkes Pada Siswa Di Sekolah Dasar Se- Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal. Skripsi Universitas Negeri Semarang. 2013
- Indriani R. Karies Gigi Masalah Kesehatan Serius di Indonesia. 2011. Diunduh dari: [http://beta.beritasatu.com/news/14088-karies-gigi-masalah-kesehatan-serius-diindonesia .html](http://beta.beritasatu.com/news/14088-karies-gigi-masalah-kesehatan-serius-diindonesia.html)., diakses tanggal 1 Desember 2012
- Jaya. Uji Validitas dan Reliabilitas (SPSS). 2006. Diunduh dari: <http://www.smppibintaro.sch.id/index.php/home/41-invitasi-basket>., diakses tanggal 1 Maret 2014
- Kartono Kartini. 2007. Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan). Penerbit Mandar Maju, Jakarta
- Kusuma D. 2010. Laporan Penelitian pengembangan Model Permainan Bulutangkis untuk Pembelajaran Penjasorkes Siswa Sekolah Dasar. Semarang: FIK Unnes.
- Kusumawardhani N. [Cara-cara Orangtua Membentuk Karakter Anak Usia 6-12 Tahun](#). Manasa. 2008; 2 (1)
- Lindarti, Hinduan A, Oktova R. Penerapan Pembelajaran Kooperatif STAD (Student Teams Achievent Division) dalam Upaya Meningkatkan Hasil

Belajar Fisika pada Konsep Optika Geometris Kelas X SMA. Berkala Fisika Indonesia. 2010; 2 (2)

Martin. Bermain Sebagai Media Terapi. 2008. Diunduh dari: <http://www.tabloid-nakita.com>., diakses tanggal 20 Februari 2014

Munandar. 1999. Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Kesehatan Masyarakat. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Novitasari P. Upaya meningkatkan kemampuan menulis kalimat sederhana melalui permainan kartu kata bagi siswa kelas II a sekolah dasar. 2012. Diunduh dari: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CDAQFjAB&url=http%3A%2F%2Fprints.uin-suka.ac.id%2F7871%2F3%2Fbab2%2520%252008108247062.pdf&ei=7VAiUGoaYrgfG8lDIDg&usq=AFQjCNFQonCC5Rf6c7HzqE5l7fp43BOSOq&sig2=XG1ieddaa3fC6X8VQ_lcZQ&bvm=bv.62922401,d.bmk., Diakses tanggal 13 Maret 2014

Nurhidayat O, Tunggal PE, Wahyono B. Perbandingan Media Power Point Dengan Flip Chart Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut. Unnes Journal of Public Health. 2012; 1

Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Penerbit Salemba Medika, Jakarta

Nuryanti, Lusi. Penerapan Terapi Bermain Bagi Penyandang Autisme (1). 2007. Diunduh dari <http://Klinis.wordpress.com>., diakses tanggal 25.02.2014

Puskesmas Kedung Kandang. 2011. Laporan Tahunan Data Screening Kesehatan Gigi dan Mulut 2011. Puskesmas Kedung Kandang, Malang

Rahman E A. Pemanfaatan Permainan Tradisional dalam Pembelajaran. 2011. Diunduh dari: <http://ekakukepp.blogspot.com/2011/12/pemanfaatan-permainan-tradisional-dalam.html>., diakses tanggal 1 Maret 2014

Riyanti E, Saptarini R. 2010. Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut Melalui Perubahan Perilaku Anak. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Bandung

- Rochayah S. Meningkatkan Kreativitas Anak Melalui Metode Bermain Plastisin Pada Siswa Kelompok B TK MASYITHOH 02 Kawungaten Cilacap Semester Genap Tahun Ajaran 2011/2012. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. 2012
- Rusli M, Gondhoyowono T. Pengaruh metode bermain terhadap penyuluhan kesehatan gigi dan mulut (the effect of role playing method to dental health education). 2003. Diunduh dari <http://id.scribd.com/doc/54157624/Pendidikan-kesehatan-bermain-ceramah-usia-sekolah-dasar>., diakses tanggal 1 Desember 2012
- Sanjaya Wina. 2009. Strategi Pembelajaran: Berorientasi Standar Proses Pendidikan. Penerbit: Prenada Media Group, Jakarta.
- Sardiman. 2005. Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Penerbit Rajawali Press, Jakarta
- Sastroasmoro S dan Ismael S. (2006). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Penerbit Sagung Seto, Jakarta
- Satiadarma MP. Pendidikan Kreativitas Ataupun Pendidikan Moral. Jurnal Provitae. 2004; 1
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Penerbit PT Graha Ilmu, Jakarta.
- Simamora B. 2002. Panduan Riset Perilaku Konsumen. Penerbit Pustaka Utama, Surabaya.
- Soekanto S. 2006. Sosiologi Suatu Pengantar. Penerbit PT Raja Grafindo Persa, Jakarta.
- Solehuddin,m, 2000, Konsep Dasar Pendidikan Prasekolah. Penerbit fakultas
- Sudono A. 2000. Sumber Belajar dan Alat Permainan untuk Pendidikan Usia Dini. Penerbit PT Grasindo, Jakarta, hal 3
- Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Tedjasaputra. 2001. Bermain, mainan dan Permainan. Penerbit PT Grasindo, Jakarta.
- Widodo A. Taksonomi Bloom dan Pengembangan Butir Soal. Jurusan Pendidikan Biologi FPMIPA-UPI. 2006
- Zaman, B., Hernawan, A.H. 2005. Media dan Sumber Belajar TK. Penerbit Universitas Terbuka, Jakarta