



**EFEKTIVITAS *BOOKLET* DAN PERMAINAN TEBAK
GAMBAR DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP SISWA KELAS IV TERHADAP KARIES
GIGI DI SD NEGERI 01, 02, DAN 03 BANDENGAN
KECAMATAN JEPARA KABUPATEN JEPARA
TAHUN AJARAN 2009/2010**

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata I
Untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Diah Ratna Fitriastutik

6450405195

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2010

ABSTRAK

Diah Ratna Fitriastutik. 2010. **Efektivitas *Booklet* dan Permainan Tebak Gambar Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IV Terhadap Karies Gigi di SD Negeri 01, 02, dan 03 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, *Booklet*, Tebak Gambar, Karies Gigi

Prevalensi karies gigi di Indonesia mencapai 80% dari jumlah penduduk dan 70% anak usia 10 tahun pernah mengalami karies gigi. Hal ini karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan merupakan salah satu usaha promotif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi dan metode yang sering digunakan adalah metode ceramah. Permasalahan penelitian ini adalah apakah media *booklet* dan permainan tebak gambar efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi pada siswa kelas IV SD Negeri 01, 02, dan 03 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara tahun ajaran 2009/2010. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media *booklet* dan permainan tebak gambar dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang karies gigi pada siswa kelas IV SD Negeri 01, 02, dan 03 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara tahun ajaran 2009/2010.

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *pretest-posttest control group desain*. Populasi berjumlah 102 responden. Sampel berjumlah 90 siswa diperoleh dengan teknik *quota sampling*. Sampel dibagi menjadi 3 kelompok yang terdiri dari 2 kelompok eksperimen dan 1 kelompok kontrol masing-masing berjumlah 30 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan *booklet*. Analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat.

Dari hasil uji t tidak berpasangan terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yaitu antara kelompok I dan kontrol ($p=0,004$) dan antara kelompok II dan kontrol ($p=0,046$), sedangkan antara kelompok I dan II tidak terdapat perbedaan ($p=0,291$). Hasil analisis dengan uji *mann whitney* terdapat perbedaan peningkatan sikap yaitu antara kelompok I dan kontrol ($p=0,046$) dan antara kelompok II dan kontrol ($p=0,001$). Namun antara kelompok I dan II tidak terdapat perbedaan ($p=0,123$).

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa media *booklet* lebih efektif daripada permainan tebak gambar dalam meningkatkan pengetahuan, dan permainan tebak gambar lebih efektif daripada media *booklet* dalam meningkatkan sikap tentang karies gigi. Oleh karena itu disarankan pada pihak sekolah agar menggunakan media *booklet* maupun media permainan kepada para siswa dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap masalah kesehatan, khususnya karies gigi. Untuk pihak puskesmas agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan gigi, khususnya karies gigi terhadap anak sekolah dasar yang selama ini hanya dilakukan satu tahun sekali.

ABSTRACT

Diah Ratna Fitriastutik, 2010. **Booklet and Picture Guess Play Effectiveness within Increase Knowledge and Attitude of Fourth Grade Class toward Tooth Caries in 01, 02, and 03 Elementary School Bandengan, Sub district of Jepara, District Jepara, in the academic year 2009 / 2010.** Final Project . Society Health Science Departmen, Sports Science Faculty, State University of Semarang.

Keyword : Knowledge, Attitude, Booklet, Picture Guess, Tooth Caries.

Prevalence of tooth caries in Indonesia achieved 80% from resident population and 70% children 10 year ages ever undergo tooth caries. It because child deficient knowledge about tooth and mouth health. Elucidation constitute is one of the promotive effort to increase knowledge and attitude to tooth caries and the method which often used that is discourse method. The problem of this research is what booklet media and picture guess play effective within increase knowledge and attitude to tooth caries to fourth grade in 01, 02, and 03 Elementary School Bandengan, Subdistrict Jepara, District Jepara in 2009/2010. This aims research is to know effectiveness of health elucidation with booklet media and picture guess play with increasing knowledge and attitude about tooth caries to fourth grade class in 01, 02, and 03 Elementary School Bandengan, Subdistrict Jepara, District Jepara in the academic year 2009/2010.

This research is one of quasi-experimental with pretest-post test control group design approach. Population as many as 102 respondent. Sample as many as 90 student obtained with quota sampling technique. Sample divided became 3 group which involve 2 group experiment and 1 control group each as many as 30 respondent. Instrument that used is questioner and booklet. Data analysis that used is univariat and bivariat use anova test.

From uncounterpart t-test result obtained difference in escalation knowledge that is between first group (booklet) and control group ($p = 0,004$), and between second group (picture guess play) and control group ($p=0,046$), meanwhile between first and second group there are no difference be found ($p=0,291$). Result of analysis with mann whitney test there is difference of attitude escalation that is between first group and control group ($p=0.046$), and between second group and control group ($p=0.001$). Nevertheless between first and second group there is no difference ($p=0.123$).

From this result can conclude that booklet media more effective than picture guess play within increase knowledge about tooth caries, and picture guess play more effective than booklet media within increase attitude compared with group which make use of discourse. Ergo, suggestion to school side in order that use booklet media and picture guess play to students within increase knowledge and attitude to problem health, especially tooth caries. For Puskesmas side in order that more increase elucidation activity tooth health, especially tooth caries toward student of elementary school which this during only done once in a year.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul **"Efektivitas *Booklet* dan Permainan Tebak Gambar Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IV Terhadap Karies Gigi di SD Negeri 01, 02, dan 03 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010"** ini telah diujikan dalam ujian skripsi pada tanggal 10 Februari 2010 dan telah diperbaiki serta mendapat pengesahan dari panitia ujian dan para penguji skripsi.

Panitia dan Penguji	Mengesahkan, Nama dan Tanda Tangan	Tanggal Penandatanganan
Ketua Panitia Ujian Skripsi	<u>Drs. H. Harry Pramono, M. Si.</u> NIP. 19591019 198503 1 001	
Sekretaris Ujian Skripsi	<u>Irwan Budiono, S. KM, M. Kes.</u> NIP. 19751217 200501 1 003	
Penguji I	<u>dr. H. Mahalul Azam, M. Kes.</u> NIP. 19751119 200112 1 001	
Penguji II	<u>Widya Hary C, S. KM, M. Kes.</u> NIP. 19771227 200501 2 001	
Penguji III	<u>dr. Intan Zainafree</u> 19790105 200604 2 002	

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Keadaan manusia tidak akan tetap selamanya. Hari-hari akan senantiasa bergulir. Jauhi sikap lemah, karena sikap lemah adalah kematian. Jauhi kemalasan, karena kemalasan adalah kegagalan. Jangan pusing dengan tuntutan yang harus kita capai, jangan mengeluh karena beban berat yang harus kita tanggung. Jangan merasa ngeri dengan kesulitan-kesulitan, karena kesenangan dan ketenangan akan didapatkan melalui susah payah” (Inspiration of La Tahzan.).

PERSEMBAHAN

1. Karya ini penulis persembahkan untuk bapak dan ibunda tercinta.
2. Adik-adikku tersayang dan orang-orang yang ikut memotivasiku dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Almamaterku tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “ Efektivitas *Booklet* dan Permainan Tebak Gambar dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IV terhadap Karies Gigi di SD Negeri 01, 02, dan 03 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010” disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, dengan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. H. Harry Pramono, M. Si.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Said Junaidi, M. Kes., atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M.Kes., atas persetujuan penelitian.
4. Dosen Pembimbing I, Widya Hary Cahyati, SKM, M.Kes(Epid)., atas bimbingan dan pengarahannya selama penyusunan skripsi.
5. Dosen Pembimbing II, dr. Intan Zainafree, atas bimbingan dan pengarahannya selama penyusunan skripsi.
6. Kepala SD Negeri 01 dan 02 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara, Bambang Setyojtmiko,S.Pd., atas ijin penelitiannya.
7. Kepala SD Negeri 03 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara, Mahsun, S.Ag, atas ijin penelitiannya.
8. Bapak dan Ibu guru di SD Negeri 01, 02, dan 03 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara yang telah membantu memperlancar penelitian ini.

9. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal pengetahuan yang telah diberikan selama kuliah.
10. Bapak, Ibu, adik-adikku (Veni dan Vina), keluarga besarku tercinta, serta Mohammad Mustafa yang telah memberikan doa, bantuan, motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabatku (Tutu, Isna, Wulan, Sinta) dan teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu, serta teman-teman IKM angkatan 2005 yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini. Terima kasih.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Amin.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Januari 2010

Penulis

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERSETUJUAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Hasil Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II LANDASAN TEORI	9
2.1 Gigi	9
2.2 Karies Gigi.....	11
2.3 Pengetahuan Tentang Karies Gigi.....	21
2.4 Sikap Terhadap Karies Gigi.....	26
2.5 Pendidikan Kesehatan	29
2.6 Anak Sekolah	36
2.7 Efektifitas.....	37
2.8 Media Penyuluhan <i>Booklet</i>	38
2.9 Permainan Tebak Gambar	42

2.10 Kerangka Teori	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
3.1 Kerangka Konsep	48
3.2 Hipotesis Penelitian	49
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	49
3.4 Variabel Penelitian	54
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	55
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	56
3.7 Sumber Data Penelitian	57
3.8 Instrumen Penelitian	58
3.9 Teknik Pengambilan Data	60
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	61
BAB IV HASIL PENELITIAN	64
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
4.2 Deskripsi Data	64
4.3 Uji Bivariat	75
4.3.1 Uji Normalitas Data	75
4.3.2 Hasil Pengetahuan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Penelitian	78
4.3.3 Hasil Sikap <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Penelitian.....	79
4.3.4 Uji Beda	80
BAB V PEMBAHASAN	89
5.1 Hasil Penelitian	89
5.2 Keterbatasan Penelitian	98
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	100
6.1 Simpulan	100
6.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kartu dan Gambar dalam Permainan Tebak Gambar	45
2.2 Kerangka Teori	47
3.1 Kerangka Konsep	48



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	6
3.1 Rancangan Penelitian	50
3.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	51
3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	55
4.1 Distribusi Responden Menurut Umur	65
4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	65
4.3 Distribusi Nilai Pengetahuan Karies Gigi pada Kelompok I (Media <i>Booklet</i>) ..	67
4.4 Distribusi Nilai Pengetahuan Karies Gigi pada Kelompok II (Tebak Gambar)..	68
4.5 Distribusi Nilai Pengetahuan Karies Gigi pada Kelompok Kontrol	69
4.6 Distribusi Nilai Sikap Karies Gigi Pada Kelompok I (Media <i>Booklet</i>)	71
4.7 Distribusi Nilai Sikap Karies Gigi pada Kelompok II (Tebak Gambar) ...	72
4.8 Distribusi Nilai Sikap Karies Gigi pada Kelompok Kontrol	73
4.9 Hasil Uji Normalitas Data Nilai Pengetahuan	75
4.10 Hasil Uji Normalitas Data Nilai Sikap	76
4.11 Hasil Uji T Berpasangan Nilai Pengetahuan	78
4.12 Hasil Uji T Berpasangan Nilai Sikap	79
4.13 Hasil Uji Alternatif Wilcoxon Nilai Sikap Kelompok Eksperimen Tebak Gambar	80
4.14 Perbedaan Nilai Pengetahuan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	80
4.15 Uji Anova Nilai Pengetahuan Antar Ketiga Kelompok	82
4.16 <i>T-Test</i> Tidak Berpasangan Selisih Nilai Pengetahuan Kelompok I dan Kelompok II	82
4.17 <i>T-Test</i> Tidak Berpasangan Selisih Nilai Pengetahuan Kelompok I dan Kelompok Kontrol	83
4.18. <i>T-Test</i> Tidak Berpasangan Selisih Nilai Pengetahuan Kelompok II dan Kelompok Kontrol	83
4.19 Perbedaan Nilai Sikap <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Karies Gigi	84

4.20 Uji <i>Kruskal-Wallis</i> Nilai Sikap Antar Ketiga Kelompok Penelitian	86
4.21 Uji <i>Mann-Whitney</i> Selisih Nilai Sikap Kelompok I dan Kelompok II ...	86
4.22 Uji <i>Mann-Whitney</i> Selisih Nilai Sikap Kelompok I dan Kelompok Kontrol	87
4.23 Uji <i>Mann-Whitney</i> Selisih Nilai Sikap Kelompok II dan Kelompok Kontrol.	87



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Tugas Penguji	103
2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	104
3. Surat Ijin Penelitian dari Tempat Penelitian	108
4. Instrumen Penelitian	112
5. Data Hasil Uji Coba Kuesioner	116
6. Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas	118
7. Analisis Data Mentah Hasil Nilai Pengetahuan	120
8. Analisis Data Univariat Pengetahuan	123
9. Hasil Uji Statistik Nilai Pengetahuan	126
10. Analisis Data Mentah Hasil Nilai Sikap	135
11. Analisis Data Univariat Sikap	137
12. Hasil Uji Statistik Nilai Sikap	140
13. Dokumentasi	147

PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan segera sebelum terlambat dan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kesehatan gigi dan mulut sampai sekarang belum mendapatkan perhatian. Akibatnya, gigi berlubang atau karies menjadi masalah umum yang dihadapi sebagian besar masyarakat. Padahal kondisi ini dapat menjadi jalan awal masuknya berbagai penyakit dalam tubuh. Kebanyakan orang beranggapan kondisi kesehatan gigi tidak terlalu penting, tetapi perlu diingat bahwa gigi merupakan satu kesatuan dengan anggota tubuh kita yang lain. Penyakit gigi dan mulut tidak menyebabkan kematian, namun dapat menurunkan produktifitas dan menjadi sumber infeksi serta mengakibatkan atau memperparah beberapa penyakit sistemik. Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Dona Pratiwi, 2007:2).

Gigi merupakan jaringan tubuh yang penting untuk dipertahankan dan dicegah dari kerusakan. Meskipun gigi adalah jaringan tubuh yang paling keras, namun mudah sekali terjadi kerusakan. Proses terjadinya kerusakan gigi bermula dengan adanya lubang gigi (karies). Karies adalah proses patologi yang terbatas pada jaringan gigi mulai dari email gigi dan menjalar ke dentin. Gigi yang mudah sekali diserang karies adalah gigi sulung (gigi anak) karena struktur giginya lebih

tipis dan lebih kecil dibandingkan dengan gigi dewasa (gigi tetap). Karies sangat sering terjadi pada gigi-gigi geraham, terutamanya pada permukaan mengunyah. Oleh karena itu, mencegah kerusakan gigi harus dilakukan secepat mungkin (Ircham Machfoedz dan Asmar Yeti Zein, 2005:46).

Karies gigi atau gangguan gigi berlubang merupakan gangguan kesehatan gigi yang paling umum dan tersebar di seluruh dunia tanpa memandang umur, bangsa, ataupun keadaan ekonomi. Menurut Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia Sri Angky Soekanto, penyakit karies atau gigi berlubang merupakan penyakit infeksi yang umum di dunia dan ditemukan pada 95 % jumlah penduduk dunia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Eropa, Amerika, dan Asia ternyata 90-100 % anak-anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi. Menurut Direktur Pelayanan Kesehatan Gigi Dirjen Pelayanan Medik Depkes Eddie Naydial Roesdal, sekitar 90,05 % penduduk Indonesia pernah mengalami karies dan 76,5 % anak Indonesia mengalami karies (Lisda Yulianti, 2000). Dalam Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, menemukan sekitar 70% anak Indonesia pada kelompok umur 10 tahun pernah mengalami kerusakan gigi. Pada usia 12 tahun, jumlah kerusakan gigi mencapai 43,9 %, usia 15 tahun mencapai 37,4 %, usia 18 tahun 51,1 %, dan usia 35-44 mencapai 80,1% (Sindo, 2003). Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit tertinggi ke 6 yang dikeluhkan masyarakat Indonesia (SKRT 2001). Hal ini jelas menandakan adanya permasalahan yang cukup signifikan yaitu minimnya kesadaran dan pengetahuan kesehatan gigi di masyarakat kita (Dona Pratiwi, 2007:3).

Masa anak usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan yang kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas. Kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dilaksanakan melalui kegiatan pokok kesehatan gigi dan mulut di puskesmas. Sekolah dasar merupakan suatu kelompok yang strategis untuk menanggulangi penyakit gigi dan mulut. Pada usia 9-10 tahun merupakan kelompok usia yang kritis terhadap terjadinya karies gigi dan mempunyai sifat khusus yaitu transisi pergantian gigi sulung ke gigi permanen (Aziz Ahmad Srigupta, 2004:61). Anak usia 9-10 tahun pada umumnya duduk di bangku kelas IV sekolah dasar.

Angka morbiditas penyakit periodontal di SD/MI yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jepara pada tahun 2008 mencapai 1.662 kasus. SD Negeri 01, 02, dan 03 Bandengan merupakan sekolah dasar yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jepara. Berdasarkan studi pendahuluan dan observasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang karies gigi pada 102 siswa kelas IV di SD Negeri 01, 02 dan 03 Bandengan, diperoleh hasil sebanyak 6 siswa (5,88%) memiliki pengetahuan baik, 41 siswa (40,20%) sedang, dan yang berpengetahuan buruk terhadap karies sebanyak 55 siswa (53,92%). Untuk sikap diperoleh hasil sebanyak 6 siswa (5,88%) memiliki sikap baik, 36 siswa (35,30%) sedang, dan yang memiliki sikap buruk terhadap karies gigi sebanyak 60 siswa (58,82%). Data yang didapat dari survei awal ternyata dari 102 siswa sebanyak 72 siswa (70,59%) mengalami masalah gigi berlubang. Banyaknya anak yang mengalami masalah gigi berlubang dan memiliki pengetahuan kurang, disebabkan karena selama 3 tahun terakhir tidak ada penyuluhan tentang kesehatan gigi. Oleh karena

itu, perlu adanya peningkatan upaya penyuluhan kesehatan gigi pada anak sekolah dasar.

Pendidikan kesehatan gigi di sekolah merupakan langkah awal dalam mencegah permasalahan gigi yang lebih berat. Salah satu upaya pendidikan kesehatan adalah melalui upaya penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam menjaga kesehatan gigi. Keberhasilan dalam upaya penyuluhan kesehatan gigi pada anak sekolah tidak terlepas dari metode pendidikan dan pentingnya peran sebuah media (Azhar Arsyad, 2002:15). Media adalah alat bantu menyampaikan pesan kepada sasaran penyuluhan. Media yang baik dan efektif adalah media yang memperhatikan berbagai macam faktor, salah satunya adalah karakteristik dan selera sasaran penyuluhan, dalam hal ini adalah anak sekolah dasar (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2006:133).

Dalam memilih metode pendidikan, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektifitas suatu metode pendidikan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:58). Sasaran penyuluhan ini adalah anak sekolah dasar yang menurut Zulkifli L (2003:39), anak-anak memiliki sifat suka bermain karena dalam diri mereka terdapat dorongan batin dan dorongan mengembangkan diri sehingga peran permainan dalam perkembangan anak sangat penting.

Berdasarkan paparan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **"Efektivitas Media *Booklet* Dan Permainan Tebak Gambar Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Kelas IV Terhadap Karies Gigi Di SD Negeri Bandengan 01, 02, dan 03, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010"**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah media *booklet* dan permainan tebak gambar efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa kelas IV terhadap karies gigi di Sekolah Dasar Negeri Bandengan 01, 02, dan 03 Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media *booklet* dan permainan tebak gambar dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa kelas IV terhadap karies gigi di SD Negeri Bandengan 01, 02, dan 03 Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media *booklet* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa kelas IV terhadap karies gigi di SD Negeri Bandengan 01, 02, dan 03 Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010.

1.3.2.2 Mengetahui efektivitas penyuluhan kesehatan dengan permainan tebak gambar dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa kelas IV terhadap karies gigi di SD Negeri Bandengan 01, 02, dan 03 Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi Lembaga Pendidikan

Sebagai bahan pustaka dan informasi yang berkaitan dengan penyakit gigi dan mulut khususnya karies gigi, serta dalam usaha pemeliharaan kesehatan gigi pada anak-anak sekolah.

1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan dalam menentukan media penyuluhan yang paling efektif, guna meminimalisir masalah gigi khususnya kejadian karies gigi pada siswa-siswa sekolah dasar.

1.4.3 Bagi Peneliti

Mengetahui efektif atau tidaknya media *booklet* dan permainan tebak gambar dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi pada siswa sekolah dasar.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/ Peneliti/ Tahun Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Efektifitas Penyuluhan Dalam Praktek Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SD Negeri Tembalang 01 Semarang/ Marsini/, 2003	Eksperimen dengan pendekatan kuantitatif dan <i>cross sectional model</i>	Variabel bebas: penyuluhan Variabel terikat: tingkat pengetahuan	Penyuluhan efektif dalam praktek pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan siswa SD Negeri Tembalang 01 Semarang

Lanjutan Tabel 1.1

2.	Perbedaan Daya Tangkap Siswa Terhadap Materi Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Antara Metode Penyuluhan Dengan Media Kartu Cerdas Dan Flipchart (Studi Pada Siswa Kelas III SD Negeri Sendangmulyo 02 Dan 06 Tahun Ajaran 2006/2007)/ Anne Febri Hanany/ 2007	Eksperimen semu dengan rancangan <i>pretest-postest control group desain</i>	Variabel bebas: penyuluhan kesehatan gigi dan mulut antara media kartu cerdas dan <i>flipchart</i> Variabel terikat: daya tangkap siswa terhadap materi penyuluhan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut	Terdapat perbedaan daya tangkap siswa antar kelompok sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media kartu cerdas dan <i>flipchart</i>
3.	Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Dan Poster Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kabupaten Tasikmalaya/ Wiwin Mintarsih P./ 2007	<i>Quasi experiment</i> dengan rancangan <i>nonrandomized pretest-postest control group desain</i>	Variabel bebas: pendidikan kesehatan menggunakan <i>booklet</i> dan poster Variabel terikat: pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi	Pendidikan kesehatan menggunakan media <i>booklet</i> paling bermakna mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi

Perbedaan antara penelitian yang terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebasnya. Variabel bebas pada penelitian terdahulu adalah efektifitas penyuluhan, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan media kartu cerdas dan flipchart, dan pendidikan kesehatan menggunakan

booklet dan poster. sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah penyuluhan karies gigi dengan media *booklet* dan permainan tebak gambar.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi lingkup tempat, waktu, dan materi.

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Bandengan 01, 02, Dan 03 Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Pembuatan proposal dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2009. Penelitian akan dilakukan pada bulan September-Nopember 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini meliputi beberapa bidang ilmu kesehatan masyarakat yaitu :

1. Promosi kesehatan, materi yang dikaji dalam bidang ini meliputi promosi dan penyuluhan tentang karies gigi.
2. Pengembangan media (teknologi pendidikan kesehatan), materi yang dikaji dalam bidang ini yaitu membandingkan efektifitas media *booklet* dan permainan tebak gambar dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap karies gigi.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Gigi

2.1.1 Definisi Gigi

Gigi adalah tulang keras dan kecil-kecil berwarna putih yang tumbuh tersusun berakar di dalam gusi. Bentuk gigi satu dengan yang lainnya tidak sama, sebab mempunyai fungsi yang berbeda-beda. Secara umum gigi dibagi menjadi 3 bagian yaitu mahkota gigi, leher gigi, dan akar gigi (Donna Pratiwi, 2007:2). Mahkota gigi dilapisi oleh email yang sangat keras. Bentuk mahkota bermacam-macam menurut jenis dan fungsi gigi. Gigi seri berbentuk seperti pahat yang berfungsi untuk mengiris atau memotong makanan. Gigi taring permukaannya berujung tajam berfungsi untuk merobek makanan, gigi geraham kecil (premolar) untuk merobek dan membantu menggiling makanan. Sedangkan gigi geraham besar (molar) permukaan gigi tampak lebar dengan tonjolan dan ceruk yang berfungsi untuk menguyah dan menggiling makanan. Leher gigi daerah sempit tempat dimana mahkota dan akar gigi bertemu. Akar gigi merupakan bagian gigi yang tertahan dalam tulang rahang yang berfungsi sebagai penguat berdirinya gigi (Donna Pratiwi, 2007:1).

2.1.2 Lapisan – Lapisan Gigi

Gigi manusia terdiri atas berbagai lapisan meliputi :

1. Email, yaitu lapisan terluar gigi yang meliputi seluruh mahkota gigi. Email merupakan bagian gigi yang paling keras dari seluruh bagian gigi, bahkan

lebih keras dari tulang. Email tersusun atas air 2,3%, bahan organik 1,7%, bahan anorganik 96%. Karena itu, email merupakan pelindung gigi dari sensitivitas panas atau dingin dan nyeri saat menguyah.

2. Dentin, yaitu bagian yang terdapat di bawah email, merupakan bagian terbesar dari seluruh gigi. Dentin lebih keras dari email. Ia melindungi pulpa di dalam kamar pulpa sepanjang saluran di dalam akar. Dentin tersusun atas 13,2% air, 17% bahan organik, 69% bahan anorganik. Di dalam dentin terdapat syaraf dan kapiler darah yang sangat kecil. Dentin memiliki kemampuan untuk melakukan regenerasi bila dihubungkan dengan jaringan pendukung gigi (Ircham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein, 2005:26).
3. Jaringan pulpa, yaitu jaringan lunak yang terdapat di ruang pulpa dan seluruh saluran akar. Jaringan ini terdiri atas jaringan limfe, pembuluh darah arteri, vena, dan urat saraf.
4. Sementum, merupakan lapisan terluar pada akar gigi yang membatasi gigi dengan jaringan pendukungnya. Bahan anorganik pada sementum sama dengan tulang yaitu 40%. Bila terjadi rangsang yang kuat pada gigi maka akan terjadi penyerapan sel sementum pada sisi yang terkena rangsang, dan pada sisi yang berlawanan terbentuk sementum baru. Fungsi sementum adalah sebagai pelindung gigi pada bagian akar, sebagai penyangga gigi terhadap jaringan pendukung di sekitarnya dan memberikan nutrisi utama gigi (Donna Pratiwi, 2007).

2.1.3 Periode Pertumbuhan Gigi

Gigi manusia mengalami tiga tahap pertumbuhan gigi, yaitu:

1. Tahap Gigi Sulung

Tahap ini sering disebut gigi susu atau gigi bayi dan berjumlah 20 buah. Gigi sulung berfungsi untuk memberi jalan bagi tumbuhnya gigi tetap pengganti. Dalam keadaan normal, gigi pertama tumbuh pada umur 6 bulan, semua gigi sulung sudah muncul setelah umur 2 tahun dan akarnya akan terbentuk sempurna pada waktu anak-anak berusia 3 tahun.

2. Tahap Gigi Campuran

Pada tahap ini anak mempunyai beberapa gigi tetap dan beberapa gigi sulung. Pada tahap ini juga disebut tahap peralihan antara gigi susu ke gigi dewasa. Periode ini berlangsung pada usia 6-12 tahun.

3. Tahap Gigi Tetap

Gigi tetap, muncul menggantikan gigi susu yang tanggal. Dalam keadaan normal, gigi pada tahap ini berjumlah 32 buah dan tidak akan berganti seumur hidup. Periode ini berlangsung pada usia 17-25 tahun (Donna Pratiwi, 2007).

2.2 Karies Gigi

2.2.1 Definisi

Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan keras gigi (email, dentin, dan sementum) yang bersifat kronik progresif dan disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam karbohidrat yang diragikan, ditandai dengan demineralisasi jaringan keras, diikuti kerusakan zat organik. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebarannya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan rasa nyeri (Arif Monsjoer, 2001:151).

2.2.2 Mekanisme Karies Gigi

Menurut Miller dalam Arif Monsjoer (2001:153), karbohidrat, mikroorganisme, asam, dan plak gigi berperan dalam proses pembentukan karies. Dalam keadaan normal di dalam mulut terdapat bakteri dari sejumlah kecil sisa makanan, terutama gula dan karbohidrat yang tertinggal pada tempat-tempat tertentu pada gigi, oleh bakteri sisa makanan tersebut akan diubah menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam terus diproduksi oleh bakteri dan akhirnya merusak struktur gigi sedikit demi sedikit. Asam yang terbentuk dapat mengikis email. Bakteri asam, sisa makanan, serta protein saliva bergabung membentuk bahan lengket dan melekat pada gigi yang disebut plak. Kemudian bakteri dan plak mulai bekerja 20 menit setelah makan (Dona Pratiwi, 2007:25).

Asam yang terbentuk bersifat tajam dan dapat mengikis email. Asam yang diproduksi dalam plak terus merusak lapisan email gigi. Kemudian bakteri akan mengikuti jalan yang sudah dibuat oleh asam dan menginfeksi lapisan berikutnya, yaitu dentin. Jika tidak dirawat, proses ini terus berjalan sehingga lubang akan semakin dalam. Karies gigi biasanya belum menimbulkan keluhan sakit kecuali telah mencapai bagian pulpa gigi, karena pulpa penuh dengan saraf dan pembuluh darah akibat terinfeksi, maka akan timbul rasa sakit terus menerus. Komplikasi kemudian terjadi dengan kematian sel saraf sehingga rasa sakit juga berhenti (Dona Pratiwi, 2007:25).

2.2.3 Tanda dan Gejala Karies Gigi

Menurut Dona Pratiwi (2007:23), tanda awal terjadi karies gigi adalah munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi. Ini menunjukkan area

demineralisasi akibat asam. Proses selanjutnya, warnanya akan berubah menjadi coklat, kemudian mulai membentuk lubang. Proses sebelum ini dapat kembali ke asal (reversibel), namun ketika lubang sudah terbentuk maka struktur yang rusak tidak dapat diregenerasi. Sebuah lesi tampak coklat dan mengkilat dapat menandakan karies. Daerah coklat pucat menandakan adanya karies yang aktif.

Bila email dan dentin sudah mulai rusak, lubang semakin tampak. Daerah yang terkena akan berubah warna dan menjadi lunak ketika disentuh. Karies kemudian menjalar ke saraf gigi, terbuka, dan akan terasa nyeri. Nyeri dapat bertambah hebat dengan panas, suhu yang dingin, dan makanan atau minuman yang manis. Karies gigi dapat menyebabkan nafas tak sedap dan pengecapan yang buruk. Dalam kasus yang lebih lanjut, infeksi dapat menyebar dari gigi ke jaringan lainnya sehingga menjadi berbahaya.

2.2.4 Klasifikasi Karies Gigi

Berdasarkan stadiumnya, karies dibedakan menjadi:

1. Karies *inspiens*, yaitu karies yang terjadi pada permukaan enamel gigi (lapisan terluar dan terkeras pada gigi), dan belum terasa sakit, hanya ada pewarnaan hitam atau coklat pada enamel.
2. Karies *superfisialis*, yaitu karies yang sudah mencapai bagian dalam enamel dan kadang-kadang terasa sakit.
3. Karies *media*, yaitu karies yang sudah mencapai bagian dentin (tulang gigi) atau bagian pertengahan antara permukaan gigi dan pulpa. Gigi biasanya terasa sakit apabila terkena rangsangan dingin, makanan masam, dan manis.

4. Karies profunda, yaitu karies yang telah mendekati atau telah mencapai pulpa sehingga terjadi peradangan pada pulpa. Biasanya terasa sakit waktu makan dan sakit secara tiba-tiba tanpa rangsangan. Pada tahap ini apabila tidak dirawat, maka gigi akan mati dan memerlukan rawatan yang lebih kompleks (Ermadina, 2006).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Karies Gigi

2.2.5.1 Faktor Etiologi

1. Mikroorganisme

Mikroorganisme jenis *streptococcus* dan *lactobacillus* serta *actinomyces* dapat menghasilkan lesi karies pada email dan dentin. Mikroorganisme tersebut dalam jumlah besar mendahului terjadinya kerusakan gigi. Bakteri spesifik inilah yang mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam terus diproduksi oleh bakteri dan akhirnya merusak struktur gigi sedikit demi sedikit (Donna Pratiwi, 2007:25).

2. Substrat

Substrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel di permukaan gigi. Makanan akan mempengaruhi keadaan di dalam mulut secara lokal selama pengunyahan dan setelah ditelan akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan masa pre-erupsi dan pra-erupsi. Karbohidrat menyediakan substrat untuk sintesa asam dan polisakarida ekstrasel bagi bakteri. Karena polisakarida ekstrasel dari sukrosa lebih cepat daripada glukosa, fruktosa, dan laktosa, maka sukrosa paling kariogenik dan dianggap sebagai etiologi utama (Arif Monsjoer, 2001:152).

3. Saliva

Saliva merupakan campuran berbagai cairan yang terdapat dalam rongga mulut. Saliva dapat mempengaruhi kekerasan email. Saliva berfungsi sebagai cairan pembersih dalam mulut, sehingga diperlukan dalam jumlah yang cukup. Orang dengan sekresi air ludah sedikit atau tidak ada sama sekali memiliki presentasi karies gigi yang sangat tinggi (Donna Pratiwi, 2007:20).

4. Waktu

Waktu adalah kecepatan terbentuknya karies gigi serta lama dan frekuensi substrat menempel di permukaan gigi. Kerusakan berjalan dalam periode bulan bahkan tahun. Beberapa jenis karbohidrat dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam sehingga akan menurunkan pH sampai di bawah 5 dalam 1-3 menit yang merupakan tahap awal munculnya karies gigi (Donna Pratiwi, 2007:64).

2.2.5.2 Faktor Dalam Mulut

Karies gigi disebabkan oleh faktor-faktor di dalam mulut itu sendiri yang berhubungan secara langsung, seperti:

1. Struktur dan Morfologi Gigi

Struktur dan morfologi gigi yang tidak teratur menyebabkan sisa makanan masih tersembunyi di sela-sela gigi yang sulit untuk dibersihkan, sehingga memudahkan terbentuknya plak dan sangat mungkin terkena karies gigi. Celah dan cekungan-cekungan gigi merupakan tempat yang hampir seluruhnya dikelilingi oleh dinding email yang sukar dibasuh bersih oleh ludah. Gambaran morfologi yang sering dianggap penyebab karies adalah celah yang sempit dan

dalam, lekukan pipi, atau lidah. Celah-celah tersebut cenderung menjadi perangkap untuk makanan dan bakteri, terutama pada dasar celah (Arif Monsjoer, 2001:152).

2. Plak Gigi

Plak adalah lendir yang melekat pada permukaan gigi. Dalam plak ini terdapat kuman-kuman dari lidah dan mulut. Plak ini tidak tampak bila dilihat sebab berwarna seperti kaca putih amat tipis. Untuk melihat plak ada caranya, ambil teres atau kesumbu kue oleskan dengan bantuan lidah ke seluruh permukaan gigi, lalu berkumur. Bila permukaan gigi berwarna merah seperti kesumba berarti ada plak (Ircham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein, 2005:92).

2.2.5.3 Faktor Luar

1. Usia

Kemungkinan anak untuk terserang karies gigi lebih besar daripada orang dewasa. Gigi yang mudah sekali diserang karies adalah gigi sulung (gigi anak) karena struktur giginya lebih tipis dan lebih kecil dibandingkan dengan gigi dewasa (gigi tetap). Oleh karena itu, mencegah kerusakan gigi harus dilakukan secepat mungkin. Karies sangat sering terjadi pada gigi-gigi geraham, terutamanya pada permukaan mengunyah, karena pada permukaan tersebut terdapat parit-parit kecil yang cukup dalam (Ircham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein, 2005:21).

2. Jenis Kelamin

Prevalensi karies pada wanita lebih tinggi daripada pria. Sedangkan presentase karies molar kiri lebih tinggi dibanding dengan molar kanan karena

faktor penguyah dan pembersih dari masing-masing bagian gigi berbeda-beda (Aziz Ahmad Srigupta, 2004:78).

3. Bangsa

Pengaruh bangsa terhadap terjadinya karies gigi amat sulit ditentukan, tetapi keadaan tulang rahang suatu bangsa mungkin berhubungan dengan prosentase karies gigi yang semakin meningkat atau menurun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perbedaan bangsa berhubungan dengan perbedaan sosial ekonomi, pendidikan, cara pencegahan karies, dan jasa pelayanan kesehatan gigi (Aziz Ahmad Srigupta, 2004:77).

4. Geografi

Di sini tergantung pada air minum yang mengandung fluor pada daerah yang ditempati. Bila minum air yang mengandung fluor 1 ppm, maka gigi mempunyai daya menolak terhadap karies. Air minum yang baik adalah yang berasal dari air tanah. Air PDAM dan air kemasan hanya mempunyai kadar fluor di bawah 0,3 ppm (Wawan Kustiawan, 2007).

2.2.6 Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut

2.2.6.1 Memperhatikan Makanan yang Dikonsumsi

Makanan yang lengket dan manis serta banyak mengandung zat hidrat seperti gula-gula, coklat, roti, biskuit, dan kue-kue lain yang terbuat dari tepung bila dimakan sepanjang hari disamping makan pagi, siang, dan malam, akan memperbesar pengaruh asam terhadap gigi, sehingga menyebabkan kadar asam dalam mulut juga bertambah dan memperbesar kerusakan gigi. Makanan yang lengket dan manis merupakan makanan yang mudah mengenyangkan anak, namun

anak tidak mendapatkan apa-apa lagi selain rasa kenyang itu. Oleh sebab itu, gigi haruslah dijaga agar jangan terlalu sering memakan makanan yang manis dan lengket sepanjang hari dan jumlahnya harus dibatasi (Chaerita Maulani dan Jubilee Enterprise, 2005:40).

2.2.6.2 Mengonsumsi Sayuran dan Buah-Buahan Berserat dan Berair

Sayuran dan buah-buahan berserat dan berair mempunyai sifat membersihkan karena harus dikunyah sehingga dapat merangsang sekresi saliva (air liur). Buah-buahan yang memiliki daya membersihkan gigi sendiri (*self cleansing effect*), seperti buah nenas, pepaya, apel, jambu, jeruk, bengkoang, kedondong, dan lain-lain. Tentu saja bukan pisang atau durian yang dapat meninggalkan sisa di gigi (Irham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein, 2005:90). Apabila anak menolak makan sayur, usahakan anak untuk cukup memakan buah-buahan, sehingga serat dan vitaminnya akan tergantikan (Chaerita Maulani dan Jubilee Enterprise, 2005:39).

2.2.6.3 Kebiasaan Menggosok Gigi

Menjaga kebersihan gigi dan mulut diperkokoh untuk mencegah agar plak tidak tertimbun dan lama-kelamaan menyebabkan kerusakan pada jaringan. Salah satu cara untuk menghilangkan plak adalah dengan cara mekanis yang dilakukan oleh dokter gigi atau perawat gigi dan menggosok gigi. Kegunaan menggosok gigi adalah: 1) Meniadakan dan membersihkan semua kotoran dari permukaan gigi; 2) Merangsang sirkulasi darah pada jaringan gigi; 3) Menghilangkan bau yang tidak enak di mulut.

1. Frekuensi Menggosok Gigi dan Waktu Menggosok Gigi

Frekuensi menggosok gigi adalah seberapa sering membersihkan gigi dengan sikat gigi. Menggosok gigi pada dasarnya dilakukan sebanyak 2 atau 3 kali sehari semalam dan hal ini telah menunjukkan penurunan indeks karies gigi. Bersikat gigi yang tepat waktunya adalah sesudah makan dan sebelum tidur. Menurut beberapa ahli, kuman paling aktif dapat merusak email gigi ialah sekitar setengah jam sejak saat selesai makan. Pada saat itu sisa makanan akan segera diubah oleh kuman menjadi asam yang dapat melunakkan email. Karena itulah bersikat gigi yang betul adalah setiap habis makan, ditambah sebelum tidur (Ircham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein, 2005:92).

2. Jenis Sikat Gigi

Sikat gigi merupakan alat berbentuk sikat yang digunakan untuk membersihkan gigi secara mandiri di rumah. Ciri-ciri sikat gigi yang baik adalah memiliki bulu sikat yang halus dan bentuk kepala sikat yang ramping. Suatu penelitian mengatakan bahwa sikat dengan jumlah bulu yang banyak adalah lebih baik karena berpengaruh terhadap luas elemen-elemen gigi yang kontak dengan bulu sikat yang banyak. Pembersihan gigi tidak akan merusak email dan mengiritasi gusi (Donna Pratiwi, 2007:46).

Menurut Ircham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein (2005:91), syarat-syarat sikat gigi yang baik adalah tangkai lurus dan mudah dipegang, kepala sikat gigi kecil, bulu sikat gigi harus lembut dan datar.

3. Menyimpan Sikat Gigi

Sesudah bersikat gigi maka harus dicuci bersih. Setelah itu digantung

dengan kepala di bawah. Bila ditaruh, maka air tidak segera kering dan kuman yang tinggal akan berkembang biak. Tetapi dengan digantung sikat gigi akan segera kering dan bersih dari kuman. Tempat yang basah memungkinkan kuman menempel dan berkembang biak (Ircham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein, 2005:91).

4. Pasta Gigi

Pasta gigi adalah pasta atau gel yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dengan cara mengangkat plak dan sisa makanan. Termasuk menghilangkan atau mengurangi bau mulut. Pasta gigi juga dapat membantu menguatkan struktur gigi dengan kandungan flournya. Jumlah pasta gigi yang diletakkan tidak perlu sepanjang permukaan bulu sikat, melainkan seperlunya saja. Jadi bukan jumlah pasta gigi yang berpengaruh terhadap kebersihan gigi, tetapi cara menyikatnya (Dona Pratiwi, 2007:56).

5. Cara Menggosok Gigi

Menyikat gigi yang benar menurut Ircham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein (2005:93) adalah menyikat semua permukaan gigi sampai bersih dan plak juga hilang sempurna. Gerakan bersikat gigi pendek-pendek saja. Jangan terburu-buru. Salah satu sisi dibersihkan dulu, baru pindah. Untuk menyikat permukaan samping baik dalam maupun luar tidak boleh melawan arah permukaan gusi (ujung pinggir gusi). Jadi kalau gigi atas jangan menyikat ke arah atas, sebaliknya juga untuk gigi bawah. Ini untuk menghindari agar gusi tidak terkelupas. Tetapi bulu-bulu sikat harus dikenakan gusi. Tujuannya ialah agar gusi terpijit oleh bulu-bulu halus sikat gigi. Dengan demikian merangsang aliran darah gusi menjadi

lebih cepat dan pembuluh darah sedikit mengembang. Bila proses pengambilan makanan sisa pada jaringan gusi berjalan cepat dan lancar, gusi bisa menjadi lebih sehat.

2.2.6.4 Melakukan Kunjungan Ke Dokter Gigi

Pembersihan gigi merupakan pencegahan utama mencegah gangguan gigi dan mulut. Hal ini meliputi pembersihan secara mandiri dan profesional. Perawatan mandiri dapat dilakukan dengan menggosok gigi teratur minimal 2 kali sehari dengan metode yang benar. Secara profesional, perlu mengunjungi dokter gigi secara rutin tiap 6 bulan sekali untuk pembersihan yang tidak dapat dilakukan di rumah (Donna Pratiwi, 2007:68).

2.3 Pengetahuan Tentang Karies Gigi

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Soekidjo (2003:127-130), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Berdasarkan pengalaman dan penelitian menyebutkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa

sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subyek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan berlangsung tidak lama. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan

tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat

merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan tentang karies gigi adalah suatu kemampuan untuk mengetahui dan mengerti arti tentang karies gigi mulai dari definisi karies, faktor penyebab, gejala, sampai cara pencegahan karies gigi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur, dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Karies Gigi

Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang karies gigi antara lain:

1. Alat indera

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoadmodjo, 2003:121).

2. Metode

Metode pemberian informasi tentang karies gigi dapat mempengaruhi ketertarikan siswa untuk menyimak informasi yang diberikan guna menambah pengetahuannya.

3. Media

Selain metode, hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian informasi untuk menambah pengetahuan tentang karies gigi yaitu pemilihan media. Semakin menarik media, siswa akan semakin memperhatikan dan memahami informasi yang disampaikan.

4. Usia

Usia yang semakin dewasa lebih cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, salah satunya pengetahuan tentang karies gigi. Menurut teori Piaget, pada setiap anak untuk jangka waktu berlatih dari satu tahap ke tahap yang lain tidaklah sama atau berbeda (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2006:40).

5. Pengetahuan Sebelumnya

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan persepsi. Sejauh mana pengetahuan yang diperoleh pendidik maupun peserta didik sangat berpengaruh pada proses belajar mengajar (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2006:44).

6. Kemampuan Membaca Sasaran

Kemampuan membaca sasaran didik dapat berpengaruh terhadap penerimaan informasi kesehatan. Sehingga cara penyampaian petugas kesehatan yang akan melakukan pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan kemampuan sasaran dalam hal ini adalah kemampuan membaca, sehingga komunikasi dalam memberikan pendidikan kesehatan tidak terhambat.

Ketidakmampuan membaca dan menulis dapat ditemukan pada setiap langkah kehidupan, pada semua suku dan pada setiap tingkat sosial ekonomi. Penampilan seseorang dan penggunaan bahasa tidak mengindikasikan bahwa ia mampu membaca dan menulis (Uha Suliha, dkk, 2002:60).

7. Lingkungan

Lingkungan yang optimal mendukung pembelajaran dengan memberikan perasaan nyaman, baik secara fisik maupun psikologis (Uha Suliha, dkk, 2002:43). Suasana harus dapat membuat kelangsungan proses belajar tenang dan tidak terganggu oleh berbagai polusi, seperti polusi suara, gaduh, polusi udara kotor, dan sebagainya (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2006:46).

8. Fasilitas dan Sumber Materi

Menurut Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2006:46), bila fasilitas untuk belajar memadai, sumber materinya cukup tentu akan lebih berhasil dalam menunjang proses pendidikan. Fasilitas seperti alat bantu pengajaran atau alat peraga sangat membantu sasaran didik dalam menerima informasi berdasarkan penangkapan pencaindera (Uha Suliha, dkk, 2002:30).

2.4 Sikap Terhadap Karies Gigi

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Newcomb dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:124), sikap merupakan

kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*), dapat diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*). Menghargai merupakan suatu kemampuan untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung Jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap merupakan penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit).

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:128). Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada perilaku seseorang menjadi positif, tetapi sifat yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif pada perilakunya.

Sikap terhadap karies gigi merupakan suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari stimulus yang diberikan, berupa penyuluhan tentang karies gigi. Dalam hal ini penyuluhan yang diberikan menggunakan media *booklet* dan permainan tebak gambar.

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap terhadap Karies Gigi

Adapun faktor yang mempengaruhi perubahan sikap tentang karies gigi antara lain:

1. Budaya

Sikap adalah bagian dari budaya. Kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui suatu proses belajar (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2006:44). Budaya terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama.

2. Sikap Petugas Kesehatan

Sikap petugas kesehatan artinya ketrampilan yang dimiliki dalam melakukan penyuluhan atau proses pendidikan kesehatan dimana sangat berpengaruh terhadap proses penerimaan informasi kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:96).

3. Sikap Guru

Guru merupakan unsur yang penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah (Soekidjo Notoadmodjo, 2003:68). Teori-teori berkaitan dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan di sekolah, sebagai tugas guru kepada siswanya. Kegiatan di sekolah umumnya dilakukan dalam program UKS dan juga oleh guru ilmu kesehatan (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2006:56).

4. Sikap Orang Tua

Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Dalam satu keluarga, sikap orang tua merupakan contoh bagi anak-anaknya. Baik buruknya kesehatan anak tercermin dari sikap orang tua dalam memelihara kesehatan. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:168).

2.5 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan atau promosi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:284).

2.5.1 Proses Belajar dalam Pendidikan Kesehatan

Pendidikan tidak lepas dari proses belajar. Karena proses belajar (pengajaran) ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Menurut konsep Amerika, pengajaran diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat. Belajar pada hakikatnya adalah penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan dunia luar dan hidup bermasyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:36).

Promosi atau pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar, di mana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran. Demikian juga alat bantu pendidikan harus disesuaikan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:284).

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan. Menurut WHO (1954) dalam Uha

Suliha (2002), tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Uha Suliha (2002) juga mengemukakan bahwa secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada (dirinya), keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam pencegahan terhadap penyakit, berkembangnya sakit menjadi lebih parah, dan keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.
3. Agar orang memiliki pengertian lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem, serta cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri ketika sakit, tanpa selalu meminta pertolongan kepada pelayanan kesehatan formal.

Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat dibidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Uha Suliha,2002:4).

2.5.3 Metode Pendidikan

Metode pendidikan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:57), terdapat beberapa metode yaitu individual, kelompok, dan massa (publik).

1. Metode Pendidikan Individual

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku, atau inovasi.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode ini. Bentuk pendekatan ini, antara lain bimbingan, penyuluhan, atau interview.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar, sedangkan kelompok kecil adalah apabila kelompok penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, *buzz grup*, memainkan peranan (*role play*), dan *simulation game*.

3. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya pendekatan massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa.

2.5.4 Alat Bantu Pendidikan

Menurut Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2006:121), alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengarahkan indra sebanyak mungkin kepada objek, sehingga mempermudah pemahaman.

Alat peraga akan membantu dalam melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan, agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan secara lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan orang tersebut dengan jelas dan tepat pula. Dengan alat peraga orang dapat mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani 2006:123).

2.5.4.1 Manfaat Alat Bantu Pendidikan

Menurut Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2006:123-124), manfaat alat peraga antara lain sebagai berikut :

1. Menimbulkan minat sasaran.
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
3. Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.
4. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
5. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
6. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/ informasi oleh para pendidik..
7. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
8. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.
9. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

2.5.4.2 Macam-Macam Alat Bantu Pendidikan

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga), yaitu :

1. Alat bantu lihat (*visual aids*), yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan seperti: slide dan film, dan alat yang tidak diproyeksikan seperti : gambar peta, bagan, boneka, dan sebagainya.
2. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya: radio, pita suara, dan sebagainya.
3. Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*) yaitu gabungan antara alat bantu lihat dan alat bantu dengar seperti televisi.

Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya, yaitu:

1. Alat peraga yang rumit seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
2. Alat peraga yang sederhana, mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh, seperti: *bamboo*, karton, kaleng bekas, kertas koran, dan sebagainya.

2.5.5 Media Pendidikan

Media pendidikan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut sebagai media karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk

mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya, media dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain: *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster dan foto tentang informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain: televisi, radio, video, *slide*, dan film strip.

3. Media Papan (*bill board*)

Papan (*bill board*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan (Soekidjo N, 2003:71).

2.6 Anak Sekolah

Anak sekolah merupakan bibit generasi yang masih mudah menerima, melaksanakan, dan mengembangkan ilmu pengetahuan (Soekidjo Notoadmodjo, 2005:370). Menurut Langeveld yang dikutip oleh Zulkifli L (2002:20), anak sekolah dasar adalah anak yang berusia diantara 6-12 tahun. Anak memiliki sifat suka bermain karena di dalam diri mereka terdapat dorongan batin dan dorongan mengembangkan diri sehingga peran permainan dalam perkembangan anak sangat penting. Bermain tidak hanya mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak

seperti halnya permainan untuk kesehatan fisik, mental, dan perkembangan emosinya (Zulkifli L, 2002:39).

Beberapa bukti-bukti menunjukkan dengan jelas bahwa bermain dapat mendorong perkembangan di berbagai sisi pribadi seorang anak. Para peneliti telah menemukan bahwa bermain sangat berkaitan dengan kreativitas dan imajinasi yang lebih baik, dan bahkan dengan kemampuan membaca dan skor IQ yang lebih tinggi. Terlebih lagi, jika orang dewasa ikut (mengontrol) bermain dengan anak, maka tingkat permainan mereka dapat meningkat (Zulkifli L, 2002:40).

Menurut para peneliti, bermain memiliki lima unsur. Pertama, bermain harus bisa dinikmati dan menyenangkan. Kedua, bermain tidak boleh memiliki tujuan yang ditentukan. Ketiga, bermain harus spontan dan sukarela, bebas sesuai pilihan yang bermain. Keempat, para pemain harus terlibat aktif. Terakhir, bermain mengandung unsur berpura-pura.

Bermain memberikan dasar yang kuat bagi pertumbuhan intelegensi, kreativitas, dan kemampuan menyelesaikan masalah. Bermain juga merupakan alat untuk perkembangan emosi serta pengembangan ketrampilan-ketrampilan sosial dasar anak.

2.7 Efektifitas

Efektifitas dapat diartikan bersifat mempunyai daya guna dan membawa hasil guna (KBBI, 2002:259). Menurut Ahmad Rohani (2004:28), efektifitas adalah pencapaian tujuan secara tepat, cermat dan optimal yang berhasil guna bagi

peserta didik. Sedangkan menurut Uha Suliha (2002:44), proses belajar bersifat efektif artinya perubahan tersebut berhasil guna dan membawa pengaruh, makna dan manfaat tertentu bagi individu. Efektifitas merupakan suatu prinsip, maka suatu pengajaran yang baik adalah apabila dalam proses pengajaran itu menggunakan waktu yang cukup, sekaligus dapat membuahkan hasil yang tepat dan cermat serta optimal. Efektifitas bisa juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini efektifitas berarti adanya daya guna dan hasil guna dari media *booklet* dan permainan tebak gambar dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa sekolah dasar.

Penilaian terhadap proses belajar mengajar ditekankan pada perbaikan dan pengoptimalan kegiatan belajar mengajar. Keberhasilan proses belajar mengajar dapat dilihat dari keefektifan dalam mencapai tujuan pengajaran. Untuk mengetahui apakah tujuan belajar telah tercapai secara efektif atau tidak dapat diketahui dari hasil belajar yang telah dicapai. Keefektifan berkenaan dengan jalan, upaya, teknik, dan strategi yang digunakan dalam mencapai tujuan secara cepat dan tepat (Nana Sudjana, 2004:59).

2.8 Media Penyuluhan Booklet

2.8.1 Pengertian

Booklet adalah suatu *media* untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. *Booklet* merupakan salah satu media cetak yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan (Ircham Machfoedz dan

Eko Suryani 2006:133). Menurut Purwanto (2008), *booklet* adalah media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, dan larangan-larangan kepada masyarakat, serta berbentuk cetakan. *Booklet* merupakan alternatif media penyuluhan yang memberikan efektifitas dan efisiensi dalam hasil dan proses penyuluhan. *Booklet* adalah terbitan tidak berkala yang tidak dijilid keras, lengkap (dalam satu kali terbitan), memiliki paling sedikit 5 halaman tetapi tidak lebih dari 48 halaman, di luar perhitungan sampul (Adiguna, 2009). *Booklet* memiliki kemampuan untuk mengubah dan melakukan berbagai fungsi antara lain sebagai pamflet, program souvenir, dan buku panduan singkat. *Booklet* adalah alat pendidikan yang baik karena mudah dibagikan, disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tertentu, juga memungkinkan untuk disimpan, dibaca berulang kali, dan dibagikan kepada orang lain (Robert,2009:197).

Dalam membuat *booklet* menuntut enam elemen yang perlu diperhatikan, yaitu: konsistensi, format, organisasi, daya tarik, ukuran huruf, dan penggunaan spasi kosong. *Booklet* merupakan terbitan tidak berkala yang dapat terdiri dari satu hingga sejumlah kecil halaman, tidak terkait dengan terbitan lain, dan selesai dalam sekali terbit. Halamannya sering dijadikan satu, antara lain dengan stapler, benang, atau kawat. Biasanya memiliki sampul, tetapi tidak menggunakan jilid keras (Azhar Arsyad, 2002:85).

Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar maupun kombinasi. Informasi dalam *booklet* ditulis dalam bahasa yang ringkas dan mudah dipahami dalam waktu singkat. *Booklet* juga didesain untuk menarik perhatian dan dicetak di atas

kertas yang bagus. Bentuknya sering terlihat seperti buku berukuran kecil. Media *booklet* merupakan sebuah media yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran tentang karies gigi. *Booklet* dalam penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap sasaran terhadap karies gigi. *Booklet* berisi tentang gambar-gambar dan penjelasan mengenai penyakit karies gigi berupa pengertian karies, penyebab, gejala-gejala, tahapan terjadinya karies, waktu dan cara menggosok gigi yang benar, dan cara mencegah karies gigi. Menurut Arief S Sadiman (2009:29), gambar adalah media yang paling umum dipakai. Gambar merupakan bahasa yang umum, yang dapat dimengerti dan dinikmati di mana-mana. Dalam penelitian ini penyuluhan menggunakan media *booklet* dilakukan dengan metode ceramah dan dilanjutkan dengan diskusi.

2.8.2 Kelebihan dan Kelemahan *Booklet*

Penggunaan media *booklet* dalam penyuluhan karies gigi mempunyai kelebihan dan kelemahan.

1. Kelebihan Media *Booklet*

- 1) Murah dan mudah dibuat, karena pembuatan media *booklet* menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkan bisa lebih murah jika dibandingkan dengan media audio dan media visual maupun media audio visual.
- 2) Proses penyuluhan menggunakan media *booklet* sampai kepada sasaran dapat dilakukan sewaktu-waktu dan disesuaikan dengan kondisi sasaran.

- 3) *Booklet* ini selain ada teks juga visual (gambar) sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar, lebih terperinci dan jelas, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi (Uha Suliha, 2002:29).
- 4) *Booklet* adalah sebuah media informasi yang praktis. Praktis karena *booklet* sangat mudah dalam pendistribusian sehingga dapat langsung didistribusikan kepada sasaran dan mencakup banyak orang. Oleh karena itu *booklet* ini memiliki kelebihan praktis dalam penggunaannya.
- 5) *Booklet* berisi informasi kesehatan tentang karies gigi baik itu dalam bentuk teks maupun visual, sehingga dapat mengatasi keterbatasan ruang dan waktu. Karena tidak semua benda dapat di bawa ke dalam ruangan.
- 6) *Booklet* merupakan media cetak tidak memerlukan listrik dan dapat dibawa kemana-mana (Soekidjo Notoadjmojo, 2005:291).

2. Kelemahan Media *Booklet*

- 1) *Booklet* merupakan media cetak sehingga tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak.
- 2) Mudah terlipat walaupun sudah dicetak pada kertas yang lebih tebal tetapi tetap saja masih dapat terlipat karena terbuat dari kertas.
- 3) Umpan balik kurang diketahui dan sulit dinilai hasilnya.
- 4) *Booklet* kurang tepat bila digunakan pada sasaran yang memiliki kemampuan baca rendah atau buta huruf.
- 5) Bila tidak disiapkan secara seksama dan hati-hati *booklet* justru akan kehilangan arti, maksud dan tujuan sebagai media penyuluhan kesehatan

untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang karies gigi.

- 6) *Booklet* kurang cepat mencapai sasaran, apabila dipakai sebagai satu-satunya teknik untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada sasaran.
- 7) *Booklet* tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat (Soekidjo Notoadmojo, 2005:291).

2.9 Permainan Tebak Gambar

2.9.1 Pengertian

Permainan adalah setiap kontes antara para pemain yang berinteraksi satu sama lain dengan mengikuti aturan-aturan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu pula (Arief S. Sadiman, 2002:75). Bermain adalah suatu kegiatan dengan atau tanpa menggunakan sesuatu dimana diberikan kesenangan, informasi, bahkan imajinasi terhadap sesuatu. Permainan tebak gambar adalah permainan *universal*, yang dilakukan oleh sekelompok orang dimana satu anggota kelompoknya menjadi juru gambar dan anggota yang lain menebak gambar dari kartu yang ditunjukkan oleh penyuluh. Permainan tebak gambar bukan sekedar bermain, tetapi dalam permainan ini anak-anak juga dapat belajar (Vincentius Endy Santosa, 2008:67). Kebutuhan atau dorongan internal sangat memungkinkan anak melakukan berbagai aktivitas permainan tanpa mengenal lelah. Dengan permainan tebak gambar anak dapat menyalurkan kelebihan energi yang terkandung dalam tubuhnya, sekaligus belajar atau berlatih dalam suasana senang untuk meningkatkan fungsi-fungsi fisik maupun psikisnya. Anak akan bermain dengan

manfaat yang besar apabila orang dewasa yang ada disekitarnya mengetahui sisi kegunaan permainan tersebut (Zulkifli L, 2002:41).

Permainan tebak gambar dalam penyuluhan karies gigi harus sesuai dengan karakteristik dari sasaran penyuluhan. Oleh karena itu menurut Buhler, macam permainan dalam penyuluhan dibagi berdasarkan umur yaitu : Permainan fungsi anggota tubuh, permainan latihan memperlakukan benda-benda, permainan motorik, vokal, dan penginderaan. Setiap permainan harus mempunyai 4 komponen utama, yaitu: 1) Pemain; 2) Lingkungan di mana para pemain berinteraksi; 3) Aturan permainan; 4) Tujuan-tujuan tertentu yang ingin dicapai. Manfaat dalam permainan tebak gambar ini antara lain:

1. Meningkatkan kreativitas dan imajinasi.
2. Membangun kerjasama antar kelompok melalui komunikasi lewat gambar.
3. Meningkatkan perkembangan emosi.
4. Pengembangan ketrampilan sosial dasar anak (Arief S. Sadiman, 2002:75).

2.9.2 Metode Permainan

Metode permainan tebak gambar merupakan metode pendidikan kelompok dengan *simulation game*. Adapun metode yang terdapat dalam permainan ini antara lain :

1. Metode Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara di depan sekelompok orang. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen yang penting, yaitu pengajar, materi pengajaran, dan sasaran

belajar (Uha Suliha, dkk, 2003:21). Ceramah yang dilakukan pada penyuluhan tentang karies gigi ini waktunya lebih sedikit dibandingkan dengan metode permainan dan metode diskusi. Ceramah hanya dilakukan untuk memberi pengantar pada kegiatan penyuluhan. Seperti pendapat Uha Suliha, dkk (2003:21), keunggulan metode ceramah dapat memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

2. Metode Permainan

Menurut Arief Sadiman, dkk (2003:75), permainan (*game*) adalah setiap kontes antara para pemain yang berinteraksi satu sama lain dengan mengikuti aturan-aturan tertentu untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Makna permainan ini adalah membangun kemampuan menangkap komunikasi lewat gambar dan gerakan serta melatih penguasaan bahasa.

3. Metode Diskusi

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin (Uha Suliha, 2003:22). Melalui metode diskusi, penyuluhan dengan permainan tebak gambar mempunyai beberapa keunggulan sebagai berikut:

1. Memberikan kemungkinan untuk mengemukakan pendapat.
2. Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan.
3. Suasana lebih santai, sehingga proses penerimaan informasi lebih mudah.
4. Memperluas wawasan karena saling bertukar pikiran.

Tujuan permainan tebak gambar yaitu untuk membangun keakraban, kepercayaan, kerjasama, komunikasi, konsentrasi dan kepekaan, kreativitas dan

imajinasi (Vincentius Endy Santosa, 2008:68).

2.9.3 Alat dan bahan : kartu permainan, kertas plano/kertas karton, dan alat tulis.

2.9.4 Cara Bermain :

Tahap-tahap dalam permainan tebak gambar adalah sebagai berikut :

1. Melalui media ceramah, penyuluh menjelaskan tentang peraturan permainan tebak gambar kepada siswa;
2. Penyuluh membagikan beberapa gambar dan menunjuk satu orang menjadi juru gambar;
3. Pada permainan tahap pertama, penyuluh akan menunjukkan kartu permainan yang berhubungan dengan kesehatan gigi kepada juru gambar untuk digambar;
4. Kemudian dalam waktu terbatas (3 menit) siswa yang lain harus berlomba menebak gambar dengan cepat;
5. Pada permainan tahap kedua, penyuluh memberikan pertanyaan dan para siswa menjawab dengan menunjukkan gambar yang di maksud oleh penyuluh;
6. Setelah permainan selesai penyuluh dan para siswa mulai mendiskusikan semua pertanyaan yang ada dalam permainan tebak gambar tersebut.



Gambar 2.1
Kartu dan Gambar dalam Permaiann Tebak Gambar

2.9.5 Kelebihan dan Kelemahan Permainan Tebak Gambar

2.9.5.1 Kelebihan Permainan Tebak Gambar

Sebagai media penyuluhan, permainan tebak gambar mempunyai beberapa kelebihan sebagai berikut:

1. Permainan tebak gambar menjadi menarik sebab di dalamnya ada unsur kompetisi, ada keragu-raguan karena tidak tahu sebelumnya siapa yang bakal menang dan kalah.
2. Adanya partisipasi aktif dari siswa untuk belajar. Seperti diketahui, belajar yang baik adalah belajar yang aktif.
3. Memberikan umpan balik langsung. Umpan balik yang secepatnya atas apa yang dilakukan akan memungkinkan proses belajar jadi lebih efektif.
4. Permainan tebak gambar bersifat luwes. Salah satu sifat permainan yang menonjol adalah keluwesannya. Permainan dapat dipakai untuk berbagai tujuan pendidikan dengan mengubah sedikit-sedikit alat, aturan maupun persoalannya.
5. Media tebak gambar dapat dengan mudah dibuat dan diperbanyak. Penyuluh maupun siswa dapat membuatnya sendiri. Bahan-bahan yang digunakan tidak mahal. Mahalnya bahan atau biaya membuat permainan bukanlah ukuran baik jeleknya suatu permainan (Arief Sadiman, 2003:78-79).

2.9.5.2 Kelemahan Permainan Tebak Gambar

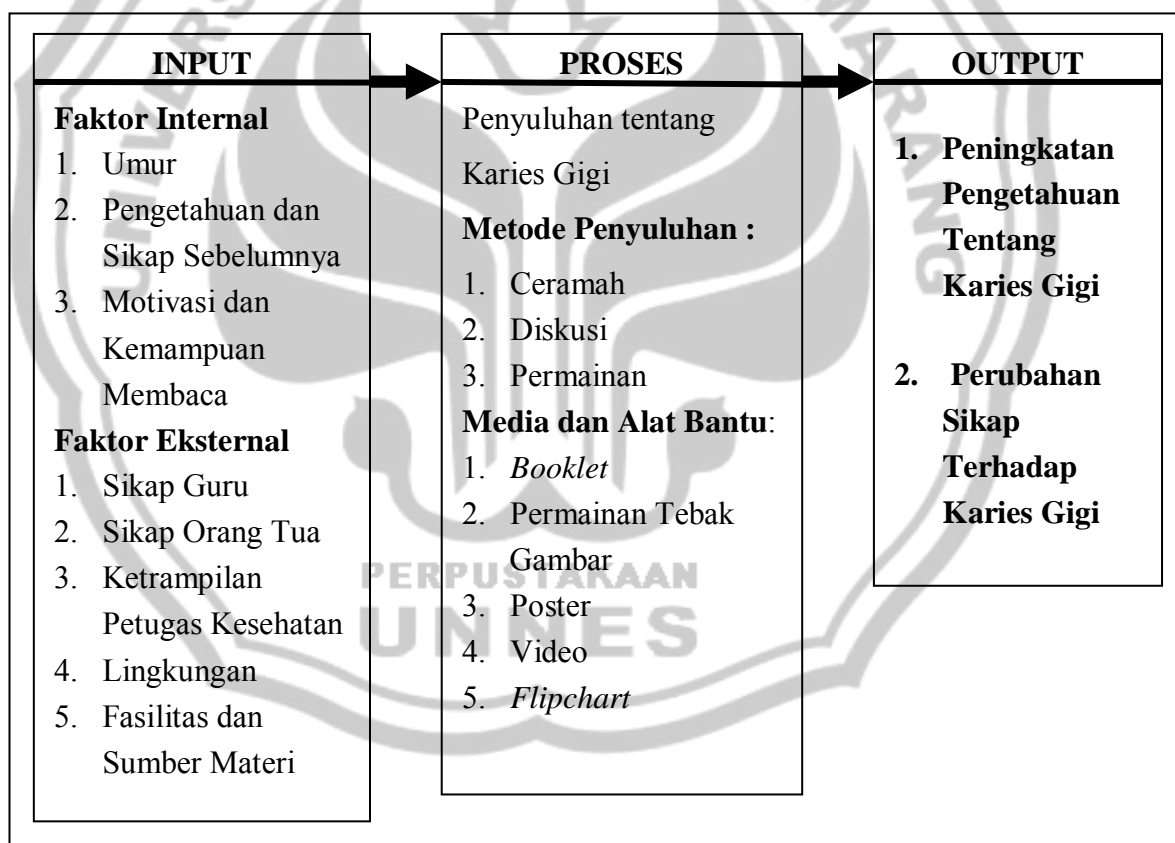
Sebagaimana halnya media-media yang lain, permainan tebak gambar mempunyai kelemahan yang perlu dipertimbangkan antara lain :

1. Karena asyik bermain, maka belum menjalani aturan atau teknis

pelaksanaan;

2. Dalam mensimulasikan situasi sosial permainan tebak gambar cenderung terlalu menyederhanakan konteks sosialnya, sehingga tidak mustahil siswa justru memperoleh kesan yang salah;
3. Kebanyakan permainan hanya melibatkan beberapa sasaran saja, padahal keterlibatan keseluruhan sasaran penyuluhan sangat penting agar proses penyuluhan bisa lebih efektif dan efisien (Arief Sadiman, 2003:80).

2.10 Kerangka Teori

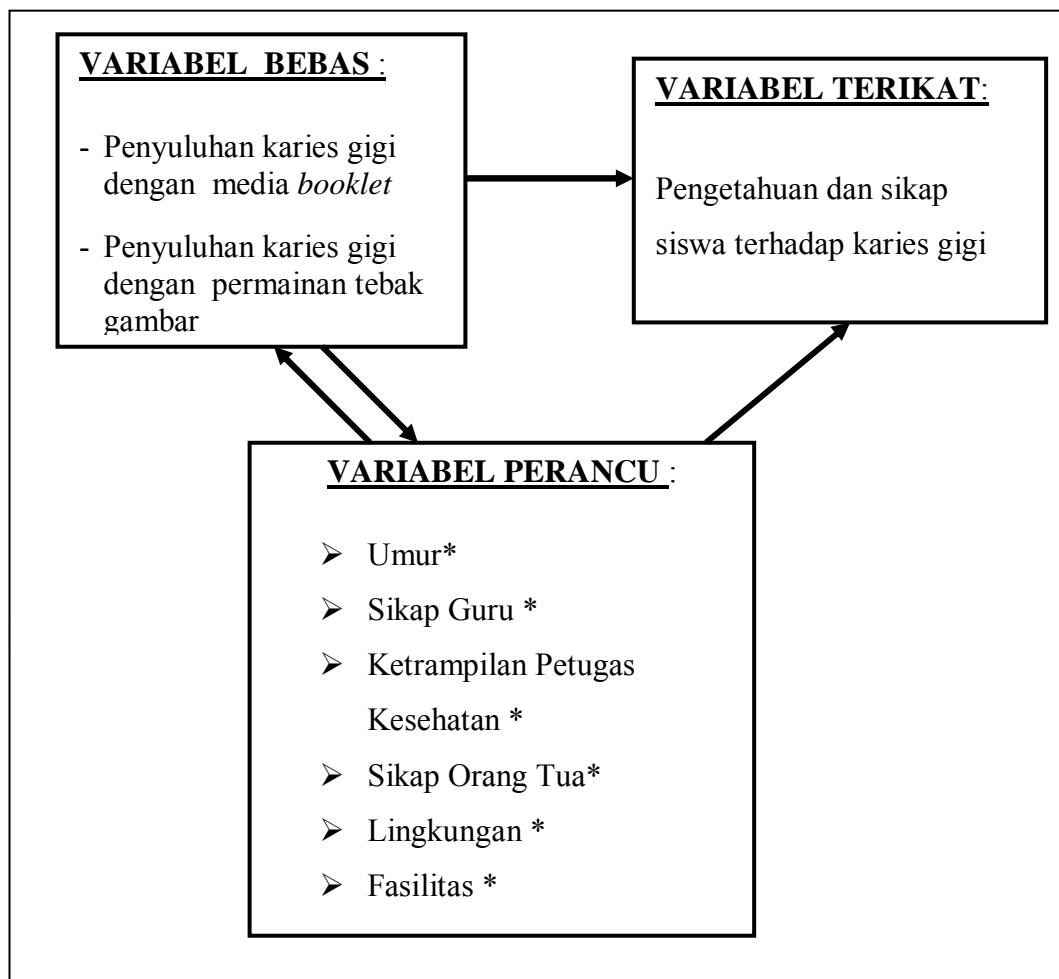


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Soekidjo Notoadmodjo (2003:48,96,106); Ircham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein (2006:44-46); Uha Suliha (2002).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan: *Dikendalikan

Variabel perancu dalam penelitian ini dikendalikan dengan:

1. Umur : menyamakan umur siswa, dengan memilih sampel (siswa) yang memiliki umur antara 9-10 tahun.
2. Sikap guru, sikap orang tua, ketrampilan petugas kesehatan, lingkungan, dan

fasilitas : diasumsikan sama karena sampel diambil di lingkungan yang sama (SDN Bandengan 01, 02, dan 03).

3.2. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti dari data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto, 2006:25). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

3.2.1 Media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa kelas IV terhadap karies gigi di SD Negeri Bandengan 01, 02, dan 03 Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010.

3.2.2 Permainan tebak gambar efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa kelas IV terhadap karies gigi di SD Negeri Bandengan 01, 02, dan 03 Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010.

3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi eksperiment design*) karena syarat-syarat sebagai penelitian eksperimen murni (*true eksperiment*) tidak cukup memadai, yaitu tidak ada randomisasi (*randomization*) pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:162).

Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian *pretest-posttest control group desain*. Dalam hal ini dilihat perbedaan pencapaian antara kelompok eksperimen dengan pencapaian kelompok kontrol. Desain penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

		Pretes	Perlakuan	Postes
E1	Kel. Eksperimen media <i>booklet</i>	O1	X1	O2
E2	Kel. Eksperimen permainan tebak gambar	O1	X2	O2
C	Kelompok kontrol	O1	X3	O2

Keterangan :

E1 : Kelompok dengan intervensi penyuluhan menggunakan *booklet*

E2 : Kelompok dengan intervensi penyuluhan menggunakan tebak gambar

C : Kelompok kontrol

O1 : *Pretest* bagi ketiga kelompok

O2 : *Posttest* bagi ketiga kelompok

X1 : Perlakuan atau intervensi penyuluhan menggunakan *booklet*

X2 : Perlakuan atau intervensi penyuluhan menggunakan tebak gambar

X3 : Perlakuan atau intervensi penyuluhan menggunakan ceramah

Dengan rancangan tersebut, kuesioner yang sama diteskan (diujikan) kepada sekelompok responden yang sama sebanyak dua kali. Sedangkan waktu antara tes yang pertama (*pretes*) dengan yang kedua (*posttest*), sebaiknya tidak terlalu jauh, tetapi juga tidak terlalu dekat. Selang waktu antara 15-30 hari adalah cukup memenuhi persyaratan (Soekidjo Notoadmodjo, 2005:134). Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan pada tes yang pertama. Sedangkan kalau selang waktu itu terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang akan diukur. Pada penelitian ini, rentang waktu antara *pretest* dan *posttest* baik pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah sama yaitu selama 15 hari.

Tabel 3.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tahapan	Kegiatan	Sasaran	Waktu
Pra Penelitian		Persiapan	
	<i>Pretest</i>	Kelompok 1	31 Agustus 2009
		Kelompok 2	29 Agustus 2009
		Kelompok Kontrol	29 Agustus 2009
Penelitian	Intervensi	Kelompok 1	7 September 2009
		Kelompok 2	5 September 2009
		Kelompok Kontrol	5 September 2009
	<i>Posttest</i>	Kelompok 1	14 September 2009
		Kelompok 2	12 September 2009
	Kelompok Konrol	12 September 2009	
Pasca Penelitian		Analisis Data	

3.3.1 Pra Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala sekolah dan guru kelas masing-masing kelompok penelitian tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan. Kemudian, dilakukan pengarahan baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tentang prosedur pelaksanaan penyuluhan.

3.3.2 Penelitian

3.3.2.1 Kelompok 1 (Kelompok dengan intervensi penyuluhan menggunakan *booklet*)

Sampel kelompok 1 pada penelitian ini adalah siswa kelas IV SD Negeri 3 bandengan yang berjumlah 30 anak. Kelompok 1 ini mendapat perlakuan sebagai berikut :

1. *Pretest*

Pretest dilakukan untuk mengetahui nilai awal siswa tentang pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi sebelum mendapatkan intervensi atau penyuluhan yang dilakukan selama \pm 45 menit, pada hari Senin tanggal 31 Agustus 2009.

2. Intervensi

Kelompok 1 diberikan intervensi penyuluhan menggunakan *booklet*, dengan tahapan sebagai berikut : pengenalan media penyuluhan, penyuluhan pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi dengan media *booklet*, ceramah, dan diskusi. Intervensi penyuluhan menggunakan *booklet* dilakukan selama \pm 60 menit, pada hari Senin tanggal 7 September 2009 di ruang kelas IV SD Negeri 3 Bandengan.

3. *Posttest*

Posttest dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi setelah mendapatkan intervensi atau penyuluhan. *Posttest* dilakukan pada hari Senin tanggal 14 September 2009, yaitu selama \pm 45 menit.

3.3.2.2 Kelompok 2 (Kelompok dengan intervensi penyuluhan menggunakan tebak gambar)

Sampel kelompok 2 pada penelitian ini adalah siswa kelas IV SD Negeri 1 Bandengan yang berjumlah 30 anak. Kelompok 2 ini mendapat perlakuan sebagai berikut :

1. *Pretest*

Pretest dilakukan untuk mengetahui nilai awal siswa tentang pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi sebelum mendapatkan intervensi atau penyuluhan yang dilakukan selama \pm 45 menit, pada hari Sabtu tanggal 29 Agustus 2009.

2. Intervensi

Kelompok 2 diberikan intervensi penyuluhan menggunakan tebak gambar, dengan tahapan sebagai berikut : pengenalan cara bermain, ceramah, permainan tebak gambar, dan diskusi. Intervensi penyuluhan menggunakan *booklet*

dilakukan selama \pm 60 menit, pada hari Sabtu tanggal 5 September 2009 di ruang kelas IV SD Negeri 1 Bandengan.

3. *Posttest*

Posttest dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi setelah mendapatkan intervensi atau penyuluhan. *Posttest* dilakukan pada hari Sabtu tanggal 12 September 2009, yaitu selama \pm 45 menit.

3.3.2.3 Kelompok Kontrol

Sampel kelompok kontrol pada penelitian ini adalah siswa kelas IV SD Negeri 1 dan 2 Bandengan yang berjumlah 30. Kelompok ini mendapat perlakuan sebagai berikut :

1. *Pretest*

Pretest dilakukan untuk mengetahui nilai awal siswa tentang pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi sebelum mendapatkan intervensi atau penyuluhan yang dilakukan selama \pm 45 menit, pada hari Sabtu tanggal 29 Agustus 2009.

2. Penyuluhan

Kelompok kontrol diberikan penyuluhan berupa ceramah yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 5 September 2009, selama \pm 60 menit di ruang kelas IV SD Negeri 2 Bandengan

3. *Posttest*

Posttest dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi setelah mendapatkan intervensi atau penyuluhan. *Posttest* dilakukan pada hari Sabtu tanggal 12 September 2009, yaitu selama \pm 45 menit.

3.3.3 Pasca Penelitian

Setelah proses penelitian selesai, maka dilakukan analisis data untuk mendapatkan hasil dari proses pengambilan data yang telah dilakukan dan peneliti masih diperbolehkan untuk melengkapi data-data pendukung yang sekiranya masih dibutuhkan.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:70). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.4.1 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (*independent variable*). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap siswa kelas IV sekolah dasar terhadap karies gigi.

3.4.2 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang diduga secara langsung berpengaruh terhadap variabel terikat (*dependent variable*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:70). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah penyuluhan tentang karies gigi menggunakan media *booklet* dan permainan tebak gambar.

3.4.3 Variabel perancu

Variabel perancu adalah jenis variabel yang berhubungan (asosiasi) dengan variabel bebas dan berhubungan dengan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara (Sidigdo Sastroasmoro, 1995:158). Variabel perancu dalam penelitian ini adalah umur, Sikap guru, sikap orang tua, ketrampilan petugas kesehatan, lingkungan, dan fasilitas.

3.5. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
1.	Penyuluhan tentang karies gigi	Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan informasi kesehatan tentang karies gigi pada anak sekolah dasar dengan menggunakan media.	1. Media <i>booklet</i> 2. Permainan tebak gambar	1. Penyuluhan menggunakan media <i>booklet</i> 2. Penyuluhan menggunakan permainan tebak gambar 3. Penyuluhan dengan ceramah	Nomina
2.	Pengetahuan siswa kelas IV sekolah dasar terhadap karies gigi	Pengetahuan siswa adalah kemampuan siswa untuk menjawab serangkaian pertanyaan tentang karies gigi. Jawaban pada setiap pertanyaan diberi skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Skor benar diubah menjadi nilai dengan cara skor benar dijumlahkan, kemudian dikalikan 100, dan hasilnya dibagi dengan total skor (15).	Kuesioner	Nilai test	Rasio

Lanjutan Tabel 3.3

3. Sikap siswa kelas IV sekolah dasar terhadap karies gigi	Sikap siswa adalah persepsi atau tanggapan siswa terhadap karies gigi. Pertanyaan terdiri atas jawaban setuju dan tidak setuju. Jawaban pada setiap pertanyaan diberi skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Skor benar diubah menjadi nilai dengan cara skor benar dijumlahkan, kemudian dikalikan 100, dan hasilnya dibagi dengan total skor (13).	Kuesioner	Nilai test	Rasio
--	--	-----------	------------	-------

3.6. Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:79). Secara umum dapat diartikan bahwa populasi adalah kumpulan semua individu dalam suatu batas tertentu (Eko Budiarto, 2001:7). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua anak SD kelas IV di SD Negeri Bandengan 01, 02 dan 03 tahun ajaran 2009/2010 dengan rincian sebagai berikut :

- 1) SD Negeri Bandengan 01 berjumlah 39 anak
- 2) SD Negeri Bandengan 02 berjumlah 28 anak
- 3) SD Negeri Bandengan 03 berjumlah 35 anak

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:79). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *non-random (non probability) sampling* dengan teknik *quota sampling* yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2008: 85). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 siswa, yang terdiri dari:

- 1) Kelompok dengan intervensi penyuluhan menggunakan *booklet* sebanyak 30 siswa
- 2) Kelompok dengan intervensi penyuluhan menggunakan tebak gambar sebanyak 30 siswa.
- 3) Kelompok kontrol dengan penyuluhan sebanyak 30 siswa.

3.7. Sumber Data Penelitian

3.7.1 Data Primer

Dikatakan data primer bila pengambilan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran (Eko Budiarto, 2001:5). Sumber data primer dalam penelitian ini berupa data mengenai tingkat pengetahuan dan sikap siswa tentang karies gigi yang didapat melalui kuesioner dan data status karies gigi pada siswa yang didapat melalui observasi.

3.7.2 Data Sekunder

Disebut data sekunder apabila pengambilan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri (Eko Budiarto, 2001:5). Data sekunder diperoleh dari SDN Bandengan 01, 02 dan 03 Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara yang meliputi data jumlah murid, alamat, umur, dan data-data yang ada berhubungan dengan penelitian.

3.8. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data dari suatu penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.8.1 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Suharsimi Arikunto, 2006:151). Kuesioner dalam penelitian ini berisi tentang pengetahuan dan sikap responden terhadap karies gigi.

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian apabila telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Untuk itu kuesioner harus dilakukan uji coba di lapangan. Responden yang digunakan untuk uji coba merupakan responden yang memiliki karakteristik sama dengan responden dari tempat dimana penelitian tersebut dilakukan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:129).

3.8.1.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun

tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:129).

Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini, menggunakan program SPSS. Pengukuran dinyatakan valid bila r hitung yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) yang dinyatakan dari r *Product Moment* dengan taraf signifikansi 5%, (Dwi Priyatno, 2008:18).

Jumlah responden pada uji validitas ini adalah 30 responden siswa kelas IV SD Negeri 1 Kedungcino. Alasan mengapa dipilihnya sekolah tersebut karena sekolah tersebut memiliki karakteristik yang sama dengan kelompok eksperimen maupun kontrol, yaitu selama 3 tahun terakhir tidak mendapat penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, serta berada pada satu wilayah Kecamatan Jepara. Jumlah responden (N) = 30, pada $\alpha = 5\%$, maka diperoleh r tabel = 0,361. Hasil uji validitas pengetahuan dan sikap didapatkan bahwa dari 20 item soal pengetahuan dan 20 item soal sikap yang diujikan, terdapat 5 item soal pengetahuan yang tidak valid dengan nomor soal 4, 10, 12, 15, dan 17. Soal sikap yang tidak valid ada 7 item dengan nomor soal 6, 8, 11, 14, 15, 16, dan 19. Item soal yang tidak valid harus di drop out atau dihilangkan kemudian diujikan kembali hingga seluruh item soal benar-benar valid.

3.8.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu data pengukuran dapat dipercaya atau dikendalikan. Hal ini menunjukkan sejauh mana pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran 2 kali

atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan reliabilitas dengan menggunakan program *SPSS*, dengan kriteria jika $r_{\text{Alpha}} > r_{\text{tabel}}$, maka variabel tersebut reliabel (Dwi Priyatno, 2008:26).

Hasil pengukuran dengan jumlah responden uji coba 30 responden didapatkan bahwa nilai alfa kuesioner pada item pengetahuan adalah 0,837, dan pada item sikap adalah 0,763. Pengukuran dinyatakan reliabel karena nilai alfa lebih besar dari r_{tabel} (0,361). setelah seluruh soal benar-benar valid dan reliabel, setelah itu barulah kuesioner siap digunakan untuk pengambilan data.

3.8.2 Media booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. *Booklet* adalah salah satu media cetak yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan. *Booklet* bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang karies gigi. *Booklet* berisi tentang gambar-gambar dan penjelasan mengenai penyakit karies gigi berupa pengertian karies gigi, penyebab, gejala-gejala, tahapan-tahapan karies gigi, waktu dan cara-cara menggosok gigi yang benar, dan cara mencegah karies gigi, serta buah-buahan yang dapat membersihkan gigi sendiri.

3.9. Teknik Pengambilan Data

3.9.1 Teknik Observasi

Metode observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:93).

Dalam penelitian ini, observasi digunakan untuk melihat secara langsung keadaan status karies gigi dengan bantuan dari perawat gigi.

3.9.2 Metode Tes

Tes adalah serentetan pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran ketrampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok (Suharsimi Arikunto, 2006:150). Tes yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap siswa kelas IV terhadap karies gigi, sebelum dan sesudah perlakuan kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Alat tes yang digunakan sama, baik untuk kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, tetapi dilakukan secara terpisah.

3.9.3 Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi dalam penelitian ini untuk memperoleh dokumentasi SDN Bandengan 01, 02, dan 03 yang meliputi data tentang identitas siswa kelas IV dan data-data yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

3.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Editing : dilakukan untuk memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, dan konsistensi jawaban.
2. Koding : dalam tahap ini dilakukan pemberian kode angka pada jawaban untuk memudahkan dalam tahap pengolahan data.

3. Entri Data : data yang didapat dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabelnya.
4. Tabulasi Data : mengelompokkan data yang memiliki sifat-sifat yang sesuai dengan variabel yang diteliti guna memudahkan dalam analisis.

3.10.2 Analisis Data

Sesudah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

3.10.2.1 Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan pada masing-masing variabel, yaitu skor pengetahuan dan sikap siswa terhadap karies gigi. Hasil analisis ini berupa distribusi dan prosentase pada setiap variabel.

3.10.2.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:188). Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, dilakukan beberapa tahapan uji statistik sebagai berikut:

1. Uji Normalitas Data

Semua variabel dilakukan uji normalitas karena berskala rasio. Uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Apabila nilai probabilitas $> 0,05$, maka data terdistribusi secara normal (Sopiyudin Dahlan, 2004:56). Adapun variabel yang diuji meliputi variabel *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kontrol.

2. Uji Homogenitas Varians

Uji homogenitas varians dilakukan untuk mengetahui bahwa pengetahuan karies gigi *pre-test* pada ketiga kelompok tidak terdapat perbedaan. Artinya, ketiga kelompok berangkat dari skor pengetahuan karies gigi yang sama. Adapun uji yang digunakan adalah uji F, dengan program SPSS. Dikatakan bervariasi jika diperoleh nilai *Equal variances assumed* $> 0,05$. Namun jika diperoleh nilai $< 0,05$ maka digunakan *Equal variances not assumed* (tidak bervariasi).

3. Perbedaan nilai *Pre-test* dan *Post-test* Pengetahuan dan Sikap antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Jika data terdistribusi secara normal maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji anova karena terdiri dari 3 kelompok. Namun jika ternyata semua atau salah satu variabel tidak terdistribusi secara normal maka uji hipotesis alternatif yang digunakan adalah kruskal-wallis (uji nonparametrik). Apabila nilai probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara 3 kelompok penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di tiga sekolah, yaitu Sekolah Dasar Negeri 1, 2, dan 3 Bandengan. Sekolah Dasar Negeri 1 Bandengan berdiri tahun 1954 dengan luas bangunan 5.150 m², sedangkan Sekolah Dasar Negeri 2 Bandengan berdiri tahun 1976 dengan luas bangunan 1.750 m². Sekolah Dasar Negeri 1 dan 2 Bandengan berada dalam satu kompleks yang terletak di Jalan Jendral Anton Sujarwo. Sekolah Dasar Negeri 3 Bandengan berdiri tahun 1979 berada di Jalan Tirta Samudra, dengan luas bangunan 2.465 m². Ketiga sekolah dasar tersebut berada di satu desa, yaitu Desa Bandengan, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara dan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Jepara.

4.2 Deskripsi Data

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka diperoleh beberapa hasil, yaitu karakteristik responden dan hasil penelitian pada masing-masing kelompok penelitian.

4.2.1 Distribusi Responden Menurut Umur

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan umur siswa kelas IV sebagaimana tercantum dalam tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur

Umur (tahun)	Kelompok						Jumlah	%
	I		II		Kontrol			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
9	23	76,67	21	70,00	23	76,67	67	74,44
10	7	23,33	9	30,00	7	23,33	23	25,56
Jumlah	30	100,00	30	100,00	30	100,00	90	100,00

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut umur tersebut, diketahui bahwa umur pada kelompok I (kelompok yang diberi penyuluhan dengan media *booklet*) dan kelompok kontrol jumlah respondennya sama, yaitu 23 responden (76,67%) berumur 9 tahun dan 7 responden (23,33%) berumur 10 tahun. Sedangkan pada kelompok II (kelompok yang diberi penyuluhan dengan tebak gambar) terdapat 21 responden (70%) yang berumur 9 tahun dan 9 responden (30%) berumur 10 tahun. Secara keseluruhan, responden yang berumur 9 tahun pada kelompok I (kelompok yang diberi penyuluhan dengan media *booklet*), kelompok II (kelompok yang diberi penyuluhan dengan tebak gambar), dan kelompok kontrol adalah 67 responden (74,44%) dan 23 responden (25,56%) berumur 10 tahun.

4.2.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin siswa kelas IV, dapat dilihat dalam tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok						Jumlah	%
	I		II		Kontrol			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Laki-laki	20	66,67	19	63,33	14	46,67	53	58,89
Perempuan	10	33,33	11	36,67	16	53,33	37	41,11
Jumlah	30	100,00	30	100,00	30	100,00	90	100,00

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis kelamin di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden laki-laki pada kelompok I (kelompok yang diberi penyuluhan dengan media *booklet*) dan II (kelompok yang diberi penyuluhan dengan tebak gambar) lebih banyak dari pada kelompok kontrol yaitu pada kelompok I (kelompok yang diberi penyuluhan dengan media *booklet*) sebanyak 20 responden (66,67%) dan pada kelompok II (kelompok yang diberi penyuluhan dengan tebak gambar) sebanyak 19 responden (63,33%), sedangkan pada kelompok kontrol 14 responden (46,67%) berjenis kelamin laki-laki. Jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak ditemui pada kelompok kontrol yaitu 16 responden (53,33%), pada kelompok I (kelompok yang diberi penyuluhan dengan media *booklet*) dan kelompok II (kelompok yang diberi penyuluhan dengan tebak gambar) yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (33,33%) dan 11 responden. (36,67%). Secara keseluruhan jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki pada kelompok I, kelompok II, dan kelompok kontrol lebih banyak daripada responden yang berjenis kelamin perempuan, yaitu 53 responden (58,89%) berjenis kelamin laki-laki dan 37 responden (41,11%) berjenis kelamin perempuan.

4.2.3 Distribusi Nilai Pengetahuan Pada Kelompok yang Diberi Perlakuan Berupa Penyuluhan dengan Media *Booklet*

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh distribusi nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* karies gigi pada kelompok yang diberi perlakuan berupa

penyuluhan dengan media *booklet* sebagaimana tercantum dalam tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Nilai Pengetahuan Karies Gigi pada Kelompok *Booklet*

Responden	Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>	Selisih
1.	33,33	53,33	20,00
2.	53,33	66,67	13,34
3.	40,00	73,33	33,33
4.	60,00	46,67	-13,33
5.	33,33	66,67	33,34
6.	46,67	60,00	13,33
7.	66,67	80,00	13,33
8.	66,67	40,00	-26,67
9.	26,67	80,00	53,33
10.	33,33	46,67	13,34
11.	46,67	100,00	53,33
12.	40,00	80,00	40,00
13.	46,67	66,67	20,00
14.	40,00	46,67	6,67
15.	33,33	66,67	33,34
16.	26,67	53,33	26,66
17.	60,00	73,33	13,33
18.	53,33	80,00	26,67
19.	66,67	53,33	-13,34
20.	60,00	100,00	40,00
21.	53,33	93,33	40,00
22.	40,00	60,00	20,00
23.	60,00	66,67	6,67
24.	53,33	46,67	-6,66
25.	53,33	73,33	20,00
26.	80,00	80,00	0,00
27.	20,00	86,67	66,67
28.	66,67	60,00	-6,67
29.	40,00	73,33	33,33
30.	66,67	53,33	-13,34
Mean	48,89	67,56	18,67
Median	50,00	66,67	20,00
Minimum	20,00	40,00	-26,67
Maksimum	80,00	100,00	66,67

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dengan media *booklet*. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari rata-rata nilai *pretest* sebesar 48,89 meningkat menjadi 67,56 pada rata-rata nilai *posttest*. Selisih peningkatan nilai pengetahuan karies gigi paling tinggi sebesar 66,67 dan paling rendah -26,67, sedangkan selisih rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* adalah 18,67.

4.2.4 Distribusi Nilai Pengetahuan pada Kelompok yang Diberi Perlakuan Berupa Penyuluhan dengan Tebak Gambar

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh distribusi nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* karies gigi pada kelompok yang diberi perlakuan berupa penyuluhan dengan tebak gambar, sebagaimana tercantum dalam tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Nilai Pengetahuan Karies Gigi pada Kelompok Tebak Gambar

Responden	Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>	Selisih
1.	33,33	60,00	26,67
2.	60,00	86,67	26,67
3.	60,00	60,00	0,00
4.	73,33	46,67	-26,66
5.	26,67	53,33	26,66
6.	60,00	93,33	33,33
7.	40,00	73,33	33,33
8.	53,33	73,33	20,00
9.	60,00	80,00	20,00
10.	53,33	73,33	20,00
11.	66,67	66,67	0,00
12.	86,67	80,00	-6,67
13.	73,33	40,00	-33,33
14.	60,00	80,00	20,00
15.	60,00	73,33	13,33
16.	80,00	60,00	-20,00

17.	53,33	33,33	-20,00
18.	53,33	86,67	33,34
19.	40,00	80,00	40,00
20.	60,00	80,00	20,00
21.	86,67	80,00	-6,67
22.	60,00	86,67	26,67
23.	53,33	93,33	40,00
24.	46,67	46,67	0,00
25.	66,67	66,67	0,00
26.	66,67	66,67	0,00
27.	66,67	46,67	-20,00
28.	60,00	73,33	13,33
29.	73,33	60,00	-13,33
30.	33,33	73,33	40,00
Mean	58,67	71,56	12,89
Median	60,00	73,33	20,00
Minimum	26,67	33,33	-33,33
Maksimum	86,67	100,00	40,00

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dengan tebak gambar. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari rata-rata nilai *pretest* sebesar 58,67 meningkat menjadi 71,56 pada rata-rata nilai *posttest*. Selisih peningkatan nilai pengetahuan karies gigi paling tinggi sebesar 40 dan paling rendah -33,33, sedangkan selisih nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* adalah 12,89.

4.2.5 Distribusi Nilai *Pretest* Dan *Posttest* Pengetahuan Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh distribusi nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* karies gigi pada kelompok kontrol, sebagaimana tercantum dalam dalam tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Nilai Pengetahuan Karies Gigi pada Kelompok Kontrol

Responden	Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>	Selisih
1.	66,67	60,00	-6,67
2.	33,33	26,67	-6,66
3.	40,00	46,67	6,67
4.	20,00	46,67	26,67
5.	60,00	33,33	-26,67
6.	66,67	66,67	0,00
7.	66,67	80,00	13,33
8.	60,00	86,67	26,67
9.	80,00	73,33	-6,67
10.	60,00	60,00	0,00
11.	60,00	73,33	13,33
12.	66,67	66,67	0,00
13.	53,33	60,00	6,67
14.	60,00	60,00	0,00
15.	53,33	73,33	20,00
16.	66,67	80,00	13,33
17.	46,67	40,00	-6,67
18.	46,67	46,67	0,00
19.	46,67	66,67	20,00
20.	73,33	66,67	-6,66
21.	86,67	86,67	0,00
22.	66,67	46,67	-20,00
23.	80,00	33,33	-46,67
24.	40,00	60,00	20,00
25.	53,33	66,67	13,34
26.	40,00	80,00	40,00
27.	46,67	40,00	-6,67
28.	60,00	66,67	6,67
29.	40,00	53,33	13,33
30.	73,33	60,00	-13,33
Mean	57,12	60,22	3,11
Median	60,00	60,00	0,00
Minimum	20,00	26,67	-46,67
Maksimum	86,67	86,67	40,00

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) pada kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari rata-rata nilai *pretest* sebesar 57,12 meningkat menjadi 60,22 pada rata-rata nilai *posttest*. Selisih peningkatan nilai pengetahuan karies gigi paling tinggi sebesar 40 dan paling rendah -46,67, sedangkan selisih rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* adalah 3,11.

4.2.6 Distribusi Nilai Sikap Pada Kelompok yang Diberi Perlakuan Berupa Penyuluhan dengan Media *Booklet*

Distribusi nilai sikap *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang diberi perlakuan berupa penyuluhan dengan media *booklet*, dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Nilai Sikap Karies Gigi pada Kelompok Media *Booklet*

Responden	Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>	Selisih
1.	53,85	30,77	-23,08
2.	53,85	61,54	7,69
3.	46,15	61,54	15,39
4.	46,15	69,23	23,08
5.	69,23	84,62	15,39
6.	69,23	92,31	23,08
7.	61,54	92,31	30,77
8.	53,85	46,15	-7,70
9.	61,54	53,85	-7,69
10.	53,85	46,15	-7,70
11.	61,54	84,62	23,08
12.	61,54	84,62	23,08
13.	53,85	76,92	23,07
14.	46,15	76,92	30,77
15.	38,46	38,46	0,00
16.	46,15	92,31	46,16
17.	76,92	84,62	7,70
18.	53,85	69,23	15,38
19.	76,92	69,23	-7,69

20.	69,23	46,15	-23,08
21.	69,23	69,23	0,00
22.	61,54	69,23	7,69
23.	53,85	46,15	-7,70
24.	46,15	69,23	23,08
25.	38,46	61,54	23,08
26.	76,92	100,00	23,08
27.	38,46	46,15	7,69
28.	61,54	84,62	23,08
29.	53,85	76,92	23,07
30.	53,85	69,23	15,38
Mean	57,18	68,72	11,56
Median	53,85	69,23	15,385
Minimum	38,46	30,77	-23,08
Maksimum	76,92	100,00	46,16

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) nilai sikap sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dengan media *booklet*. Peningkatan sikap dapat dilihat dari rata-rata nilai *pretest* sebesar 57,18 meningkat menjadi 68,72 pada rata-rata nilai *posttest*. Selisih peningkatan nilai sikap karies gigi paling tinggi sebesar 46,16 dan paling rendah -23,08. Sedangkan selisih rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* adalah 11,56.

4.2.7 Distribusi Nilai Sikap Pada Kelompok yang Diberi Perlakuan Berupa Penyuluhan dengan Tebak Gambar

Distribusi nilai sikap *pretest* dan *posttest* karies gigi pada kelompok yang diberi perlakuan berupa penyuluhan dengan tebak gambar, sebagaimana tercantum dalam tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi Nilai Sikap Terhadap Karies Gigi pada Kelompok Tebak Gambar

Responden	Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>	Selisih
1.	53,85	46,15	-7,70
2.	61,54	76,92	15,38
3.	46,15	69,23	23,08
4.	46,15	76,92	30,77
5.	46,15	76,92	30,77
6.	53,85	76,92	23,07
7.	69,23	69,23	0,00
8.	38,46	69,23	30,77
9.	53,85	46,15	-7,70
10.	69,23	84,62	15,39
11.	84,62	100,00	15,38
12.	53,85	84,62	30,77
13.	38,46	61,54	23,08
14.	76,92	84,62	7,70
15.	53,85	84,62	30,77
16.	84,62	92,31	7,69
17.	61,54	84,62	23,08
18.	46,15	84,62	38,47
19.	53,85	23,08	-30,77
20.	61,54	92,31	30,77
21.	53,85	92,31	38,46
22.	69,23	84,62	15,39
23.	69,23	69,23	0,00
24.	46,15	38,46	-7,69
25.	61,54	92,31	30,77
26.	53,85	76,92	23,07
27.	61,54	84,62	23,08
28.	53,85	53,85	0,00
29.	46,15	76,92	30,77
30.	46,15	76,92	30,77
Mean	57,18	74,36	17,44
Median	53,85	76,92	23,08
Minimum	38,46	23,08	-30,77
Maksimum	84,62	100,00	38,47

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) nilai sikap sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dengan media tebak gambar. Peningkatan sikap dapat dilihat dari rata-rata nilai *pretest* sebesar 57,18 meningkat menjadi 74,36 pada rata-rata nilai *posttest*. Selisih peningkatan nilai sikap karies gigi paling tinggi sebesar 38,47 dan paling rendah -30,77, sedangkan selisih rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* adalah 17,44.

4.2.8 Distribusi Nilai Sikap Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh distribusi nilai sikap *pretest* dan *posttest* karies gigi pada kelompok kontrol, sebagaimana tercantum dalam tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.8 Distribusi Nilai Sikap Terhadap Karies Gigi pada Kelompok Kontrol

Responden	Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>	Selisih
1.	61,54	84,62	23,08
2.	46,15	38,46	-7,69
3.	61,54	84,62	23,08
4.	46,15	46,15	0,00
5.	53,85	61,54	7,69
6.	46,15	61,54	15,39
7.	38,54	46,15	7,61
8.	53,85	61,54	7,69
9.	53,85	69,23	15,38
10.	61,54	46,15	-15,39
11.	53,85	46,15	-7,70
12.	84,62	84,62	0,00
13.	69,23	61,54	-7,69
14.	61,54	53,85	-7,69
15.	61,54	84,62	23,08
16.	53,85	61,54	7,69
17.	69,23	53,85	-15,38
18.	46,15	61,54	15,39
19.	38,54	38,46	-0,08

20.	69,23	69,23	0,00
21.	61,54	92,31	30,77
22.	53,85	46,15	-7,7
23.	69,23	61,54	-7,69
24.	84,62	84,62	0,00
25.	69,23	76,92	7,69
26.	76,92	92,31	15,39
27.	30,77	30,77	0,00
28.	53,85	69,23	15,38
29.	76,92	61,54	-15,38
30.	38,54	53,85	15,31
Mean	58,21	62,82	4,61
Median	57,70	61,54	3,81
Minimum	30,77	30,77	-15,39
Maksimum	84,62	92,31	30,77

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) nilai sikap pada kelompok kontrol. Peningkatan nilai sikap dapat dilihat dari rata-rata nilai *pretest* sebesar 58,21 meningkat menjadi 62,82 pada rata-rata nilai *posttest*. Selisih peningkatan nilai sikap karies gigi paling tinggi sebesar 30,77 dan paling rendah 15,39, sedangkan selisih *mean* antara nilai *pretest* dan *posttest* adalah 4,61.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Uji Normalitas Data

4.3.1.1 Hasil Uji Normalitas Data Perbedaan Nilai Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* Pada Masing-Masing Kelompok

Skala variabel dalam penelitian ini adalah rasio, maka harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu sebelum dilanjutkan uji hipotesis. Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 50. Data

dikatakan normal jika nilai p atau nilai probabilitas lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) (Sopiyudin Dahlan, 2008:53).

Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas Data Nilai Pengetahuan

Kelompok	Hasil	Nilai Probabilitas (p Value)
Eksperimen I (Media <i>Booklet</i>)	<i>Pretest</i>	0,421
	<i>Posttest</i>	0,293
	Selisih <i>Pretest-Posttest</i>	0,854
Eksperimen II (Tebak Gambar)	<i>Pretest</i>	0,317
	<i>Posttest</i>	0,364
	Selisih <i>Pretest-Posttest</i>	0,054
Kontrol	<i>Pretest</i>	0,648
	<i>Posttest</i>	0,296
	Selisih <i>Pretest-Posttest</i>	0,303

Setelah dilakukan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, dapat dilihat bahwa nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* nilai pengetahuan pada kelompok eksperimen I (media *booklet*) adalah 0,421 dan 0,293 serta hasil dari nilai selisih *pretest-posttest* pengetahuan adalah 0,854. Karena nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok eksperimen I (media *booklet*) lebih besar dari 0,05, maka data pada kelompok eksperimen I (media *booklet*) adalah terdistribusi secara normal.

Hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* untuk kelompok eksperimen II (tebak gambar) dapat dilihat bahwa nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* pengetahuan adalah 0,317 dan 0,364 serta hasil dari nilai selisih *pretest-posttest* pengetahuan adalah 0,054. Karena nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok eksperimen II (tebak gambar) lebih besar dari 0,05, maka data pada kelompok eksperimen II (tebak gambar) adalah terdistribusi secara normal.

Sedangkan data pada kelompok kontrol, nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* pengetahuan adalah 0,648 dan 0,296 serta hasil dari nilai selisih *pretest-posttest* pengetahuan adalah 0,303. Karena nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol lebih besar dari 0,05, maka data pada kelompok kontrol adalah terdistribusi dengan normal.

Dari hasil tersebut, dapat diketahui bahwa semua nilai p hasil dari nilai selisih *pretest-posttest* pengetahuan dari ketiga kelompok lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ketiga kelompok data tersebut terdistribusi secara normal dan dapat diuji hipotesis dengan menggunakan uji Anova.

4.3.1.2 Hasil Uji Normalitas Data Nilai Sikap *Pretest* dan *Posttest* Pada Masing-Masing Kelompok

Tabel 4.10 Hasil Uji Normalitas Data Nilai Sikap

No	Kelompok	Hasil	Nilai Probabilitas (p Value)
1	Eksperimen I (Media Booklet)	<i>Pretest</i>	0,095
		<i>Posttest</i>	0,160
		Selisih <i>Pretest-Posttest</i>	0,128
2	Eksperimen II (Tebak Gambar)	<i>Pretest</i>	0,029
		<i>Posttest</i>	0,003
		Selisih <i>Pretest-Posttest</i>	0,005
3	Kontrol	<i>Pretest</i>	0,463
		<i>Posttest</i>	0,133
		Selisih <i>Pretest-Posttest</i>	0,138

Setelah dilakukan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, dapat dilihat bahwa nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* nilai sikap pada kelompok eksperimen I (media booklet) adalah 0,095 dan 0,160. Karena nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok eksperimen I (media booklet) lebih besar dari 0,05, maka

data pada kelompok eksperimen I (media *booklet*) adalah terdistribusi secara normal.

Hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* untuk kelompok eksperimen II (tebak gambar) dapat dilihat bahwa nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* sikap adalah 0,029 dan 0,003. Karena nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok eksperimen II (tebak gambar) lebih kecil dari 0,05, maka data pada kelompok eksperimen II (tebak gambar) adalah tidak terdistribusi secara normal

Sedangkan data pada kelompok kontrol, nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* sikap adalah 0,463 dan 0,133. Karena nilai p hasil dari *pretest* dan *posttest* sikap kelompok kontrol lebih besar dari 0,05, maka data pada kelompok kontrol adalah terdistribusi dengan normal.

Tabel hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* untuk data nilai selisih *pretest-posttest* sikap, menunjukkan bahwa nilai p pada kelompok I (penyuluhan dengan *booklet*) yaitu 0,128, dan nilai p pada kelompok II penyuluhan dengan tebak gambar) yaitu 0,005, sedangkan nilai p pada kelompok kontrol adalah 0,138. Dari hasil tersebut, dapat diketahui bahwa selisih nilai sikap kelompok II mempunyai nilai $p=0,005$ ($<0,05$). Hal ini berarti data selisih nilai sikap tidak terdistribusi secara normal. Karena ada data yang tidak terdistribusi secara normal maka uji hipotesis alternatif yang digunakan adalah uji *kruskal-wallis* (uji nonparametrik) dan dilanjutkan dengan uji *mann-whitney*.

4.3.2 Hasil Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* Pada Kelompok Penelitian

Distribusi data nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok I, kelompok II dan kelompok kontrol adalah normal, maka untuk mengetahui

apakah ada perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok penelitian dilakukan uji t berpasangan dengan menggunakan SPSS. Pada uji t berpasangan, data dikatakan ada perbedaan antara nilai *pretest* (sebelumnya) dengan nilai *posttest* (sesudahnya) apabila nilai p kurang dari 0,05 (Sopiyudin Dahlan, 2008:69).

Tabel 4.11 Hasil Uji T Berpasangan

No	Kelompok	Hasil	Nilai Probabilitas (p Value)
1	Eksperimen I (Media <i>Booklet</i>)	<i>Pretest</i> dan <i>posttest</i>	0,0001
2	Eksperimen II (Tebak Gambar)	<i>Pretest</i> dan <i>posttest</i>	0,001
3	Kontrol	<i>Pretest</i> dan <i>posttest</i>	0,333

Pada kelompok I (media *booklet*), setelah dilakukan uji t berpasangan nilai pengetahuan, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,0001 ($<0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok penyuluhan menggunakan media *booklet*.

Dari hasil uji t berpasangan nilai pengetahuan pada kelompok II (tebak gambar), diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,001$ ($<0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok penyuluhan menggunakan permainan tebak gambar.

Sedangkan pada kelompok kontrol, setelah dilakukan uji t berpasangan nilai pengetahuan diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,333$ ($>0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok kontrol menggunakan ceramah.

4.3.3 Hasil Sikap *Pretest* dan *Posttest* Pada Kelompok Penelitian

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan di atas diketahui bahwa data *pretest* dan *posttest* nilai sikap kelompok eksperimen I dan kelompok kontrol terdistribusi secara normal. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen I dan kelompok kontrol maka dilakukan uji t berpasangan dengan menggunakan SPSS.

Tabel 4.12 Hasil Uji T Berpasangan Nilai Sikap

Kelompok	Hasil	Nilai Probabilitas
Eksperimen I (Media <i>Booklet</i>)	<i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	0,001
Kontrol	<i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	0,057

Berdasarkan uji t berpasangan nilai sikap, diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok penyuluhan menggunakan media *booklet*. Berdasarkan uji t berpasangan nilai sikap, diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,057$ ($>0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok kontrol menggunakan ceramah.

Dari hasil uji normalitas untuk nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok II tidak terdistribusi secara normal. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen II dilakukan uji alternatif wilcoxon dengan menggunakan SPSS. Setelah dilakukan uji alternatif wilcoxon nilai sikap, diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,0001$ ($<0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok penyuluhan menggunakan media permainan tebak gambar.

Tabel 4.13 Hasil Uji Alternatif Wilcoxon Nilai Sikap

Kelompok	Hasil	Nilai Probabilitas
Ekperimen II (Tebak Gambar)	<i>Pretest dan Posttest</i>	0,0001

4.3.4 Uji Beda

4.3.2.1 Perbedaan Nilai Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* Pada Masing-Masing Kelompok

Tabel 4.14 Perbedaan Nilai Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest*

Responden	Selisih Nilai Pengetahuan Karies Gigi		
	Kelompok I	Kelompok II	Kontrol
1.	20,00	26,67	-6,67
2.	13,34	26,67	-6,66
3.	33,33	0,00	6,67
4.	-13,33	-26,66	26,67
5.	33,34	26,66	-26,67
6.	13,33	33,33	0,00
7.	13,33	33,33	13,33
8.	-26,67	20,00	26,67
9.	53,33	20,00	-6,67
10.	13,34	20,00	0,00
11.	53,33	0,00	13,33
12.	40,00	-6,67	0,00
13.	20,00	-33,33	6,67
14.	6,67	20,00	0,00
15.	33,34	13,33	20,00
16.	26,66	-20,00	13,33
17.	13,33	-20,00	-6,67
18.	26,67	33,34	0,00
19.	-13,34	40,00	20,00
20.	40,00	20,00	-6,66
21.	40,00	-6,67	0,00
22.	20,00	26,67	-20,00
23.	6,67	40,00	-46,67
24.	-6,66	0,00	20,00
25.	20,00	0,00	13,34
26.	0,00	0,00	40,00
27.	66,67	-20,00	-6,67

28.	-6,67	13,33	6,67
29.	33,33	-13,33	13,33
30.	-13,34	40,00	-13,33
Mean	18,67	12,89	3,11
Median	20,00	20,00	0,00
Minimum	-26,67	-33,33	-46,67
Maksimum	66,67	40,00	40,00

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui perbedaan rata-rata (*mean*), selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* sebelum dan sesudah diberi penyuluhan. Pada kelompok I (media *booklet*) rata-rata selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* sebesar 18,67, sedangkan pada kelompok II (tebak gambar) rata-rata selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* sebesar 12,89, dan pada kelompok kontrol rata-rata selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* sebesar 3,11. Hal ini menunjukkan bahwa selisih peningkatan nilai pengetahuan dari *pretest* ke *posttest* pada kelompok I lebih besar daripada selisih peningkatan nilai pengetahuan *pretest* ke *posttest* pada kelompok II maupun kelompok kontrol.

Karena distribusi data selisih antara nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* normal, maka untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang bermakna antar kelompok dilakukan Uji Anova dengan menggunakan SPSS. Pada Uji Anova, data dikatakan ada perbedaan antar kelompok apabila nilai p kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) (Sopiyudin Dahlan, 2008:58). Setelah dilakukan Uji Anova, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,012 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antar kelompok penelitian.

Tabel 4.15 Tabel Anova Nilai Pengetahuan Antar Ketiga Kelompok

Kelompok	Mean	Standar Deviasi	p Value	Keterangan
Kelompok I (<i>Booklet</i>)	18,67	22,17		
Kelompok II (Tebak Gambar)	12,89	19,80	0,012	Signifikan
Kelompok Kontrol	3,11	17,31		

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas media *booklet* dan tebak gambar dalam meningkatkan pengetahuan terhadap karies gigi melalui rata-rata selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok. Hasil uji normalitas data rata-rata selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa data terdistribusi secara normal. Selanjutnya dilakukan uji hipotesis bivariat dengan uji t tidak berpasangan. Penggunaan uji t tidak berpasangan mengacu pada skala data penelitian ini, yaitu numerik (rasio), dan data yang tidak berpasangan. Mengenai varians data dalam uji t tidak berpasangan, diperbolehkan sama maupun tidak (Sopiyudin Dahlan, 2008:60).

Tabel 4.16 *T-Test* Tidak Berpasangan Selisih Nilai Pengetahuan Kelompok I dan Kelompok II

Kelompok	Mean	Standar Deviasi	p Value	Keterangan
Kelompok I (<i>Booklet</i>)	18,67	22,17		
Kelompok II (Tebak Gambar)	12,89	19,80	0,291	Tidak Signifikan

Setelah dilakukan uji t tidak berpasangan antara rata-rata selisih nilai *pretest* dan *posttest* kelompok I (penyuluhan dengan *booklet*) dan kelompok II (penyuluhan dengan tebak gambar) menggunakan SPSS, diperoleh hasil signifikansi atau nilai $p=0,291$ ($>0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) diterima dan

hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Artinya bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang mendapatkan intervensi berupa penyuluhan tentang karies gigi dengan menggunakan media *booklet* dan kelompok yang mendapatkan intervensi berupa penyuluhan tentang karies gigi dengan menggunakan tebak gambar.

Tabel 4.17 *T-Test* Tidak Berpasangan Selisih Nilai Pengetahuan Kelompok I dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean	Standar Deviasi	<i>p Value</i>	Keterangan
Kelompok I (<i>Booklet</i>)	18,67	22,17	0,004	Signifikan
Kelompok Kontrol	3,11	17,30		

Hasil uji t tidak berpasangan antara kelompok I (eksperimen penyuluhan dengan *booklet*) dan kelompok kontrol menggunakan SPSS diperoleh hasil signifikansi atau nilai $p=0,004$ ($< 0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada uji t tidak berpasangan antara kelompok yang mendapatkan intervensi berupa penyuluhan tentang karies gigi dengan menggunakan media *booklet* dan kelompok kontrol berupa penyuluhan tentang karies gigi dengan ceramah.

Tabel 4.18 *T-Test* Tidak Berpasangan Selisih Nilai Pengetahuan Kelompok II dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean	Standar Deviasi	<i>p Value</i>	Keterangan
Kelompok II (Tebak Gambar)	12,89	19,80	0,046	Signifikan
Kelompok Kontrol	3,11	17,30		

Dari hasil uji t tidak berpasangan antara kelompok kelompok II (eksperimen dengan tebak gambar) dan kelompok kontrol menggunakan SPSS diperoleh hasil signifikansi atau nilai $p= 0,046 (<0,05)$, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada uji t tidak berpasangan antara kelompok yang mendapatkan intervensi berupa penyuluhan tentang karies gigi dengan menggunakan media tebak gambar dan kelompok kontrol berupa penyuluhan tentang karies gigi dengan ceramah.

4.3.2.2 Perbedaan Nilai Sikap *Pretest* dan *Posttest* Karies Gigi Pada Masing-Masing Kelompok

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* karies gigi pada masing-masing kelompok, sebagaimana tercantum dalam tabel 4.19 berikut ini.

Tabel 4.19 Perbedaan Nilai Sikap *Pretest* dan *Posttest* Karies Gigi

Responden	Selisih Nilai Sikap Karies Gigi		
	Kelompok I	Kelompok II	Kontrol
1.	-23,08	-7,70	23,08
2.	7,69	15,38	-7,69
3.	15,39	23,08	23,08
4.	23,08	30,77	0,00
5.	15,39	30,77	7,69
6.	23,08	23,07	15,39
7.	30,77	0,00	7,61
8.	-7,70	30,77	7,69
9.	-7,69	-7,70	15,38
10.	-7,70	15,39	-15,39
11.	23,08	15,38	-7,70
12.	23,08	30,77	0,00

13.	23,07	23,08	-7,69
14.	30,77	7,70	-7,69
15.	0,00	30,77	23,08
16.	46,16	7,69	7,69
17.	7,70	23,08	-15,38
18.	15,38	38,47	15,39
19.	-7,69	-30,77	-0,08
20.	-23,08	30,77	0,00
21.	0,00	38,46	30,77
22.	7,69	15,39	-7,70
23.	-7,70	0,00	-7,69
24.	23,08	-7,69	0,00
25.	23,08	30,77	7,69
26.	23,08	23,07	15,39
27.	7,69	23,08	0,00
28.	23,08	0,00	15,38
29.	23,07	30,77	-15,38
30.	15,38	30,77	15,31
Mean	11,56	17,44	4,61
Median	15,39	23,08	3,81
Minimum	-23,08	-30,77	-15,39
Maksimum	46,16	38,47	30,77

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui perbedaan rata-rata (*mean*), selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* sebelum dan sesudah diberi penyuluhan. Pada kelompok I (*media booklet*) rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* sebesar 11,56, sedangkan pada kelompok II (*tebak gambar*) rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* sebesar 17,44, dan pada kelompok kontrol rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* sebesar 4,61. Hal ini menunjukkan bahwa selisih peningkatan nilai sikap dari *pretest* ke *posttest* pada kelompok II lebih besar daripada selisih peningkatan nilai *pretest* ke *posttest* pada kelompok I maupun kelompok kontrol.

Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan di atas diketahui bahwa data rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* tidak terdistribusi secara normal, maka untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang bermakna antar kelompok dilakukan uji alternatif *kruskal-wallis* (uji nonparametrik) dengan menggunakan SPSS. Pada uji *kruskal-wallis*, data dikatakan ada perbedaan antar kelompok apabila nilai p kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) (Sopiyudin Dahlan, 2008:58). Setelah dilakukan uji *kruskal-wallis*, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,002 ($< 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antar kelompok penelitian.

Tabel 4.20 Uji *Kruskal-Wallis* Nilai Sikap Antar Ketiga Kelompok Penelitian

Kelompok	Mean Rank	<i>p value</i>	Keterangan
Kelompok I (<i>Booklet</i>)	46,53		
Kelompok II (Tebak Gambar)	56,57	0,002	Signifikan
Kelompok Kontrol	33,40		

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas media *booklet* dan tebak gambar dalam meningkatkan sikap terhadap karies gigi melalui rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok. Hasil uji normalitas data rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal. Uji hipotesis alternatif yang digunakan adalah *mann-whitney* (uji nonparametrik). Penggunaan uji *mann-whitney* (uji nonparametrik) mengacu pada skala data penelitian ini, yaitu numerik (rasio), data yang tidak berpasangan, dan varians data boleh sama maupun tidak sama.

Tabel 4.21 Uji *Mann-Whitney* Selisih Nilai Sikap Kelompok I dan Kelompok II

Kelompok	Mean Rank	Sum of Ranks	p value	Keterangan
Kelompok I (<i>Booklet</i>)	27,05	811,50	0,123	Tidak Signifikan
Kelompok II (Tebak Gambar)	33,95	1018,50		

Setelah dilakukan uji *mann-whitney* antara rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* kelompok I (eksperimen penyuluhan dengan *booklet*) dan kelompok II (eksperimen dengan tebak gambar) menggunakan SPSS, diperoleh angka signifikasinya adalah 0,123 ($>0,05$), sehingga hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima. Artinya bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* kelompok I (eksperimen penyuluhan dengan *booklet*) dan kelompok II (eksperimen dengan tebak gambar).

Tabel 4.22 Uji *Mann-Whitney* Selisih Nilai Sikap Kelompok I dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean Rank	Sum of Ranks	p value	Keterangan
Kelompok I (<i>Booklet</i>)	34,98	1049,50	0,046	Signifikan
Kelompok Kontrol	26,02	780,50		

Dari hasil analisis uji *mann-whitney* dengan SPSS antara rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* kelompok I (eksperimen penyuluhan dengan *booklet*) dan kelompok kontrol, diperoleh angka signifikasinya adalah 0,046 ($<0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* kelompok I (eksperimen penyuluhan dengan *booklet*) dan kelompok kontrol berupa penyuluhan tentang karies gigi dengan ceramah.

Tabel 4.23 Uji *Mann-Whitney* Selisih Nilai Sikap Kelompok II dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean Rank	Sum of Ranks	p Value	Keterangan
Kelompok II (Tebak Gambar)	38,12	1143,50	0,001	Signifikan
Kelompok Kontrol	22,88	686,50		

Berdasarkan analisis hasil uji *mann-whitney* antara rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* kelompok II (intervensi atau perlakuan berupa penyuluhan menggunakan tebak gambar) dan kelompok kontrol, nilai signifikasinya adalah 0,001 ($<0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* antara kelompok II (intervensi berupa penyuluhan tentang karies gigi dengan menggunakan tebak gambar) dan kelompok kontrol berupa penyuluhan karies gigi dengan ceramah.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Perbedaan Nilai Pengetahuan Karies Gigi

Sebelum dilakukan uji hipotesis, maka dilakukan uji normalitas data dulu. Dari uji normalitas data pada kelompok I nilai $p=0,854$, dan pada kelompok II nilai $p=0,054$, sedangkan kelompok kontrol $p=0,303$ ($>0,05$). Artinya distribusi data rata-rata selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* terdistribusi secara normal. Hasil uji anova untuk tiga sampel tidak berpasangan diketahui bahwa nilai signifikannya adalah $0,012$ ($<0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada masing-masing kelompok

Untuk mengetahui efektifitas media *booklet* dan tebak gambar dilakukan dengan *t-test* tidak berpasangan. Dari hasil *t-test* tidak berpasangan, menunjukkan bahwa antara media *booklet* dan tebak gambar nilai $p = 0,291$ ($> 0,05$), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Artinya bahwa antara media *booklet* dan tebak gambar tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest*.

Hasil *t-test* tidak berpasangan pada kelompok II (penyuluhan dengan tebak gambar) dan kelompok kontrol nilai $p = 0,046$ ($< 0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* kelompok penyuluhan dengan tebak gambar dan kelompok kontrol. Sedangkan

pada kelompok I (penyuluhan dengan *booklet*) dan kelompok kontrol, diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,004 (< 0,05)$, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang mendapat intervensi atau perlakuan berupa penyuluhan karies gigi dengan media *booklet* dan kelompok kontrol penyuluhan berupa ceramah.

Rata-rata selisih nilai pengetahuan *pre-post test* kelompok I (media *booklet*) sebesar 18,67 dan hasil uji t berpasangan menunjukkan nilai $p=0,0001(<0,05)$. Sedangkan kelompok II (tebak gambar) rata-rata selisih nilai pengetahuan *pre-post test* sebesar 12,89 dan uji t berpasangan menunjukkan nilai $p=0,001 (<0,05)$. Berarti terjadi peningkatan nilai pengetahuan setelah diberikan penyuluhan karies gigi dengan media *booklet* maupun permainan tebak gambar. Kelompok kontrol (ceramah) rata-rata selisih nilai pengetahuan *pre-post test* sebesar 3,11 dan berdasarkan uji t berpasangan tidak terjadi peningkatan nilai pengetahuan $p=0,333 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa selisih peningkatan nilai pengetahuan dari *pretest* ke *posttest* pada kelompok I lebih besar daripada selisih peningkatan nilai pengetahuan *pretest* ke *posttest* pada kelompok II maupun kelompok kontrol.

Berdasarkan nilai signifikan antara kelompok I dengan kelompok kontrol ($p=0,004$), dan kelompok II dengan kelompok kontrol ($p=0,046$), maka terdapat perbedaan yang lebih signifikan, yaitu pada kelompok I dan kelompok kontrol penyuluhan berupa ceramah. Karena rata-rata selisih nilai pengetahuan pada kelompok I lebih besar dan nilai signifikansi antara kelompok I dan kelompok

kontrol lebih kecil daripada nilai signifikansi antara kelompok II dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *booklet* lebih efektif daripada tebak gambar dan ceramah dalam meningkatkan pengetahuan siswa terhadap karies gigi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi (Wiwin Mintarsih, 2005). Penggunaan media dalam memberikan informasi akan memberikan hasil yang positif pada outputnya. Hal tersebut dibuktikan juga dalam penelitian lain, yaitu efektifnya komik sebagai media belajar pada mata pelajaran IPA kelas V sekolah dasar (Warifin, 2006).

Alat bantu atau alat peraga sangat membantu sasaran didik dalam menerima informasi berdasarkan kemampuan penangkapan pancaindra. Semakin banyak indra yang digunakan semakin baik penerimaan sasaran didik terhadap pesan atau materi pendidikan kesehatan (Uha Suliha, 2001:30). *Booklet* merupakan salah satu alat peraga atau media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Setelah diberikan penyuluhan tentang karies gigi dengan media *booklet*, terbukti bahwa kelompok eksperimen dengan media *booklet* memiliki peningkatan pengetahuan terhadap karies gigi yang lebih bermakna dibandingkan kelompok eksperimen dengan tebak gambar maupun kelompok kontrol.

Penyuluhan tidak dilakukan secara verbalistik saja, melainkan dengan cara praktis. Pesan-pesan penyuluhan diarahkan pada pembentukan perilaku yang

mudah diamati. Penyuluhan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menebar pesan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar tetapi juga mau dan dapat melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Ircham Machfoedz, 2007:57). Digunakannya media *booklet* dalam penyuluhan ini, semakin membuat anak untuk aktif dalam kegiatan penyuluhan. Karena mereka dapat memegang dan mengamati pesan-pesan yang tertuang di dalam media tersebut.

Booklet dibuat sesuai dengan karakteristik anak. Karena itu, penggunaan *booklet* dalam penyuluhan karies gigi pada penelitian ini, menguatkan bahwa *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan terhadap karies gigi. Karena *booklet* berisi tentang gambar-gambar karies gigi dan penjelasan mengenai penyakit karies gigi berupa pengertian karies gigi, penyebab, gejala-gejala, tahapan-tahapan karies gigi, waktu dan cara-cara menggosok gigi yang benar, dan cara mencegah karies gigi, serta buah-buahan yang dapat membersihkan gigi sendiri.

Isi informasi *booklet* pada penyuluhan ini merupakan kombinasi antara kalimat dan gambar, sehingga akan lebih memudahkan penyuluh dalam menyampaikan informasi kepada sasaran penyuluhan yaitu siswa sekolah dasar. Dari gambar tersebut anak akan lebih dapat menangkap informasi, dapat membatasi ruang dan waktu, lebih realistis dibandingkan dengan media verbal semata, dan dapat mengatasi keterbatasan pengamatan (Arief S. Sadiman, 2007:29).

Menurut Irchram Machfoedz (2008:54), keunggulan metode dengan media cetak seperti *booklet* adalah murah dan mudah diikuti peserta didik, proses penyampaian pesan atau informasi dapat dilakukan sewaktu-waktu dan bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada, lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak membahas tentang pesan atau informasi yang disampaikan. Sedangkan, menurut Soekidjo Notoadmojo (2005:291), kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar.

5.1.2 Perbedaan Nilai Sikap Terhadap Karies Gigi

Berdasarkan uji normalitas diketahui bahwa ada salah satu kelompok yang nilai $p < 0,05$, yaitu pada kelompok II (penyuluhan dengan tebak gambar) ($p=0,005$). Karena nilai $p < 0,05$, maka data untuk nilai sikap tidak terdistribusi secara normal. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang bermakna pada ketiga kelompok dilakukan uji alternatif *kruskal-wallis* (uji nonparametrik), karena distribusi data tidak normal. Setelah dilakukan uji *kruskal-wallis*, diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,002$ ($<0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada ketiga kelompok penelitian tersebut.

Untuk mengetahui efektifitas antar kelompok penyuluhan dilakukan uji alternatif *mann whitney*, karena terdapat data yang tidak terdistribusi secara normal. Dari hasil *mann whitney test*, menunjukkan bahwa antara selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* kelompok I (penyuluhan dengan *booklet*) dan kelompok

II (penyuluhan dengan tebak gambar) nilai $p = 0,123 (> 0,05)$, sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Artinya antara kelompok yang diberi penyuluhan dengan *booklet* dan kelompok yang diberi penyuluhan dengan tebak gambar tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

Berdasarkan hasil *mann whitney test* antara selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* kelompok I (penyuluhan dengan *booklet*) dan kelompok kontrol diperoleh hasil nilai $p = 0,046 (< 0,05)$, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* pada kelompok I yang mendapat intervensi atau perlakuan berupa penyuluhan karies gigi dengan media *booklet* dan kelompok kontrol penyuluhan berupa ceramah. Sedangkan pada kelompok II (penyuluhan dengan tebak gambar) dan kelompok kontrol, diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,001 (< 0,05)$, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih nilai sikap *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang mendapat intervensi atau perlakuan berupa penyuluhan karies gigi dengan tebak gambar dan kelompok kontrol penyuluhan berupa ceramah.

Rata-rata selisih nilai sikap *pre-post test* kelompok I (media *booklet*) sebesar 11,56 dan hasil uji *t* berpasangan menunjukkan nilai $p=0,001(<0,05)$. Sedangkan kelompok II (tebak gambar) rata-rata selisih nilai sikap *pre-post test* sebesar 17,44 dan uji *wilcoxon* menunjukkan nilai $p=0,0001 (<0,05)$. Berarti terjadi peningkatan nilai sikap setelah diberikan penyuluhan karies gigi dengan media *booklet* maupun permainan tebak gambar. Kelompok kontrol (ceramah)

rata-rata selisih nilai pengetahuan *pre-post test* sebesar 4,61 dan berdasarkan uji t berpasangan tidak terjadi peningkatan nilai sikap $p=0,057$ ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa selisih peningkatan nilai sikap dari *pretest* ke *posttest* pada kelompok II lebih besar daripada selisih peningkatan nilai *pretest* ke *posttest* pada kelompok I maupun kelompok kontrol.

Berdasarkan nilai signifikan antara kelompok I dengan kelompok kontrol ($p=0,046$), dan kelompok II dengan kelompok kontrol ($p=0,001$), maka terdapat perbedaan yang lebih signifikan, yaitu pada kelompok II dan kelompok kontrol. Karena rata-rata selisih nilai sikap pada kelompok II lebih besar dan nilai signifikansi antara kelompok II dan kelompok kontrol lebih kecil daripada nilai signifikansi antara kelompok I dan kelompok kontrol, maka demikian dapat disimpulkan bahwa tebak gambar lebih efektif daripada media *booklet* dan ceramah dalam meningkatkan sikap siswa terhadap karies gigi di SD Negeri 1, 2, dan 3 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara tahun ajaran 2009/2010.

Tebak gambar merupakan media yang efektif bagi anak sekolah dasar dalam meningkatkan sikap terhadap karies gigi. Hal ini disebabkan karena tebak gambar dibuat sesuai dengan karakteristik sasaran penyuluhan yaitu anak usia sekolah. Menurut Ely dalam Arief S. Sadiman (2007:83), bahwa media yang baik adalah media yang memperhatikan berbagai macam faktor, salah satunya adalah karakteristik dan selera sasaran penyuluhan, dalam hal ini adalah siswa sekolah dasar. Menurut Langeveld yang dikutip oleh Zulkifli L (2002:20), anak sekolah dasar adalah anak yang berusia diantara 6-12 tahun. Anak memiliki sifat suka bermain karena di dalam diri mereka terdapat dorongan batin dan dorongan

mengembangkan diri sehingga peran permainan dalam perkembangan anak sangat penting. Bermain tidak hanya mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya permainan untuk kesehatan fisik, mental, dan perkembangan emosinya. Melalui permainan anak akan menstimulasi berbagai permainan hal baru.

Dalam mengatasi kejenuhan anak dalam menerima materi penyuluhan, maka perlu adanya upaya dalam meningkatkan metode bermain, salah satunya melalui media penyuluhan permainan. Bermain memberikan dasar yang kuat bagi pertumbuhan intelegensi, kreativitas, dan kemampuan menyelesaikan masalah. Bermain juga merupakan alat untuk perkembangan emosi serta pengembangan ketrampilan-ketrampilan sosial dasar anak.

Manfaat dalam permainan tebak gambar antara lain:

1. Meningkatkan kreativitas dan imajinasi.

Permainan adalah sesuatu yang menyenangkan untuk dilakukan dan sesuatu yang menghibur, sehingga dapat meningkatkan kreativitas dan imajinasi. Permainan tebak gambar menjadi menarik sebab di dalamnya ada unsur kompetisi.

2. Membangun kerjasama antar kelompok melalui komunikasi lewat gambar.

Permainan tebak gambar memungkinkan adanya partisipasi aktif dari siswa untuk belajar. Seperti diketahui, belajar yang baik adalah belajar yang aktif (Arief Sadiman dkk (2007:78). Permainan mempunyai kemampuan untuk melibatkan siswa dalam proses belajar secara aktif. Kegiatan penyuluhan tentang karies gigi dengan metode permainan, peran petugas penyuluh tidak begitu

kelihatan sedangkan interaksi antar siswa menjadi lebih menonjol. Di sini setiap siswa menjadi sumber belajar bagi sesamanya. Masalah-masalah yang mereka hadapi mereka pecahkan sendiri terlebih dahulu, jika hal tersebut tidak bisa dilakukan maka baru menanyakan ke penyuluh. Karena interaksi seperti ini mereka menjadi tahu kemampuan masing-masing dan dapat memanfaatkannya.

3. Meningkatkan perkembangan emosi

Saat bermain, anak-anak akan melepaskan emosinya. Mereka berteriak, tertawa, bergerak, dan mengungkapkan pendapat dengan kalimat yang benar. Permainan tebak gambar dapat mengasah emosi, sehingga timbul toleransi dan empati terhadap orang lain, nyaman dan terbiasa dalam kelompok. Emosi merupakan keadaan pada diri seseorang yang disertai perasaan tertentu yang dialami pada saat menghadapi suatu situasi tertentu (Syamsu Yusuf, 2006:115).

4. Membangun konsentrasi dan kepekaan

Permainan tebak gambar melibatkan aturan-aturan tertentu bahkan terkadang kompetisi. Dengan menggunakan metode permainan ini, dapat membangun konsentrasi dan kepekaan anak dalam menjawab setiap pertanyaan. Gambar-gambar yang diberikan menerangkan informasi tentang karies gigi. Dari gambar tersebut anak akan dapat menangkap informasi tentang karies gigi ditambah dengan keterangan dari penyuluh (Vincentius Endy santosa, 2008:67).

5. Pengembangan ketrampilan sosial dasar anak.

Permainan tebak gambar merupakan penerapan konsep-konsep dan peranan yang sebenarnya di masyarakat. Keterampilan yang dipelajari lewat permainan jauh lebih mudah untuk diterapkan ke kehidupan nyata sehari-hari

daripada keterampilan-keterampilan yang diperoleh lewat penyampaian pelajaran secara biasa. Permainan tebak gambar memberikan kesempatan kepada siswa untuk mempratikkan tingkah laku yang nyata, tidak hanya diskusi semata (Arief Sadiman dkk, 2003:78).

Selain itu, metode diskusi pada penyuluhan menggunakan tebak gambar juga memiliki beberapa keunggulan sebagai berikut :

- 1) Memberikan kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat.
- 2) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan.
- 3) Suasana lebih santai, sehingga proses penerimaan informasi lebih mudah.
- 4) Memperluas wawasan karena saling bertukar pikiran.

5.2 Keterbatasan Penelitian

5.2.1 Keterbatasan dalam Desain Penelitian

Kelemahan atau keterbatasan penelitian eksperimen semu (*Quasi eksperiment*) adalah terletak pada sulitnya menentukan dan melakukan pengendalian terhadap faktor perancu (*confounding factor*) (Bhisma Murti, 2006:168). Meskipun peneliti telah menentukan beberapa faktor perancu pada penelitian ini seperti umur, sikap guru, dan keterampilan petugas kesehatan, namun diduga masih terdapat faktor perancu lain yang dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian ini yang belum diketahui oleh peneliti.

5.2.2 Keterbatasan dalam Pengumpulan Data

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi. Sehingga kerjasama, keseriusan, maupun

kejujuran dalam menjawab pertanyaan sangat dibutuhkan, tetapi karena ada perasaan malu pada responden memungkinkan responden dalam menjawab pertanyaan tidak sungguh-sungguh.

2. Penelitian ini dilakukan lebih dari satu kali yaitu tiga kali pertemuan pada masing-masing kelompok, sehingga dapat membuat responden menjadi bosan atau jenuh.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Setelah dilakukan analisis, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Media *booklet* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang karies gigi daripada permainan tebak gambar dan ceramah pada siswa kelas IV sekolah dasar.
2. Permainan tebak gambar lebih efektif dalam meningkatkan sikap terhadap karies gigi daripada media *booklet* dan ceramah pada siswa kelas IV sekolah dasar.

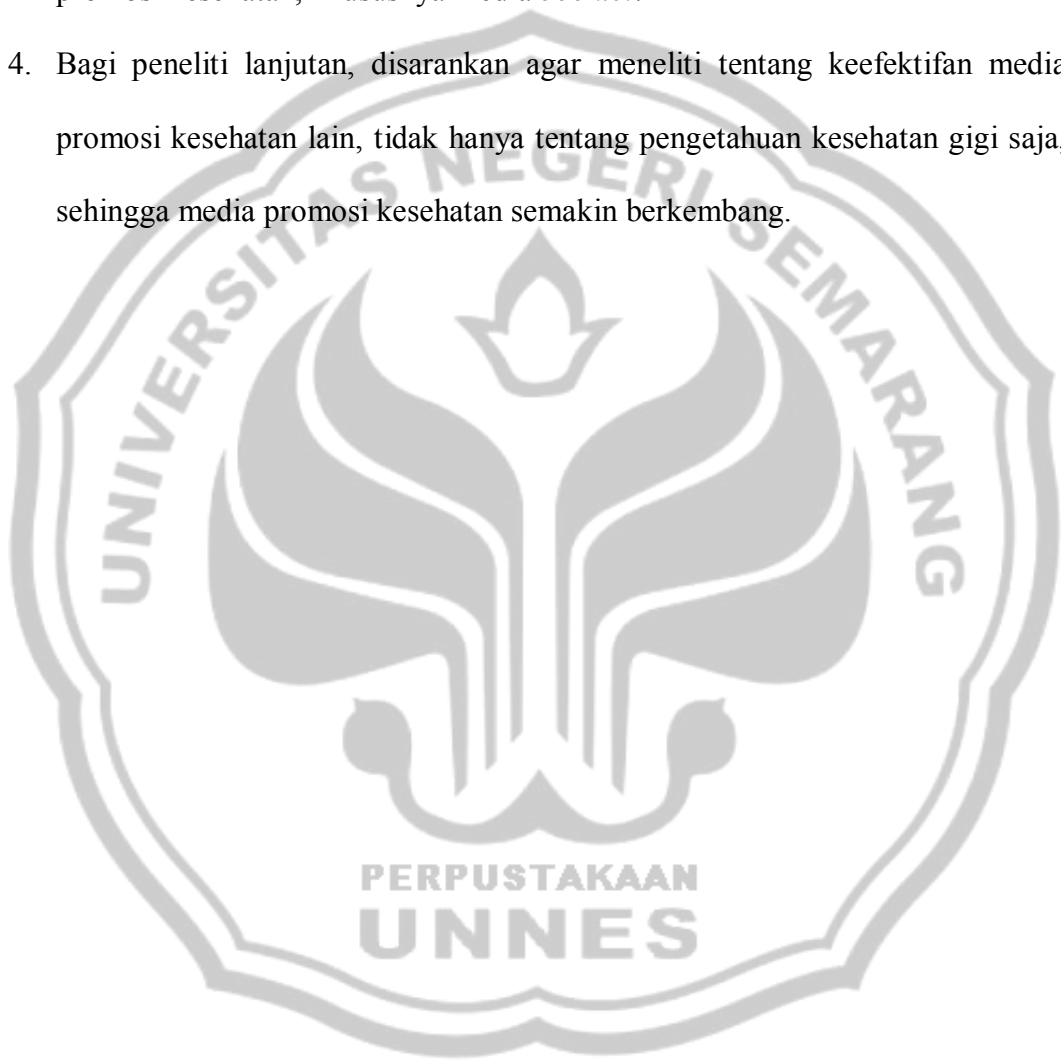
6.2 Saran

Dari hasil penelitian ini, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pihak sekolah, khususnya guru SD Negeri 1, 2, dan 3 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara, disarankan agar menggunakan media *booklet* maupun media permainan kepada para siswa dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap masalah kesehatan, khususnya karies gigi.
2. Bagi petugas Puskesmas Jepara Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara, disarankan agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan gigi, khususnya karies gigi terhadap anak sekolah dasar yang selama ini hanya

dilakukan satu tahun sekali, minimal tiga bulan sekali dengan menggunakan media *booklet* dan tebak gambar.

3. Bagi orang tua, disarankan agar lebih memperhatikan dan memberikan informasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menggunakan media promosi kesehatan, khususnya media *booklet*.
4. Bagi peneliti lanjutan, disarankan agar meneliti tentang keefektifan media promosi kesehatan lain, tidak hanya tentang pengetahuan kesehatan gigi saja, sehingga media promosi kesehatan semakin berkembang.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiguna, 2008, *Design Booklet dan Brosur yang Unik dan Kreatif*, (<http://www.arimurti.com/artikel/blogging/design-booklet-dan-brosur-yang-unik-dan-kreatif-2.html>), diakses 11 Juni 2009.
- Ahmad Rohani, 2004, *Pengelolaan Pengajaran*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Anonim, 2008, *Brosur Iklan*, (<http://id.wikipedia.org/wiki/Brosur>), diakses 11 Juni 2009.
- Arief S. Sadiman, dkk, 2003, *Media Pendidikan Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*, Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Arif Monsjoer, 2001, *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ke 3 Jilid 1*, Jakarta: Media Aesculapus FK UI.
- Azhar Arsyad, 2002, *Media Pembelajaran*, Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Aziz Ahmad Srigupta, 2004, *Panduan Singkat Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Bhisma Murti, 2006, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Jakarta: Gadjah Mada University Press.
- Chaerita Maulani dan Jubilee Enterprisee, 2005, *Kiat Merawat Gigi Anak*, Jakarta: Elex Komputindo.
- Dwi Priyanto, 2008, *Mandiri Belajar SPSS*. Yogyakarta: Mediakom.
- Dona Pratiwi, 2007, *Merawat Gigi Sehari-Hari*, Jakarta: Kompas.
- Eko Budiarto, 2001, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Ermadina Mohamad Kalam, 2006, *Karies Gigi*, (<http://id.wikipedia.org/wiki/kariesgigi>), diakses 29 Mei 2009.
- Eunika R. Rustiana, 2005, *Psikologi Kesehatan*, Semarang: UNNES Press.
- Ircham Machfoedz dan Asmar Yetti Zein, 2006, *Menjaga Gigi dan Mulut Anak-Anak dan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitramaya.

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2005, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Lenita Hamidi, 2006, *Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta: Indradjaya.
- Lisda Yulianti, 2000, *Ka¹⁰³ Gigi, Bukan Masalah Sepele*. (<http://pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=84&tbl=cakrawala>), diakses 23 Juni 2009.
- Muhibbin Syah, 2003, *Psikologi Belajar*, Jakarta :Raja Grafindo Persada.
- Moh. Nazir, 1999, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nana Sudjana, 2004, *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Purwanto, 2008, *Booklet Sebagai Alat Promosi*, (<http://purwanto89.blogspot.com/2008/10/booklet.html>), diakses 11 Juni 2009.
- Sindo, 2003, *Waspada Penyebab Gigi Berlubang*, (http://id.88db.com/id/Knowledge/Knowledge_Detail.page?kid=3516&lang=en-us), diakses 29 Mei 2009.
- Singgih Santoso, 2001, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, Jakarta : PT. Gramedia.
- Soekidjo Notoatmojo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sopiyudin Dahlan, 2004, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.

- , 2004, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Arkans.
- Sudigdo Sastroasmoro, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono, 2005, *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Syamsu Yusuf, 2007, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Uha Suliha, 2003, *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, Jakarta: Buku Kedokteran.
- Vincebtius Endy Santosa, 2008, *100 Permainan Kreatif Untuk Outbond & Training*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Warifin, 2006, *Keefektivan Komik Sebagai Media Pembelajaran Pada Mata Pelajaran IPA Kelas V SDN IV Krandegan Banjarnegara Tahun Ajaran 2005/ 2006*, Skripsi S-1, Universitas Negeri Semarang.
- Wawan Kusnawan, 2007, *Lubang Gigi (Karies) dan Perawatannya*, (http://www.medicine.ukm.my/wiki/index.php/karies_gigi), diakses 29 Mei 2009.
- Wiwin Mintarsih P., 2007, *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet dan Poster dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya*, Tesis S-2, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Zulkifli L, 2002, *Psikologi Perkembangan*, Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.