

**PENGARUH PENYULUHAN MELALUI METODE SIMULASI
DAN AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT
KETERAMPILAN MENGGOSOK GIGI PADA MURID SD
INPRES CAMBAYA IV**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih
Gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh

HARDIANTI
70300113004

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hardianti
Nim : 70300113004
Tempat/Tanggal Lahir : Bima, 15 Juli 1995
Alamat : Dusun Potu RT 005 RW 003 Desa Lanta
Kec.Lambu Kab.Bima
Judul : Pengaruh Penyuluhan Melalui Metode Simulasi dan
Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan
Menggosok Gigi Pada Murid SD Cambaya IV

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau di buat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya, maka Skripsi dan gelar yang diperoleh karenanyabatal demi hukum.

Gowa, 12 Oktober 2017

Penyuaan



HARDIANTI

70300113004

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Pengaruh Penyuluhan Melalui Metode Simulasi dan Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD Inpres Cambaya IV" yang disusun oleh **IIARDIANTI**, NIM: 70300113004, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 26 Juli 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 26 Juli 2017
2 Zulqaidah 1438 H

DEWAN PENGUJI:

- Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc (.....)
- Sekretaris : Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)
- Munaqisy I : Dr. Arbiansih, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)
- Munaqisy II : Dr. Muhsin Mahfuds S.Ag., M.Ag (.....)
- Pembimbing I : Patima, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
- Pembimbing II : Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)



Dr. dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc

NIM: 70300113004 198312 1 001

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr. Wb

Puji dan Syukur hanya pantas bermuara pada-Nya, pada Allah SWT, yang maha Agung yang telah menganugerahkan securah rahmat dan berkah-Nya kepada makhluk-Nya. Dan telah memberikan kekuatan dan keteguhan hati sehingga dapat menyelesaikan darft skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Penyuluha Melalui Metode Simulasi dan Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan Pada Murid SD Inpres Cambaya IV”. Sejuta shalawat dan salam dengan tulus kami haturkan kepada junjungan nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Dalam penyusunan skripsi ini, penyusun telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala kerendahan hati penyusun menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orangtuaku yang tercinta terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku menggapai cita Ayahanda **Arifin** & Ibunda **Hamidah (Almh)** atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Untuk segenap keluarga besar khususnya saudara kandung **Rohana, Nuraini, Rukmini, Nur Rahmiati** yang telah memberikan kasih sayang, arahan, serta nasehatnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Patima, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku Pembimbing I dan **Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Pembimbing II yang dengan sabar, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi. Ucapan terima kasih yang

sebesar-besarnya tak lupa pula saya sampaikan kepada Ibu **Dr. Arbiansih, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Penguji I dan Bapak **Dr. Muhsin Mahfuds, S.Ag., M.Ag** selaku Penguji II yang telah memberi masukan berupa saran yang sangat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar **Prof. Dr. H. Musafir Pababbari M.Si** beserta seluruh jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, para wakil dekan, dan seluruh staf akademik yang memberikan bantuan yang berarti kepada penyusun selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ibu **Patima, S.Kep., Ns., M.Kep** sebagai Sekretaris Prodi Keperawatan dan dosen-dosen pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta seluruh staf Prodi Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Kepada Kepala Sekolah SD Inpres Cambaya IV, guru-guru , staf serta para responden yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian serta membantu selama proses penelitian berlangsung.
5. Kepada Keluarga Besar HIMASSILA terkhusus pada **Ulil Sahrir** yang selalu menyempatkan waktu dan siap membantu penulis dalam keadaan apapun untuk menyelesaikan proses penelitian, sehingga semangat penulis tak pernah surut.

6. Sahabat seperjuangan, Andi Kamariah Hayat, Magfirah Maharani, Wahdaniyah Eka Pratiwi S, Bilwalidayni Ikbal, Irnawati Lahadi, Sitti Afsari, Niken Pradipta Sumilat, dan sahabat-sahabat SMAku, Suharni, Miftahu Rahma, Fitri, Nining Hariani, Indrawati, Abdullah, Hairul Aksar ,yang telah membantu, memberikan motivasi dan semangat.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Keperawatang angkatan 2013 atas kebersamaannya selama ini, baik suka maupun duka selama menjalani perkuliahan hingga selesai
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini..

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jualah penulis memohon do'a dan berharap semoga ilmu yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat bagi orang serta menjadi salah satu bentuk pengabdian dimasyarakat nantinya.

Wassalamu' Alaikum Wr. Wb.

Makassar, Agustus 2016

Penyusun

Hardianti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	6
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	8
F. Kajian Pustaka	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Keterampilan	11
1. Pengertian Keterampilan	11
2. Tujuan keterampilan	11
3. Aspek- Aspek Keterampilan	12
B. Tinjauan Umum Tentang Penyuluhan Kesehatan	15
1. Defenisi Penyuluhan Kesehatan.....	16
2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan	17
3. Metode dan Media Penyuluhan Kesehatan	17
C. Tinjauan Umum Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut	19
1. Kebersihan Gigi dan Mulut	19

2. Kebiasaan Menggosok Gigi	20
3. Faktor - faktorr yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut	24
D. Tinjauan Umum Metode Simulasi dan Metode Audiovisual	25
1. Metode Simulasi	25
2. Metode Audiovisual	29
E. Tinjauan Umum Anak Usia Sekolah	34
1. Karakteristik Anak Usia Sekolah	34
2. Karakteristik Gigi Anak Usia Sekolah	37
F. Kerangka Konsep	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	40
D. Pengumpulan Data	41
E. Instrumen Penelitian	42
F. Pengolahan dan Analisis Data	42
G. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Penelitian	47
1. Karakteristik Responden	47
2. Gambaran Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum Diberikan Penyuluhan Melalui Metode Simulasi dan Audiovisual	48
3. Gambaran Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Sesudah Diberikan Penyuluhan Melalui Metode Simulasi dan Audiovisual	49
4. Gambara Pengaruh Penyuluhan Melalui Metode Simulasi Dan Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD	51

C. Pembahasan	54
1. Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD Sebelum Di Berikan Penyuluhan	55
2. Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD Sesudah Di Berikan Penyuluhan	56
3. Pengaruh Penyuluhan Melalui Metode Simulasi dan Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD	57
4. Perbedaan Keefektifan Antara Simulasi Dengan Audiovisual terhadap Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD	63
D. Keterbatasan Penelitian	66
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	6
Tabel 1.2 Kajian Pustaka	7
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Kelompok Simulasi dan Kelompok Audiovisual SD Inpres Cambaya IV	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Cara Menggosok Gigi <i>Pre-Test</i> Pada Kelompok Simulasi dan Kelompok Intervensi di SD Inpres Cambaya IV	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Cara Menggosok Gigi <i>Post-Test</i> Pada Kelompok Simulasi dan Kelompok Audiovisual di SDN Inpres Cambaya IV	50
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Karakteristik dan Tingkat Keterampilan Cara Menggosok Gigi	51
Tabel 4.5 Hasil Uji Pengaruh Tingkat Keterampilan Cara Menggosok Gigi <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> pada Kelompok Simulasi dan Audiovisual (<i>Wilcoxon Test</i>).....	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep.....38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan (Sap)

Lampiran II (Sop) Metode Simulasi

Lampiran III (Sop) Metode Audio Visual

Lampiran IV Lembar Observasi

Lampiran V Master Tabel

Lampiran VI Hasil SPSS

Lampiran VII Dokumentasi Penelitian

Lampiran VIII Surat Penelitian



Abstrak

Nama : Hardianti
Nim : 70300113004
Judul : Pengaruh Penyuluhan Melalui Metode Simulasi dan Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD Inpres Cambaya IV

Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara komprehensif. Salah satu upaya meningkatkan keterampilan cara menggosok gigi pada anak adalah melalui penyuluhan kebersihan gigi dan mulut yang hasilnya diharapkan dapat meningkatkan keterampilan anak dalam menggosok gigi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut melalui metode simulasi dan metode audiovisual terhadap tingkat keterampilan cara menggosok gigi pada murid SD inpres Cambaya IV.

Desain Penelitian ini yaitu *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *Two Group Pre-Post Test Design* dengan jumlah sampel yaitu 42 orang, untuk metode simulasi sebanyak 21 responden dan untuk metode audiovisual sebanyak 21 responden dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji statistik *Uji Wilcoxon Test*.

Hasil Pengolahan data dengan menggunakan *Uji Wilcoxon Test* pada kelompok simulasi didapatkan nilai *p value* = 0.000 atau $p < 0.05$. Sedangkan pada kelompok audiovisual didapatkan nilai *p value* = 0.000 tau $p < 0.05$. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kebersihan gigi dan mulut terhadap simulasi dan audiovisual. Metode ini dapat di gunakan sebagai teknik pembelajaran untuk menyampaikan penyuluhan kesehatan khususnya kebersihan gigi dan mulut.

Kata Kunci: Simulasi, Audiovisual, Kebersihan Gigi Dan Mulut

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gigi adalah salah satu bagian terpenting bagi kehidupan manusia. Di Indonesia kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat masih sangat perlu diperhatikan, penyakit gigi dan mulut di Indonesia masih berada pada posisi sepuluh besar penyakit terbanyak yang terbesar diberbagai wilayah (Mikail, B., & Candra 2011).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 masalah kesehatan gigi dan mulut tergolong tinggi, bahwa sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir. Angka prevelensi tertinggi terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut terdapat di provinsi Kalimantan Selatan 36,1%, peringkat ke-2 Sulawesi Tengah 35,6%, dan diikuti provinsi Sulawesi Selatan 32,6% peringkat ke-3 dengan masalah kesehatan gigi dan mulut. Pada Provinsi Sulawesi Selatan Sekitar 22% anak usia 5-9 tahun dan 21% anak usia 10-14 tahun bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulutnya, dan masing-masing sekitar 31%, hanya 27% yang mendapatkan perawatan. (Riskesdas, 2013)

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2017 di dapatkan pada bulan Januari yang mempunyai masalah kebersihan gigi tertinggi pada puskesmas Anper dengan jumlah 1036 anak, pada bulan Februari yang mempunyai masalah kebersihan gigi tertinggi pada puskesmas Kalukubodoa dengan jumlah 520 anak, dan pada bulan Maret yang mempunyai masalah

kebersihan gigi tertinggi pada puskesmas Kalukubodoa dengan jumlah 636 anak. Dapat dilihat bahwa masalah kesehatan gigi yang tertinggi dua kali berturut-turut pada puskesmas Kalukubodoa, selain itu juga terdapat peningkatan jumlah masalah kebersihan gigi dan mulut pada puskesmas tersebut pada bulan Februari ke Maret.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara komprehensif karena dampaknya sangat luas sehingga perlu penanganan segera sebelum terlambat, kebiasaan menggosok gigi merupakan hal terpenting, berdasarkan data waktu menyikat gigi menunjukkan bahwa perilakuelihara dari masyarakat Indonesia dalam kesehatan mulut masih sangat rendah. Hal ini ditunjukkan oleh data bahwa 91,1% penduduk Indonesia sudah menyikat gigi, namun hanya 7,3% yang berperilaku benar dalam menyikat gigi.

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan dimana gigi geligi yang berada didalam rongga mulut dalam keadaan yang bersih, bebas dari plak, dan kotoran lain yang berada diatas permukaan gigi seperti debris, karang gigi, dan sisa makanan serta tidak tercium bau busuk dalam mulut. Keterampilan menggosok gigi harus di ajarkan dan ditekankan pada adak di segala umur terutama anak sekolah, karena pada usia itu mudah menerima dan menanamkan nilai-nilai dasar. Anak sekolah memerlukan pembelajaran untuk meningkatkan keterampilan menggosok gigi. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang penting untuk menunjang kesehatan, terutama pada anak yang memiliki tingkat kebersihan gigi mulut rendah dan

keterampilan dalam menggosok gigi kurang, diharapkan agar dapat mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan dan norma yang sesuai dengan kesehatan. (Dewi, Sekar Arum 2011)

Upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Namun sebagian besar orang mengabaikan kondisi kesehatan gigi secara keseluruhan. Perawatan gigi dianggap tidak terlalu penting, padahal manfaatnya sangat vital dalam menunjang kesehatan dan penampilan (Pratiwi, 2007).

Ciri-ciri gigi sehat yaitu tidak terasa sakit radang gusi dan karang gusi, tidak ada karies, saat mengunyah tidak terasa nyeri, leher gigi tidak kelihatan, tidak goyang, tidak terdapat plak, warna gigi putih kekuningan, tidak terdapat karang, mahkota gigi utuh. Pada umumnya kebersihan gigi anak lebih buruk dan anak lebih banyak yang salah dalam menggosok giginya yang menyebabkan karies dibandingkan orang dewasa. Peran orang tua dalam membimbing dan mendisiplinkan anak untuk melatih pemeliharaan kesehatan gigi dengan menyikat gigi secara baik dan benar. Karena pada umumnya kebiasaan anak dalam menyikat gigi hanyalah bertujuan untuk menyegarkan mulut saja, bukan karena mengerti bahwa hal tersebut baik untuk kesehatan gigi, sehingga anak cenderung menyikat gigi dengan semaunya sendiri. besarnya peran orang tua sangat diperlukan dalam menjaga kesehatan gigi anak-anaknya agar tercapai kesehatan gigi yang optimal.

Banyak metode yang dapat digunakan dalam pembelajaran praktik kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah. Diantaranya metode simulasi dan metode audiovisual. Metode *simulasi* diartikan sebagai cara penyajian pengajaran dengan menggunakan situasi tiruan untuk menggambarkan situasi sebenarnya agar diperoleh pemahaman tentang hakikat suatu konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu. Hal ini sejalan dengan penelitian Sunariyo (2015) dengan judul penelitian pengaruh metode simulasi dan motivasi belajar siswa terhadap prestasi belajar ilmu pengetahuan, yang mengatakan bahwa metode simulasi berpengaruh positif terhadap prestasi belajar.

Metode *Audio Visual* merupakan alat peraga yang bersifat dapat didengar dan dapat dilihat yang dapat membantu siswa dalam belajar mengajar yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami bahasa yang sedang dipelajari. Hal ini sejalan dengan penelitian Ika dan Iwan pada tahun (2014) dengan judul penelitian pengaruh media audio visual (Video) terhadap hasil belajar siswa, yang mengatakan bahwa menggunakan metode Audio visual lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan metode konvensional.

Peneliti melakukan penelitian di SD Inpres Cambaya IV merupakan salah satu sekolah yang mempunyai banyak masalah kebersihan gigi dan mulut. Sesuai dengan data yang di dapatkan bahwa SD Inpres Cambaya IV adalah yang paling banyak mempunyai masalah kebersihan gigi dan mulut dua bulan berturut-turut.

Berdasarkan uraian diatas, dengan adanya masalah-masalah yang muncul akan kurangnya kesadaran dalam membersihkan gigi dan mulut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh penyuluhan melalui *metode simulasi dan audiovisual* terhadap keterampilan menggosok gigi pada SD Inpres Cambaya IV.

B. Rumusan Masalah

Salah satu kendala dalam upaya kebersihan gigi dan mulut adalah pengetahuan anak serta kesadaran dalam merawat gigi dan mulut. Kesehatan gigi menjadi hal yang sangat penting, khususnya bagi perkembangan anak. Banyak metode yang dapat digunakan dalam pengajaran akan pentingnya kebersihan gigi dan mulut.

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang muncul adalah “Apakah ada pengaruh penyuluhan melalui metode Simulasi dan Audiovisual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid SD Inpres Cambaya IV ?”

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak adanya pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid SD Inpres Cambaya IV.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Adanya pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid SD Inpres Cambaya IV.

D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Tabel 1.1 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Dependen : Keterampilan cara menggosok gigi	Keterampilan cara menggosok gigi adalah salah satu tindakan praktik kebersihan dengan cara membersihkan gigi dan mulut dengan menggunakan air, sikat gigi serta odol pada anak usia sekolah.	Lembar Observasi Kebersihan gigi dan mulut yang meliputi 10 butir pertanyaan	Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 0-10 dimana : Baik: presentase 76% - 100% atau yang melakukan 8-10 Cukup: presentase 56% - 75% atau yang melakukan 6-7 langkah Kurang: presentase <56% atau yang melakukan 1-5 langkah	Ordinal
2.	Variabel Independen Metode	Penyuluhan kesehatan akan mempunyai efek yang baik apabila dalam prosesnya menggunakan metode yang baik. Metode yang digunakan ada 2 yaitu : Metode		-	-

	simulasi Metode audiovisual	<p><i>Simulasi</i> menggunakan Peragaan secara langsung yang menggunakan alat bantu pantom gigi. Metode <i>Audio Visual</i> menggunakan Video yang di putar menggunakan Laptop dan LCD. Pemberian intervensi 3 hari berturut-turut, di lakukan selama 2-3 menit.</p>			
--	------------------------------------	--	--	--	--

E. Kajian Pustaka

Table 1.2 Kajian Pustaka

No	Nama Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Ika prasasti (2016)	Hubungan peran orang tua dalam kebersihan Gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi Pada anak pra sekolah di taman kanak-	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara peran orang tua dalam kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies	<i>deskriptif korelasi</i>	Jenis penelitian ini kuantitatif	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i>

		kanak (tk) PGRI Kelurahan Ngesrep Semarang	gigi pada anak prasekolah di TK PGRI Kelurahan Ngesrep Semarang			
2.	Devi Hartanti (2015)	Perbedaan Pengaruh Metode Cerita dan Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang Cara Perawatan Gigi di Paud Pertiwi dan Ardika Jaya Bekasi	Mengetahui Efektivitas Perbedaan Pengaruh Metode Cerita dan Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang Cara Perawatan Gigi di Paud Pertiwi dan Ardika Jaya Bekasi	<i>Pre Post Test With Control Group Design</i> dengan <i>Total Sampling</i>	Sample yang digunakan total sampling	Variabel Dependennya yaitu Pengetahuan
3.	ari, Yuni Sufyanti Arief, Praba Diyan Rachmawati (2015)	Peran orangtua dalam membimbing menyikat gigi dengan	Penelitian ini mencari hubungan peran orangtua dalam membimbing	Deskriptif analitik dengan pendekatan metode <i>Cross</i>	pengumpulan data yang digunakan yaitu dan lembar observasi	instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner dan lembar

		kejadian karies gigi anak prasekolah	bing menyikat gigi dengan kejadian karies gigi anak prasekolah di tk az-zahra gedangan sidoarjo.	<i>Sectional</i>		observasi
--	--	--------------------------------------	--	------------------	--	-----------

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid SD Inpres Cambaya IV.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid SD sebelum di berikan penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual
- b. Diketahui tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid SD sesudah di berikan penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual
- c. Diketahui pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid SD

- d. Diketuainya Perbedaan Keefektifan Antara Simulasi Dengan Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD

G. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman didalam melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan menggunakan metode *simulasi* dan metode *audiovisual*.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan pengembangan aplikasi dari teori keperawatan khususnya keperawatan anak dan data dasar untuk pengembangan intervensi lanjutan dan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan pemberian penyuluhan kesehatan

3. Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai informasi, pengetahuan sekaligus pendidikan sebagai dasar pemahaman pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan pentingnya penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan ini dapat di berikan penyuluhan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Keterampilan

1. Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah seperangkat sistem, metode dan teknik yang baik dalam menguasai materi pengetahuan yang disampaikan guru secara tangkas, efektif dan efisien. Keterampilan adalah keahlian yang di dapatkan oleh seorang individu melalui proses latihan yang kontinyu dan mencakup aspek kognitif, efektif, dan psikomotor, Budiarjo (Sisca Folastris, 2013: 2)

2. Tujuan keterampilan

Keterampilan memungkinkan siswa menjadi pelajar yang mampu mengatur, mengolah, dan memotivasi diri. Secara umum tujuan keterampilan adalah meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembelajaran, menumbuhkan minat dan motivasi, dan membentuk peserta didik yang mandiri dalam belajar, iqbal Fahri (2010: 5)

a. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembelajaran

Pembelajaran keterampilan dalam hal ini dilihat sebagai suatu proses latihan yang berkesinambungan. Dalam melatih penguasaan keterampilan semua panca indera yang dimiliki oleh setiap individu merupakan alat untuk belajar, namun keterampilan membaca, menulis, dan mencatat harus dilatih menjadi keterampilan belajar yang mampu mendukung proses pembelajaran dalam menguasai materi yang dipelajari.

b. Menumbuhkan minat dan motivasi

Kegiatan belajar perlu dilakukan dengan cara-cara yang efektif salah satunya adalah penguasaan keterampilan belajar. Dengan penguasaan keterampilan belajar, siswa akan memiliki motivasi belajar yang baik. Motivasi belajar adalah merupakan faktor psikis yang bersifat non-intelektual. Peranannya yaitu dalam hal penumbuhan gairah, merasa senang dan semangat untuk belajar.

c. Membentuk peserta didik yang mandiri

Pembelajaran keterampilan tidak hanya mengembangkan aspek kognitif saja, akan tetapi juga menyangkut pengembangan aspek afektif (menghadapi kecemasan dan kegelisahan) dan juga psikomotorik (koordinasi mata dengan tangan, telinga dengan tangan dan lainnya). Keterampilan diarahkan untuk menghasilkan individu-individu yang mampu dan mengarahkan dirinya sendiri untuk menjadi seorang pembelajar yang mandiri. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan keterampilan adalah menjadikan siswa sebagai pembelajar yang mampu mengatur, mengelola, dan memotivasi diri sehingga pembelajaran akan berlangsung secara efisien dan efektif.

3. Aspek- Aspek Keterampilan

Rai Dwi Hastarita (2013: 5) keterampilan yang didapatkan oleh seorang siswa melalui proses latihan yang kontinyu yang mencakup aspek-aspek:

a. Keterampilan membaca

Membaca dalam belajar merupakan suatu kegiatan untuk memperoleh informasi dari sesuatu yang tertulis. Membaca merupakan

salah satu cara untuk meningkatkan efektifitas belajar siswa. Caranya adalah dengan menguasai cara membaca yang efektif.

b. Keterampilan menulis atau mencatat

Menulis adalah suatu kegiatan untuk menciptakan suatu catatan atau informasi dengan menggunakan aksara.

c. Keterampilan mendengarkan

Mendengarkan dengan efektif membutuhkan konsentrasi, pengalaman, dan keterampilan. Manfaat dari menjadi pendengar yang baik adalah memudahkan siswa mendapat informasi.

d. Keterampilan menghafal atau mengingat

Mengingat adalah mengkonstruksi ulang informasi yang telah didapatkan sebelumnya. Kemampuan mengingat berkembang dengan baik jika dilatih secara teratur dan dilakukan penguatan dari informasi yang telah didapat secara berulang-ulang dalam jangka waktu tertentu.

e. Keterampilan berbicara

Berbicara merupakan suatu aktivitas kehidupan yang penting, karena dengan berbicara kita dapat berkomunikasi dengan orang lain, menyatakan pendapat, menyampaikan pesan, dan mengungkapkan perasaan kita.

f. Keterampilan menghadapi tes

Agar seorang siswa dapat mengerjakan tes dengan baik, maka dia harus mempersiapkan diri, baik itu persiapan secara psikologis, maupun untuk melakukan review sebelumnya. Persiapan tes dapat dilakukan dengan persiapan mental, menjaga kesehatan tubuh, dan percaya pada kemampuan diri sendiri.

g. Keterampilan berpikir kritis

Berpikir kritis adalah berpikir dengan konsep yang matang dan mempertanyakan segala sesuatu yang dianggap tidak tepat dengan cara yang baik. Berlatih berpikir kritis artinya juga berperilaku hati-hati dan tidak terburu-buru dalam menyikapi permasalahan.

h. Keterampilan mengelola waktu

Manajemen waktu merupakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan produktivitas waktu. Manajemen waktu bertujuan kepada produktivitas yang berarti rasio output dengan input.

i. Keterampilan konsentrasi

Kunci utama yang dibutuhkan untuk bisa berhasil pada suatu hal yang kita kerjakan adalah faktor konsentrasi. Konsentrasi adalah fokus atau pemusatan pikiran terhadap suatu hal yang kita kerjakan dengan menyampingkan hal yang lain. Dalam penelitian ini keterampilan belajar lebih difokuskan pada keterampilan membaca, keterampilan mencatat, dan keterampilan mengingat.

B. Tinjauan Umum Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi promosi kesehatan, merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Artinya, setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan (di Indonesia sering disebut penyuluhan kesehatan) (Notoatmodjo, 2012). Sebagaimana firman Allah ta'ala dalam Q.S Ali-Imran 3:104

وَلَتَكُنَّ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ
 وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Terjemahan :

"Kamu adalah sebaik-baik ummat yang telah dikeluarkan antara manusia (karena) kamu menyuruh berbuat ma'ruf dan melarang perbuatan yang Munkar serta percaya kepada Allah SWT"

Muslimin itu suatu golongan, dalam ayat ditegaskan suatu umat yang menyediakan diri mengadakan ajakan atau seruan yang selalu mengajak manusia berbuat kebaikan, menyuruh berbuat ma'ruf dan melarang perbuatan mungkar.

Pada ayat tersebut terdapat dua kata penting, yaitu menyuruh berbuat ma'ruf dan mencegah perbuatan munkar berbuat ma'ruf diambil dari kata *aruf*, yang dikenal atau yang dapat dimengerti dan dapat dipahami serta diterima oleh masyarakat. Perbuatan yang *ma'ruf* atau salah satunya adab kebersihan gigi apabila dikerjakan, dapat diterima dan di pahami oleh manusia serta dipuji, karena begitulah yang patut dikerjakan oleh manusia yang berakal. Munkar artinya yang dapat dibenci, yang tidak disenangi, yang ditolak oleh masyarakat karena tidak patut, tidak pantas dan tidak selayaknya dikerjakan oleh manusia yang berakal. Agama datang menuntun manusia dan memperkenalkan mana yang ma'ruf dan mana yang munkar.

Dalam ayat ditemukan dua kata penting yaitu *ummatun* atau petugas kesehatan yang berarti umat. Hendaklah antara kamu ada suatu umat. yang kedua kata *yad'unna* atau penyuluhan yaitu melancarkan dan menjalankan seruan. Di dalam ayat menegaskan tiga kewajiban yang dihadapi, yang kedua berpusat kepada yang satu. Yang satu ialah mengajak kepada kebaikan. Dia

menimbulkan dua tugas, pertama menyuruh berbuat ma'ruf, kedua melarang berbuat munkar.

Ma'ruf sebagaimana dijelaskan ialah perbuatan baik yang diterima oleh masyarakat yang baik. Dengan demikian ternyata kewajiban seorang umat membentuk pendapat umum yang sehat atau *public-opini*. Dan yang munkar adalah segala perbuatan atau gejala-gejala yang buruk yang ditolak oleh masyarakat. Dengan selalu adanya seruan, maka terdapatlah masyarakat yang sehat. Dan itulah tujuan hidup manusia. Sebab manusia itu pada hakikatnya tidaklah ada yang menyukai yang munkar dan yang menolak ma'ruf. Maka apabila amar ma'ruf nahi munkar berhenti, itulah pertanda bahwa masyarakat mulai ditimpa penyakit.

1. Defenisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga berperilaku yang kondusif untuk kesehatan (Hikmawati, 2011).

Penyuluhan kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (input), proses dan keluaran (output). Kegiatan penyuluhan kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan sikap, dipengaruhi oleh banyak faktor. Disamping faktor metode, faktor metode atau pesannya, petugas yang melakukannya juga alat-alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka

faktor-faktor tersebut harus bekerja sama dengan harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran atau media. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan kelompok (Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuannya adalah tersosialisasinya program-program kesehatan, terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat untuk menuju terwujudnya desa, kabupaten/kota sehat, provinsi sehat dan Indonesia sehat (Syafrudin, 2009).

3. Metode dan Media Penyuluhan Kesehatan

Metode dan media penyuluhan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap penyuluhan kesehatan. Dengan kata lain, metode dan media penyuluhan kesehatan adalah dengan cara dan alat apa yang digunakan oleh pelaku penyuluh kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat.

a. Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode penyuluhan kesehatan yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan dilapangan yaitu:

1) Ceramah

Ceramah adalah salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada

seseorang atau sekelompok pendengar yang disertai diskusi dan tanya jawab, serta dibantu oleh beberapa alat bantu peraga yang diperlukan.

2) Tanya Jawab

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

3) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur. Penyajian ini disertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab (Syafudin, 2009).

b. Media Promosi Kesehatan

Beberapa alat peraga yang biasa digunakan dalam promosi kesehatan adalah:

- 1) Papan tulis
- 2) *Over Head* Proyektor (OHP)
- 3) Kertas flipchart dengan standarnya
- 4) Poster
- 5) Flash card
- 6) Flipchart
- 7) Model
- 8) Leaflet
- 9) Kartu konsultasi
- 10) Booklet

11) Poster-kaset

12) Video-film

13) Film

14) Slide

C. Tinjauan Umum Kebersihan Gigi Dan Mulut

1. Kebersihan Gigi dan Mulut

Keberhasilan gigi dan mulut (oral hygiene) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan gigi dan kesehatan mulut. Memelihara kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk memperoleh kesehatan tubuh. Karena gigi dan gusi yang rusak dan tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pengunyahan dan dapat mengganggu kesehatan tubuh lainnya.

Gigi merupakan salah satu bagian penting dalam mulut yang membantu proses pencernaan makanan bersama dengan lidah dan air liur. Oleh karena itu Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam begitu bersemangat melakukannya dan sangat ingin agar umatnya pun melakukan sebagaimana yang dia lakukan, hingga beliau bersabda. Sebagaimana dalam Hadist riwayat Bukhari dan Muslim, Irwaul Ghalil no.70 :

لَوْلَا أَنِّي عَلَىٰ أُمَّتِي لِأَمْرِهِمْ بِالسُّوَاكِ جَدُّ كُلِّ وَضُوءٍ

Terjemahannya :

"Kalau bukan karena akan memberatkan umatku maka akan kuperintahkan mereka untuk bersiwak setiap akan wudlu"[Hadits riwayat Bukhari dan Muslim, Irwaul Ghalil no 70]

قَوْلَا أَنْ أَسْقَى عَلَى أُمَّتِي لِأَمْرِهِمْ بِالسُّوَاكِ عِنْدَ كُلِّ صَلَاةٍ

Terjemahannya:

Kalau bukan karena akan memberatkan umatku maka akan kuperintahkan mereka untuk bersiwak setiap akan shalat”. [Hadits riwayat Bukhari dan Muslim, Irwaul Ghalil no 70]

Siwak atau miswak diperoleh dari akar, ranting dan batang tanaman yang tumbuh didataran Timur Tengah dan biasa digunakan sebagai sikat gigi guna membersihkan gigi dan struktur gingiva. Pemakaian siwak merupakan tradisi ke-Islaman yang dilakukan oleh bangsa Arab kuno, Babilonia, Yunani dan Romawi. Siwah dipercaya juga digunakan sebagai aktifitas pembersihan dan keagamaan yang dilakukan oleh Nabi Muhammad S.A.W. Siwak merupakan kayu sugi yang banyak digunakan pada negara berkembang sebagai sikat gigi tradisional. Selain karena alasan religius dan sebagai tradisi, pemakaian siwak juga didasarkan atas segi ekonomis siwak dibandingkan sikat gigi komersial, namun tetap diyakini siwak efektif dalam membersihkan gigi.

Yang dimaksud oleh hadist diatas adalah Ibnu Daqiqil ‘ied menjelaskan sebab sangat dianjurkannya bersiwak ketika akan shalat, beliau berkata: “Rahasiannya yaitu bahwasanya kita diperintahkan agar dalam setiap keadaan ketika bertaqorrub kepada Allah, kita senantiasa dalam keadaan yang sempurna dan dalam keadaan bersih untuk menampakkan mulianya ibadah”. Dikatakan bahwa perkara ini (bersiwak

ketika akan shalat) berhubungan dengan malaikat karena mereka terganggu dengan bau yang tidak enak.

2. Kebiasaan menggosok gigi

Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan, bakteri, dan plak. Dalam membersihkan gigi, harus memperhatikan pelaksanaan waktu yang terdapat dalam membersihkan gigi, penggunaan alat yang tepat untuk membersihkan gigi, dan cara yang tepat untuk membersihkan gigi. Oleh karena itu, kebiasaan menggosok gigi merupakan tingkat laku manusia dalam membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan yang dilakukan secara terus menerus.

Menggosok gigi dengan teliti setidaknya empat kali sehari (setelah makan dan minum sebelum tidur) adalah dasar program hygiene mulut yang efektif. Kebiasaan merawat gigi dengan menggosok gigi minimal dua kali sehari pada waktu yang tepat pada pagi hari setelah sarapan pagi dan malam hari sebelum tidur serta perilaku makan-makanan yang lengket dan manis dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi.

Menggosok gigi yang baik yaitu dengan gerakan yang pendek dan lembut serta dengan tekanan yang ringan, pusatkan pada daerah yang terdapat plak, yaitu tepi gusi (perbatasan gigi dan gusi), permukaan kunyah gigi dimana terdapat fissure atau celah-celah yang sangat kecil dan sikat gigi yang paling belakang (Rahmadhan, 2010). Menggosok gigi harus memiliki pegangan yang lurus, dan memiliki bulu yang cukup kecil untuk menjangkau semua bagian mulut. menggosok gigi harus diganti setiap 3 bulan. Cara menggosok gigi yang baik adalah membersihkan seluruh bagian gigi, gerakan vertical, dan bergerak lembut.

Membersihkan mulut merupakan hal yang paling penting sebagai suatu cara untuk menghindari terjadinya karies gigi, yaitu menggosok gigi secara baik dan benar serta teratur, setelah mengonsumsi makanan, terutama makanan yang terbuat dari karbohidrat yang telah diolah, yang sifatnya melekat erat pada permukaan gigi. Ketika menggosok gigi, sangat penting menyikat semua permukaan gigi, yang mana akan memakan waktu kurang lebih 2-3 menit.

a. Cara / Metode menyikat gigi

Banyak teknik atau metode menggosok gigi yang bisa digunakan, akan tetapi untuk mendapatkan hasil yang baik maka diperlukan teknik menyikat gigi, teknik menggosok gigi tidak hanya satu teknik saja melainkan harus kombinasi dengan sesuai dengan urutan gigi agar saat menggosok gigi semua bagian permukaan gigi dapat dibersihkan dan tidak merusak lapisan gigi.

Berbagai cara menggosok diantaranya :

1) *Metode Vertikal*

Sikat gigi diletakkan dengan bulunya tegak lurus pada permukaan bukal untuk permukaan ingual dan palatina sikat gigi dipegang severtikal mungkin.

2) *Metode Horizontal*

Pada metode ini bagian depan dan belakang gigi digosok dengan sikat yang digerakan maju-mundur/ke depan dan ke belakang, dengan bulu-bulunya tegak lurus pada permukaan yang dibersihkan metode ini juga disebut metode menggosok.

3) *Metode Berputar*

Metode berputar merupakan varian (bentuk yang dirubah) metode vertical. Disini dengan bulu-bulunya ke arah apical ditempatkan setinggi mungkin pada gingival, kemudian dengan gerakan berputar tangkai singkat. Disarankan untuk membersihkan tiap daerah dengan gerakan horizontal.

4) *Metode Vibrasi/Bergetar*

Pada metode Charters bulu-bulu sikat diletakkan pada sudut 45° terhadap poros elemen-elemen dan agak tegak pada ruang aproksimal. kemudian dibuat tiga sampai empat gerakan bergetar dengan sikat. Kemudian sikat diangkat dari permukaan gigi untuk mengulangi tiga sampai empat kali gerakan yang sama bagi tiap daerah yang dapat dicapai oleh ujung sikat. Metode bergetar dimaksudkan untuk orang dewasa dan terutama ditujukan pada pembersihan gusi selama ini dimungkinkan dengan sikat gigi.

5) *Metode Sirkulasi*

Disini dengan gerakan memutar permukaan elemen-elemen dibersihkan. Pada metode Fones lengkungan gigi-geligi dalam oklusi dan permukaan bukal dibersihkan dengan melekat sikat tegak lurus dan membuat gerakan memutar. Gerakannya juga meluas sampai ke gusi. Dan permukaan lingual dibersihkan dengan gerakan sirkulasi kecil dan permukaan oksual dengan gerakan menggosok. metode ini hampir tidak diterapkan lagi dan tidak dikenal penelitian tentang evaluasinya.

6) *Metode Fisiologis*

Metode ini diintroduksi oleh Smith dan beranjak dari pendirian bahwa gerakannya pada waktu menyikat harus

mempunyai arah yang sama seperti arah makanan. Dengan sikat lunak elemen-elemen dibersihkan dengan dengan gerakan menyapu dari mahkota ke gusi. Disampaikan itu pada daerah molar dianjurkan beberapa gerakan horizontal untuk membersihkan ulkus. Mengenai efektifitas cara ini tidak banyak dikenal. Mengenai hal ini harus diperhatikan dengan benar pada waktu melakukan evaluasi tanpa memperdulikan metode yang dipakai.

b. Frekuensi dan Waktu Menyikat gigi

Frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku akan mempengaruhi baik buruknya kebersihan gigi dan mulut, dimana akan mempengaruhi juga angka karies dan penyakit penyangga gigi. Frekuensi menggosok gigi juga mempengaruhi kebersihan gigi mulut anak-anak. Sekitar 46,9% anak yang menggosok gigi kurang dari 2 kali sehari memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut yang kurang. Pengalaman mendapatkan pendidikan kesehatan juga mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut dilakukan 4 kali pendidikan kesehatan lalu ukur tingkat kebersihan gigi mulutnya disetiap pertemuan.

Kesehatan mulut tidak dapat lepas dari etiologi, dengan plak sebagai faktor bersama pada terjadinya karies dan periodonsium. penting disadari bahwa plak pada dasarnya dibentuk terus menerus. Dengan susah payah gigi-geligi dan gusi dibersihkan dari plak dan waktu setengah jam bakteri berkolonisasi diatasnya. Oleh karena itu sama sekali bebas plak secara maksimal hanyalah dalam waktu sangat pendek.

3. Faktor -faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut meliputi : peran orang tua, fasilitas (Notoatmodjo, 2010). Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Peran orang tua

Orang tua merupakan faktor penting pada perawatan kesehatan gigi anak. Orang tua menjadi contoh dalam melakukan promosi kesehatan gigi. Kebersihan perawatan gigi pada anak dipengaruhi oleh peran orang tua dalam melakukan perawatan gigi. Orang tua yang menjadi teladan lebih efisien dibandingkan anak yang menggosok gigi tanpa contoh yang baik dari orang tua. Beberapa hal yang dapat dilakukan orang tua dalam perawatan gigi antara lain membantu anak dalam menggosok gigi terutama pada anak yang berusia dibawah 10 tahun, karena anak belum memiliki kemampuan motorik yang baik untuk menggosok gigi terutama pada gigi bagian belakang. Mendampingi anak secara rutin ke dokter gigi, serta mengenalkan perawatan gigi pada anak sejak dini.

b. Fasilitas

Fasilitas sebagai sebuah sarana informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Misalnya anak yang memiliki komputer dengan akses internet yang memadai akan memiliki pengetahuan tinggi tentang perawatan gigi jika dibandingkan dengan anak yang memiliki televisi saja. Ia akan lebih *update* terhadap informasi-informasi yang tidak bergantung pada siaran televisi.

D. Tinjauan Umum Metode Simulasi Dan Metode Audiovisual

1. Metode Simulasi

a. Pengertian metode simulasi

Metode simulasi di artikan sebagai cara penyajian pengajaran dengan menggunakan situasi tiruan untuk menggambarkan situasi sebenarnya agar diperoleh pemahaman tentang hakikat suatu konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu.

Metode simulasi adalah cara pembelajaran dimana dalam pengajarannya dengan tingkah laku tiruan. Proses pembelajaran lebih menyenangkan dan lebih memberikan peran aktif kepada siswa serta membantu siswa dalam belajar memecahkan suatu masalah (Lilik Kusniansih, 2015)

b. Prinsip-Prinsip Metode Simulasi

Tukiran Taniredja,dkk (2011: 41) prinsip-prinsip metode simulasi, antara lain :

- 1) Dilakukan oleh kelompok siswa, tiap kelompok mendapat kesempatan melaksanakan simulasi yang sama atau dapat juga berbeda
- 2) Semua siswa harus terlibat langsung peranan masing-masing
- 3) Penentuan topik sesuai disesuaikan dengan tingkat kemampuan kelas, dibicarakan oleh siswa dan guru.
- 4) Penunjuk simulasi diberikan terlebih dahulu.
- 5) Dalam simulasi seyogyanya dapat tiga domain psikis
- 6) Dalam simulasi hendaknya digambarkan situasi yang lengkap
- 7) Hendaknya diusahakan terintegrasikannya beberapa ilmu.

Hal senada juga disampaikan Hamzah B. Uno ada empat prinsip yang harus dipegang oleh guru/fasilitator, antara lain :

- 1) Penjelasan, untuk melakukan simulasi pemain harus benar-benar memahami aturan main. Oleh karena itu guru hendaknya memberikan penjelasan dengan se jelas jelasnya tentang aktivitas yang harus dilakukan berikut konsekuensi-konsekuensinya.
 - 2) Mengawasi (*refereeing*), simulasi dirancang untuk tujuan tertentu dengan aturan dan prosedur main tertentu. Oleh karena itu guru harus mengawasi proses simulasi sehingga berjalan sebagaimana seharusnya
 - 3) Melatih (*coaching*), dalam simulasi pemain akan mengalami kesalahan. Oleh karena itu guru harus memberikan saran, petunjuk, atau arahan sehingga memungkinkan mereka tidak melakukan kesalahan yang sama
 - 4) Diskusi, dalam refleksi mejadi sangat penting. Oleh karena itu setelah selesai simulasi selesai guru mendiskusikan bebrapa hal, seperti: (1) seberapa jauh simulasi sudah sesuai dengan situasi nyata (*real word*); (2) kesulitan- kesulitan; (3) hikmah apa yang dapat diambil dari simulasi; dan (4) bagaimana memperbaiki/meningkatkan kemampuan simulasi,dll.
- c. Tujuan Metode Simulasi

Sementara itu, Oemar Hamalik menyatakan bahwa tujuan bermain peran, sesuai dengan jenis belajar adalah :

- 1) Belajar dengan berbuat. Para siswa melakukan peranan tertentu sesuai dengan kenyataan yang sesungguhnya. Tujuannya untuk mengembangkan keterampilan-keterampilan interaktif atau keterampilan-keterampilan reaktif.

- 2) Belajar melalui peniruan (imitasi). Para siswa pengamat drama menyamakan diri dengan pelaku (aktor) dan tingkah laku mereka.
- 3) Belajar melalui balika. Para pengamat mengomentari (menanggapi) perilaku para pemain/pemegang peran yang telah ditampilkan. Tujuannya untuk mengembangkan prosedur–prosedur kognitif dan prinsip–prinsip yang mendasari perilaku keterampilan yang telah didramatisasikan.
- 4) Belajar melalui pengkajian, penilaian, dan pengulangan. Para peserta dapat memperbaiki keterampilan–keterampilan mereka dengan mengulangnya dalam penampilan berikut.

Sedangkan Mulyani Sumantri dan Johar Permana tujuan penggunaan metode simulasi, antara lain :

- 1) Melatih keterampilan tertentu yang bersifat praktis bagi kehidupan sehari–hari
- 2) Membantu mengembangkan sikap percaya diri peserta didik
- 3) Mengembangkan persuasi dan komunikasi
- 4) Melatih peserta didik memecahkan masalah dengan memanfaatkan sumber–sumber yang dapat digunakan memecahkan masalah
- 5) Meningkatkan pemahaman tentang konsep dan prinsip yang dipelajari
- 6) Meningkatkan keaktifan belajar dengan melibatkan peserta didik dalam mempelajari situasi yang hampir serpa dengan kejadian yang sebenarnya.

d. Kelebihan Metode Simulasi

Tukiran Taniredja,dkk (2011: 40–41) metode simulasi memiliki kelebihan, yaitu :

- 1) Menyenangkan sehingga siswa secara wajar terdorong untuk berpartisipasi.
- 2) Menggalakkan guru untuk mengembangkan aktivitas simulasi
- 3) Memungkinkan eksperimen berlangsung tanpa memerlukan lingkungan yang sebenarnya
- 4) Memvisualkan hal-hal yang abstrak
- 5) Tidak memerlukan keterampilan komunikasi yang pelik
- 6) Memungkinkan terjadinya interaksi antarsiswa
- 7) Menimbulkan respon yang positif dari siswa yang lamban, kurang cakap, dan kurang motivasi
- 8) Melatih berfikir kritis karena siswa terlibat dalam analisa proses, kemajuan simulasi.

Hal yang sama juga di ungkapkan oleh Mulyani Sumantri dan Johar Permana bahwa metode simulasi mempunyai kelebihan, antara lain :

- 1) Menciptakan kegairahan peserta didik untuk belajar
- 2) Memupuk daya cipta peserta didik
- 3) Memupuk keberanian dan kemantapan penampilan peserta didik di depan orang banyak
- 4) Peserta didik memiliki kesempatan untuk menyalurkan perasaan yang terpendam sehingga mendapat kepuasan, kesegaran, serta kesehatan jiwa
- 5) Simulasi dapat dijadikan bekal bagi kehidupannya dimasyarakat
- 6) Mengurangi hal-hal yang bersifat abstrak dengan menampilkan kegiatan yang nyata
- 7) Dapat ditemukan bakat-bakat baru dalam berperan atau berakting

2. Metode Audiovisual

Media audio visual merupakan alat peraga yang bersifat dapat didengar dan dapat dilihat yang dapat membantu siswa dalam belajar mengajar yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami bahasa yang sedang dipelajari. Sedangkan audio visual adalah suatu peralatan yang dipakai oleh para guru dalam menyampaikan konsep, gagasan dan pengalaman yang ditangkap oleh indera pandang dan pendengaran.

Konsep pengajaran audio visual berkembang sejak tahun 1940. Istilah bermakna sejauh peralatan yang dipakai oleh para guru yang dalam menyampaikan konsep, gagasan, dan pengalaman yang ditangkap oleh indera pandang dan pendengar, penekanan utama dalam pengajaran audio visual adalah pada nilai belajar yang diperoleh melalui pengalaman kongkrit, tidak hanya didasarkan atas kata belaka, selanjutnya pengajaran dengan media audio visual dapat berarti bila dipergunakan sebagai bagian dari proses pengajaran, peralatan audio visual tidak harus digolongkan sebagai pengalaman belajar yang diperoleh dari pengindraan pandang dan dengar, tetapi sebagai alat teknologi yang bisa memperkaya serta memberikan pengalaman kongkrit kepada siswa.

Penggunaan media pengajaran pada tahap orientasi pengajaran akan sangat membantu keefektifan proses pembelajaran dan penyampaian pesan dan isi pelajaran pada saat itu. Di samping membangkitkan motivasi dan minat siswa, media pengajaran juga dapat membantu siswa meningkatkan pemahaman, menyajikan data dengan menarik dan terpercaya, dan mendatakan informasi.

a. Ciri-Ciri Media Audiovisual

Ciri-ciri utama media audio visual adalah:

- 1) Media audio visual biasanya bersifat linier.
- 2) Biasanya menyajikan visual yang dinamis.
- 3) Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang atau pembuatnya.
- 4) Merupakan representasi fisik dari gagasan real atau gagasan abstrak.
- 5) Dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif.

Peranan media tidak akan terlihat bila penggunaannya tidak sejalan dengan isi dari tujuan pengajaran yang dirumuskan. Karena itu, tujuan pengajaran harus dijadikan sebagai pangkal acuan untuk menggunakan media. Apabila diabaikan, maka media bukan lagi sebagai alat bantu pengajaran, tetapi sebagai penghambat dalam pencapaian tujuan secara efektif dan efisien.

b. Fungsi Dan Manfaat Media Audio Visual

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

Levie dan Lanz dalam bukunya AzharArsyad juga mengemukakan empat fungsi media pengajaran yaitu:

1) Fungsi Atensi

Di sini media audio visual merupakan inti, yaitu menarik dan mengarahkan perhatian siswa untuk berkonsentrasi pada isi

pelajaran yang berkaitan dengan makna visual yang ditampilkan atau menyertai teks materi pelajaran.

2) Fungsi afektif

Di sini media audio visual dapat terlihat dari tingkat kenikmatan siswa ketika belajar atau membaca teks yang bergambar, misalnya informasi yang menyangkut masalah social atau ras.

3) Fungsi kognitif

Di sini media visual terlihat dari temuan-temuan penelitian yang mengungkapkan bahwa lambang visual atau gambar memperlancar pencapaian tujuan untuk memahami dan mengingat informasi atau pesan yang terkandung dalam gambar.

4) Fungsi kompensatoris

Di sini media pengajaran terlihat dari hasil penelitian bahwa media visual yang memberikan konteks untuk memahami teks membantu siswa yang lemah untuk membaca juga mengorganisasikan informasi dalam teks dan mengingatnya kembali dengan kata lain media pengajaran berfungsi untuk mengakomodasi siswa yang lemah dan lambat menerima dan memahami isi pelajaran yang disajikan dengan teks atau disajikan secara verbal.

Dengan media audio visual, dapat mempermudah siswa dalam memahami dan menyerap materi yang diajarkan dengan melihat secara konkrit.

c. Macam-Macam Media Audio Visual

Media merupakan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pembelajaran serta menunjang pendidikan dan pelatihan dan tentunya perlu mendapat perhatian tersendiri. Dalam proses belajar mengajar kehadiran media tidak dapat diabaikan begitu saja. Hal ini dikarenakan tanpa adanya media pembelajaran, maka pelaksanaan pendidikan tidak akan berjalan dengan baik, termasuk dalam proses pembelajaran SBK.

Seperti umumnya media sejenis media audio visual mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80%. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, televise, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar.³⁴

Jadi, pengajaran melalui audio visual adalah penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran serta tidak seluruhnya tergantung kepada kata-kata symbol yang serupa. Sehingga dapat membantu siswa dalam proses pembelajaran yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami bahasa yang sedang dipelajari.

Jenis media audio visual ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media yang pertama dan kedua. Media ini di bagi menjadi dua yaitu:

- 1) Audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti bingkai suara (*sound slides*), film rangkai suara, cetak suara.

- 2) Audio visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *video-cassette*.

Beberapa contoh dari media audio visual diam maupun gerak, yaitu:

- 1) Film.

Film yang dimaksudkan disini adalah film sebagai alat audio visual untuk pelajaran, penerangan dan penyuluhan. Banyak hal yang dapat di jelaskan melalui film, antara lain tentang proses yang terjadi dalam tubuh kita atau yang terjadi dalam satu industry, kejadian-kejadian alam, tata cara kehidupan, mengajarkan suatu ketrampilan, sejarah-sejarah kehidupan zaman dahulu dan sebagainya.

Film merupakan salah satu media yang efektif digunakan dalam proses pembelajaran. Dengan film siswa dapat melengkapipengalaman-pengalaman dasar, memancing inspirasi baru, menarik perhatian,menjelaskan hal-hal yang abstrak dengan memperlihatkan perlakuan objek yang sebenarnya.

- 2) DVD dan VCD player

Media video dan film adalah gambar bergerak yang direkam dalam format kaset video, *Video Cassette Disc* dan *Digital Versatile Disc*. Jenis media ini kemampuannya dalam menayangkan obyek bergerak (moving objects) dan proses yang spesifik.

- 3) Computer

Computer adalah mesin yang dirancang khusus untuk memanipulasi *informasi* yang diberi kode, mesin elektronik yang otomatis melakukan pekerjaan dan perhitungan sederhana dan rumit.

Computer dewasa ini memiliki kemampuan untuk menggabungkan dan mengendalikan berbagai peralatan lainnya, seperti CD player, video tape, dan audio tape. Disamping itu, computer dapat merekam, menganalisis, dan member reaksi kepada respon yang di input oleh pemakai atau siswa.³⁶

Pemanfaatan komputer sebagai alat bantu dalam proses belajar mengajar sangatlah efektif dan efisien, karena pembelajaran dengan menggunakan computer akan memudahkan siswa dalam mengingat materi yang disampaikan oleh guru.

E. Tinjauan Umum Anak Usia Sekolah

1. Karakteristik anak usia sekolah

Anak usis sekolah merupakan anak dengan usis 6 sampai 12 tahun. periode usis pertengahan ini dimulai dengan masuknya anak ke dalam lingkungan sekolah (Santrock, 2008). Periode anak usia sekolah terbagi menjadi tiga tahapan usia yaitu : tahap awal 6-7 tahun; dan tahap pra remaja 10-12 tahun. Sekolah dapat memperluas dunia anak dan merupakan transasi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain. Anak pada usia sekolah menuntut kebutuhan dan kehidupan yang menantang. Kemampuan kognitif, fisik, psikosial, dan moral dikembangkan, diperluas, disarig, dan disinkronisasi, sehingga individu dapat menjadi anggota masyarakat yang diterima dan menjadi seorang yang produktif (Potter & Perry, 2005).

Lingkungan pada anak usia sekolah memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak usia sekolah identik dengan hubungan berkelompok atau senang bermain dalam kelompok (Wong, 2009). Perawatan kesehatan gigi anak secara didi sangat berguna bagi kesehatan gigi anak yang masih dalam taraf tumbuh kembang.

Perkembangan biologis anak usia sekolah terjadi lebih lambat tetapi jika dibandingkan masa sebelumnya. Dari segi nutrisi, pada anak usia sekolah terjadi sedikit defisiensi nutrisi. Anak memiliki nafsu makan yang besar setelah pulang sekolah dan memerlukan makanan kecil untuk menunjang aktifitasnya seperti buah dan roti untuk menghindari makanan berkalori seperti keripik dan permen. Karakteristik anak usia sekolah yang sedang dalam pertumbuhan biasanya akan mengkonsumsi segala jenis makanan agar asupan energi yang dibutuhkan sesuai dengan energi yang dikeluarkan. Hal tersebut baik, namun harus sangat diperhatikan perawatan kesehatan gigi pada anak setelah ia mengkonsumsi berbagai makanan tersebut.

Perkembangan kognitif anak usia sekolah terlihat dari kemampuan untuk berpikir dengan cara yang logis bukan sesuatu yang abstrak. Pada usia 7 tahun anak memasuki tahap Piaget ketiga yakni perkembangan konkret. Mereka mampu menggunakan simbol secara operasional dalam pemikirannya. Mereka mampu menyelesaikan masalah secara nyata dan runtut dari apa yang ia rasakan. Mereka mulai menggunakan proses pemikiran yang logis. (Santrock, 2008; Wong, 2009).

Perkembangan psikososial anak usia sekolah dilihat dari perjuangan anak mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting

bagi mereka untuk dapat sejajar dengan orang dewasa. Anak usia sekolah berada dalam fase industri. Anak mulai mengarahkan energi untuk meningkatkan pengetahuan dari kemampuan yang ada. Anak belajar berkompetisi dan bekerja sama dari aturan yang diberikan. Anak mulai ingin bekerja untuk menghasilkan sesuatu dengan mengembangkan kreativitas, keterampilan, dan keterlibatan dalam pekerjaan yang berguna secara sosial (Santrock, 2008; Wong, 2009). Anak usia sekolah sangat rentan dengan perasaan, ia akan merasa adanya penghargaan jika mendapatkan keberhasilan positif, namun jika mendapatkan kegagalan, anak akan menarik diri dari lingkungannya. Untuk itu pemberian penghargaan yang positif dapat membuat anak merasa dihargai.

Perkembangan moral anak usia sekolah terlihat dari cara anak menginterpretasikan secara ketat dan patuh terhadap aturan. Mereka menganggap aturan sebagai prinsip dasar kehidupan mereka, bukan hanya perintah dari orang lain yang memiliki otorita. Hubungan dengan teman sebaya juga terlihat pada anak usia sekolah. Ia lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman-temannya yang sejenis. biasanya mereka memiliki teman perkumpulan sendiri. Perkembangan moral anak usia sekolah menurut Kohlberg berada di tahap konvensional. Perkembangan moral sejalan dengan cara pikir anak usia sekolah yang lebih logis. Anak pada usia sekolah dapat lebih memahami standar perilaku yang seharusnya mereka terapkan pada kehidupan sehari-hari. Anak dalam tahap konvensional, mulai memahami bagaimana harus memperlakukan orang lain sesuai dengan apa yang ingin diterima oleh mereka dari orang lain. Anak mulai melihat berbagai cara pandang untuk menilai suatu tindakan benar atau salah (Hockenberry & Wilson, 2007).

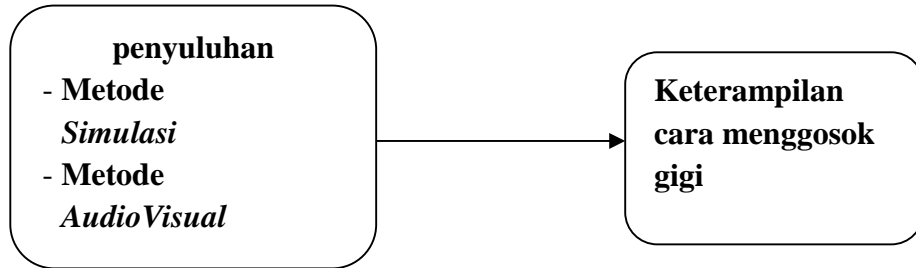
Perkembangan anak yang berkembang seiring bertambahnya usia tentunya memiliki risiko terhadap terjadi masalah kesehatan pada anak. Begitu pula yang dialami anak usia sekolah, masalah kesehatan yang sering muncul pada periode ini adalah masalah gigi. Masalah lain yang muncul adalah kecelakaan dan cedera yang berkaitan dengan aktivitas anak, masalah nutrisi, seksualitas, hingga penggunaan rokok, alkohol, dan obat.

2. Karakteristik Gigi Anak Usia Sekolah


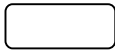

Secara fisiologis anak usia sekolah dimulai dengan tanggalnya gigi susu yang pertama dan diakhir dengan masa pubertas dan tumbuhnya gigi permanen, kecuali geraham belakang. Gigi permanen yang tumbuh pada anak usia sekolah harus diperhatikan kebersihan giginya karena perpindahan dari gigi susu menuju gigi permanen memiliki risiko tinggi terkena karies gigi. Pada usia 6 tahun sampai 7 tahun, gigi yang tumbuh antara lain gigi seri tengah dan gigi geraham pertama. Usia 7 sampai 8 tahun tumbuh gigi seri tengah, dan gigi seri lateral. Usia 9 sampai 10 tahun tumbuh gigi taring bagian mandibula. Usia 10 sampai 12 tahun tumbuh gigi geraham kecil pertama, gigi taring bagian maksila, dan gigi geraham kecil kedua (Hockenberry & Wilsson, 2007).

Anak usia sekolah memiliki motivasi yang kurang dalam melakukan perawatan gigi. Apabila sejak awal anak dibiasakan menggosok gigi secara teratur, maka akan mudah mempertahankan kebiasaan tersebut hingga usia dewasa.

F. Kerangka Konsep



Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Garis Penghubung

Bagan 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *two group pre-post test design* yaitu pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah dengan 2 kelompok intervensi.



Keterangan:

O₁ = Pre Test

O₃ = Pre Test

X = Intervensi (Metode *Simulasi*)

X₁ = Intervensi (Metode *Audiovisual*)

O₂ = Post Test

O₄ = Post Test

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SD Inpres Cambaya IV. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian SD Inpres Cambaya IV karena merupakan salah satu sekolah yang mempunyai banyak siswa-siswi mengalami permasalahan pada gigi dan mulut.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 sampai tanggal 29 Juli 2017 di SD Inpres Cambaya IV

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Berdasarkan tujuan penelitian, maka populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah semua siswa-siswi kelas 4 mengenai tentang kebersihan gigi dan mulut di SD Inpres Cambaya IV.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling* yaitu mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dari seluruh total anggota populasi yaitu berjumlah 21 orang untuk kelompok kontrol dan 21 orang untuk kelompok perlakuan. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat diwakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

1) Jenis kelamin laki-laki dan perempuan

2) Anak yang Kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2008).

1) Anak yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik

2) Anak yang tidak hadir tiga hari berturut-turut selama penelitian berlangsung

D. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang diperoleh secara langsung dari melalui observasi responden. Dalam hal ini peneliti melakukan observasi di SD Inpres Cambaya IV.

Data sekunder adalah data yang pengumpulannya tidak dilakukan sendiri oleh peneliti, tetapi diperoleh dari pihak lain, dalam hal ini peneliti mengambil data dari dokumentasi yang dimiliki di SD Inpres Cambaya IV.

2. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan data primer dan dan sekunder dalam suatu penelitian. Menurut Sugiyono (2010), metode pengumpulan data yang umum digunakan dalam suatu penelitian adalah wawancara, kuesioner dan observasi. Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi. Dalam penelitian ini, observasi langsung dilakukan peneliti dengan melihat keterampilan

menggosok gigi anak. Observasi dilakukan sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi metode simulasi dan metode Audio visual pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol diobservasi juga sebanyak tiga kali tetapi tanpa diberikan metode simulasi dan metode Audio visual. Lembar observasi berisi teknik pelaksanaan menggosok gigi yang di susun dengan menggunakan skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Ordinal.

E. Instrumen Penelitian

Pengukuran observasi dilakukan melalui lembar observasi. Penilaian lembar observasi kebersihan gigi dan mulut cara menetapkan bobot jawaban terhadap tiap-tiap pertanyaan. Dimana terdapat 10 pertanyaan yang diisi oleh peneliti dengan pilihan Ya dengan bobot skor 1 dan Tidak dengan skor 0. Jadi total skor yang diperoleh terendah 0 dan tertinggi 10. Pelaksanaan Teknik kebersihan gigi dan mulut diobservasi adalah pelaksanaan teknik kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol diobservasi sebanyak tiga kali tetapi tanpa diberikan metode simulasi dan metode audiovisual.

F. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari lembar observasi yang ada maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data tersebut dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

b. Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor variabel, nama variabel dan kode.

c. Tabulasi data

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dengan pengolahan data kedalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan menggunakan program SPSS. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data Univariat dan Bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan.

Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya pengaruh atau untuk membuktikan hipotesis pengaruh. Variabel di analisis dengan menggunakan uji statistik paired t-test jika data normal tetapi jika ditemukan abnormal pada data maka digunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kemaknaan 0,05 yang dilakukan dengan bantuan komputer SPSS.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala sekolah dasar di SD Inpres Cambaya IV untuk persetujuan. Kemudian peneliti akan melakukan pendekatan kepada murid-murid sekolah dasar dan menekankan pada masa etik yang meliputi :

1. Informed Consent

Tujuannya adalah mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan menghargai haknya. Pada penelitian ini, peneliti membagikan informed consent kepada guru sebagai wali anak yang berada disekolah, kemudian menjelaskan manfaat dari penelitian, dan jaminan tidak ada bahaya dalam penelitian.

2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar observasi. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

3. Prinsip etik bermanfaat dan tidak merugikan (*Beneficience and non maleficience*)

Penelitian ini harus reasonable dan memenuhi persyaratan ilmiah guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian (*beneficience*) dan peneliti harus mampu meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek.

4. Prinsip etik keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan *memiliki* konotasi keterbukaan dan adil. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian. Dalam hal ini pada penelitian ini, peneliti memberikan metode simulasi dan audiovisual kebersihan gigi dan mulut dengan cara menggosok gigi pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol peneliti memberikan video biasa untuk melihat dan menonton pada anak usia sekolah. Tetapi setelah penelitian selesai, peneliti mengajarkan metode simulasi dan metode audiovisual kebersihan gigi dan mulut dengan cara menggosok gigi pada kelompok kontrol agar semua anak usia sekolah mendapat perlakuan yang sama dan dapat memenuhi prinsip keadilan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Inpres Cambaya IV, SD Inpres Cambaya IV yaitu salah satu Sekolah yang ada di kota Makassar terletak di jalan galangan kapal, Kec.Tallo.

Adapun visi, misi dan motto pada SD Inpres Cambaya IV adalah sebagai berikut :

1. Visi

Terwujudnya peserta didik yang berakhlak mulia, cerdas, terampil, berwawasan global, dan berbudaya lingkungan.

2. Misi

- a. Menumbuhkan perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku dalam kehidupan sehari-hari
- b. Melaksanakan pembelajaran Aktif, Inovatif, Kreatif dan Menyenangkan
- c. Membekali peserta didik kemampuan berkomunikasi dan Teknologi Informasi
- d. Melakukan penghematan air, listrik, dan sumber daya alam lainnya sebagai wujud kecintaan terhadap lingkungan dan sumber daya alam.
- e. Mewujudkan lingkungan sekolah yang Bersih Hijau dan Asri

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid SD Inpres Cambaya IV. Responden dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas 4 yang jumlah respondennya sebanyak 21 orang sebagai kelompok Simulasi dan 21 orang sebagai kelompok Audiovisual.

Jenis penelitian ini dirancang dalam *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *Two Group Pre-Post Test Design* yaitu pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah dengan 2 kelompok intervensi.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan distribusi usia, jenis kelamin. Pada kelompok simulasi, distribusi frekuensi usia adalah sebagian besar responden ber umur 9 tahun sebanyak 14 orang (66,7%), umur 10 tahun sebanyak 4 orang (19,0%), umur 8 tahun sebanyak 2 orang (9,5%), dan umur 11 tahun sebanyak 1 orang (4,8%). Sedangkan pada kelompok audiovisual, distribusi frekuensi usia adalah sebagian besar responden ber umur 10 tahun sebanyak 9 orang (42,9%), umur 8 tahun sebanyak 5 orang (23,8%), umur 9 tahun sebanyak 4 orang (19,0%) dan umur 11 tahun sebanyak 3 orang (14,3%).

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok simulasi sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (57,1%) dan perempuan sebanyak 9 orang (42,9%). Sedangkan pada kelompok

audiovisual sebagian besar respondennya berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (57,1%) dan laki-laki sebanyak 9 orang (42,9%).

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Kelompok Simulasi dan AudiovisualSD Inpres Cambaya IV

Karakteristik	Kelompok Simulasi		Kelompok Audiovisual		
	Jumlah (f)	Persentase	Jumlah (f)	Persentase	
Usia	8	2	9,5%	5	23,8%
	9	14	66,7%	4	19,0%
	10	4	19,0%	9	42,9%
	11	1	4,8%	3	14,3%
	Total	21	100%	21	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	51,7%	9	42,9%
	Perempuan	9	42,9%	12	51,7%
	Total	21	100%	21	100%

Sumber: Data Primer, 2017

2. Gambaran Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum Diberikan Penyuluhan Melalui Metode Simulasi Dan Audiovisual

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok simulasi sebagian besar responden mempunyai keterampilan menggosok gigi yang kurang dimana responden yang memiliki keterampilan kurang adalah sebanyak 12 orang (57,1%), responden yang memiliki perilaku cukup adalah sebanyak 9 orang (42,9%) dan serta tidak ada responden yang memiliki keterampilan yang baik.

Pada kelompok audiovisual, responden memiliki keterampilan cara menggosok gigi dimana responden yang memiliki keterampilan

kurang adalah sebanyak 9 orang (42,9%), responden yang memiliki perilaku yang cukup adalah sebanyak 11 orang (52,4%) dan responden yang memiliki perilaku yang baik adalah sebanyak 1 orang (4,8%).

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat distribusi frekuensi tingkat keterampilan menggosok gigi pretest pada kelompok simulasi dan audiovisual pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi *Pre-Test* Pada Kelompok Simulasi dan Audiovisual di SD Inpres Cambaya IV

Keterampilan Menggosok Gigi	<i>Pretest Simulasi</i>		<i>Pretest Audiovisual</i>	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kurang	12	57,1%	9	42,9%
Cukup	9	42,9%	11	52,4%
Baik			1	4,8%
Total	21	100%	21	100%

*Sumber: Data Primer, 2017*Uji Mann Whitney*

3. Gambaran Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Sesudah Diberikan

Penyuluhan Melalui Metode Simulasi Dan Audiovisual

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok simulasi, responden memiliki keterampilan menggosok gigi yang dimana responden yang memiliki keterampilan baik adalah sebanyak 18 orang (85,7%), responden yang memiliki keterampilan cukup adalah sebanyak 3 orang (14,3%) dan tidak ada responden yang memiliki perilaku kurang.

Pada kelompok audiovisual, responden yang memiliki tingkat keterampilan baik adalah sebanyak 19 orang (90,5%), responden yang

memiliki tingkat keterampilan cukup adalah sebanyak 2 orang (9,5%) dan tidak ada responden yang memiliki tingkat keterampilan kurang.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat distribusi frekuensi tingkat keterampilan menggosok gigi posttest pada kelompok Simulasi dan Audiovisual pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi *Post-Test* Pada Kelompok Simulasi dan Audiovisual di SD Inpres Cambaya IV

Keterampilan Menggosok Gigi	<i>Posttest</i> Simulasi		<i>Posttest</i> Audiovisual	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kurang				
Cukup	3	14,3%	2	9,5%
Baik	18	85,7%	19	90,5%
Total	21	100%	21	100%

umber: Data Primer, 2017*Uji Mann Whitney

4. Gambaran Pengaruh Penyuluhan Melalui Metode Simulasi Dan Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD

Untuk mengetahui pengaruh variabel independen (Metode simulasi dan audiovisual) dengan variabel dependen (Keterampilan menggosok gigi) ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$. Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Mann Whitney test*.

Uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk melihat ada tidaknya pengaruh tingkat keterampilan menggosok gigi dimana pada kelompok simulasi dilihat perbandingan tingkat keterampilan menggosok gigi pada saat pengukuran awal (*pre-test*) dengan pengukuran akhir (*posttest*).Sedangkan pada kelompok audiovisual dilihat perbandingan tingkat

keterampilan menggosok gigi pada saat pengukuran awal (*pre-test*) dengan pengukuran akhir (*post-test*).

Uji statistik *Mann Whitney test* untuk membandingkan perbedaan tingkat keterampilan menggosok gigi antara kelompok simulasi dan kelompok audiovisual pada data *pre-test* dan *pos-tes*. Uji ini dilakukan dua kali yaitu pada saat *pre-test* dan *post-test*.

Kedua uji tersebut digunakan karena pada saat pengujian normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk Test*, menunjukkan bahwa semua data tidak terdistribusi secara normal. sehingga uji perbandingan tingkat keterampilan menggosok gigi pada anak pre test dan postes untuk kelompok simulasi dan audiovisual yang digunakan adalah uji laternatif.

a. Hasil Uji Normalitas Karakteristik dan Tingkat Keterampilan Cara Menggosok Gigi

Hasil uji normalitas pada kelompok simulasi dimana umur responden, jenis kelamin, tingkat keterampilan pretest, dan tingkat keterampilan posttest, dengan nilai $P= 0,000$ dimana menunjukkan bahwa data tersebut tidak normal namun pada kelompok Audiovisual pada data umur responden nilai $P= 0,006$ dimana lebih dari $0,05$ yaitu data normal. Karena ada data yang normal sehingga data dikatakan normal dan menggunakan uji alternatif.

Tabel 4.4
Hasil Uji Normalitas Karakteristik dan Tingkat Keterampilan Cara Menggosok Gigi

Karakteristik dan Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi	Uji Shapiro Wilk	
	Simulasi	Audiovisual
Umur responden	.000	.006
Jenis Kelamin	.000	.000
Tingkat Keterampilan pretest	.000	.000
Tingkat Keterampilan posttest	.000	.000

Sumber: Data Primer, 2017

b. Hasil Uji *Wilcoxon Test*

Berdasarkan tabel 4.6 dengan uji statistik *Wilcoxon T-Test* pada kelompok Simulasi pre test dan post test didapatkan $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ berarti terdapat pengaruh signifikan tingkat keterampilan menggosok gigi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sedangkan pada kelompok Audiovisual $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ berarti terdapat pengaruh signifikan tingkat keterampilan menggosok gigi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut melalui audiovisual.

Berdasarkan Uraian diatas, dapat dilihat distribusi frekuensi tingkat keterampilan pre-test dan post-test pada kelompok simulasi dan kelompok audiovisual pada tabel dibawah ini :

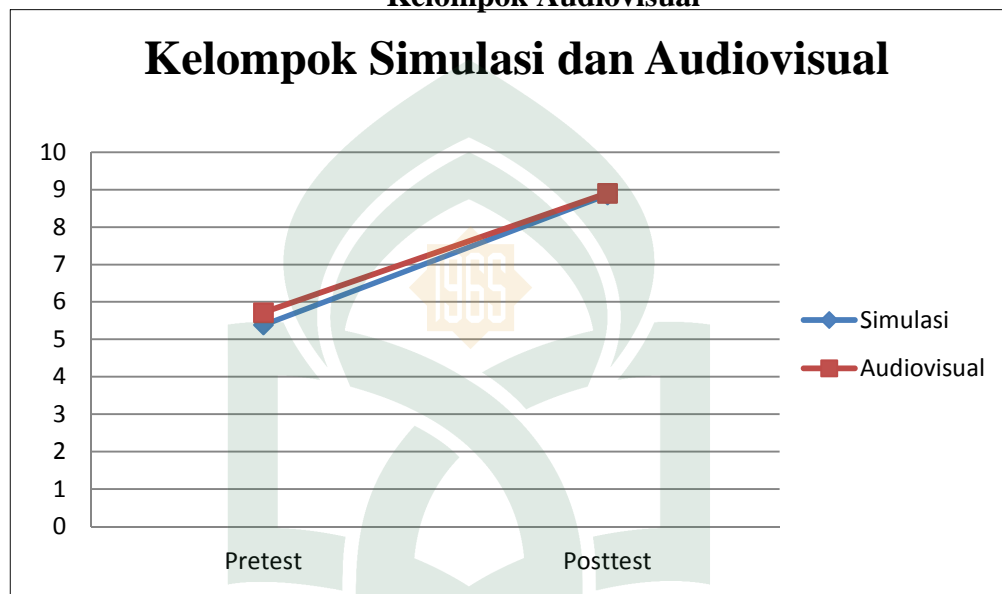
Tabel 4.5
Hasil Uji Pengaruh Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pre-Test dan Post-Test pada Kelompok Simulasi dan Audiovisual

Tingkat Keterampilan Cara Menggosok Gigi		Mean	Min	Max	Nilai P	
Simulasi	Pretest	5,38	4	7	0,000*	3,48
	Posttest	8,86	4	10		
Audiovisual	Pretest	5,71	4	8	0,000*	3,19
	Posttest	8,90	6	10		

Sumber: Data Primer, 2017*Uji *Wilcoxon Test*

Berdasarkan uraian data diatas, berikut adalah grafik tingkat keterampilan menggosok gigi pretest dan posttest pada kelompok simulasi dan audiovisual :

Grafik 4.1
Perubahan Rata-Rata Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi *Pre-Post Test* Pada Kelompok Simulasi dan Kelompok Audiovisual



c. Hasil Uji Statistik *Mann Whitney Test*

Berdasarkan uji statistik dengan *Mann Whitney Test* menunjukkan bahwa pengukuran awal (*Pre-Test*) pada kelompok simulasi dan kelompok audiovisual di dapatkan nilai $p = 0.301$ atau $p > 0.05$ berarti tidak ada perbedaan tingkat keterampilan menggosok gigi pada kedua kelompok di pengukuran awal (*Pre-Test*). Sedangkan pada pengukuran akhir (*Post-Test*) pada kelompok simulasi dan kelompok audiovisual didapatkan nilai $p = 0.362$ atau < 0.05 berarti tidak ada perbedaan signifikan tingkat keterampilan menggosok gigi pada kedua kelompok di pengukuran akhir (*Post-Test*).

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat lebih jelasnya pada table di bawah ini :

Tabel 4.6
Hasil Uji Perbandingan Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Kelompok Simulasi dan Audiovisual Pada *Pre-Test* dan *Post-Test* (*Mann Whitney Test*)

Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi		Mean	Min	Max	Nilai P
<i>Pre-Test</i>	Simulasi	5,38	4	7	0,301*
	Audiovisual	5,71	4	8	
<i>Post-Test</i>	Simulasi	8,86	4	10	0,362*
	Audiovisual	8,90	6	10	

Sumber: Data Primer, 2017 Mann Whitney Test*

C. Pembahasan

Pada awal penelitian ini telah didapatkan data awal dengan jumlah siswa-siswi kelas IV di SD Inpres Cambaya IV adalah berjumlah 48 orang. Setelah itu peneliti melakukan penentuan responden yang disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Dimana jumlah responden setelah dilakukan *Purposive Sampling* didapatkan sebanyak 42 responden. Dimana didapatkan 21 responden pada kelompok Simulasi dan 21 responden pada kelompok Audiovisual. Jadi terdapat 42 responden yang dijadikan sampel untuk penelitian ini.

Dalam rancangan penelitian ini, kelompok Simulasi dan audiovisual diberi perlakuan. Penelitian ini dilaksanakan selama 5 hari dimana hari pertama dilakukan pre-test dengan melihat tingkat keterampilan menggosok gigi pada kelompok simulasi dan audiovisual. Kelompok simulasi dan audiovisual diberikan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut, bedanya kelompok Simulasi diberikan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut peragaan secara langsung

dengan menggunakan pantom gigi sedangkan audiovisual diberikan penyuluhan kesehatan dengan memutar video dengan menggunakan Laptop dan LCD. Setelah perlakuan untuk kelompok Simulasi dan Audiovisual selesai, selanjutnya dilakukan post-test untuk kelompok Simulasi dan Audiovisual.

1. Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD Sebelum Di Berikan Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian (*Pre-Test*) pada kelompok simulasi sebagian besar responden mempunyai keterampilan menggosok gigi yang kurang dimana responden yang memiliki keterampilan kurang adalah sebanyak 12 orang (57,1%), responden yang memiliki perilaku cukup adalah sebanyak 9 orang (42,9%) dan serta tidak ada responden yang memiliki keterampilan yang baik. Sedangkan pada kelompok audiovisual, responden memiliki keterampilan cara menggosok gigi dimana responden yang memiliki keterampilan kurang adalah sebanyak 9 orang (42,9%), responden yang memiliki perilaku yang cukup adalah sebanyak 11 orang (52,4%) dan responden yang memiliki perilaku yang baik adalah sebanyak 1 orang (4,8%). Pada metode simulasi didapatkan nilai Min 4 dan Max 7, sedangkan pada metode audiovisual didapatkan nilai Min 4 dan Max 8, dengan nilai $p = 0,301$ atau $p > 0,05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Senja Agustina (2013) pengaruh metode simulasi cara menggosok gigi yang benar terhadap peningkatan pengetahuan siswa sdn sendangmulyo 03 kedungmundu yang menunjukkan bahwa pada pengukuran pre test pendidikan ini di dapatkan nilai

pengetahuan siswa tentang sikat gigi yaitu didapatkan nilai Min 3 dan Max 6.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan seseorang antara lain terbatasnya informasi, rendahnya kesadaran akan pentingnya kebersihan gigi dan mulut, rendahnya keinginan untuk mencari tahu. Salah satu cara untuk mengatasi kurangnya pengetahuan seseorang yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan, penyuluhan, dll.

Berdasarkan penjelasan di atas, rendahnya keterampilan siswa tentang kebersihan gigi dan mulut pada siswa sekolah dasar, dikarenakan selama ini pihak sekolah belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut, dan kurangnya pengetahuan siswa dalam keterampilan menggosok gigi.

2. Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD Sesudah Di Berikan Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian (*Post-Test*) pada kelompok simulasi, responden memiliki keterampilan cara menggosok gigi yang dimana responden yang memiliki keterampilan baik adalah sebanyak 18 orang (85,7%), responden yang memiliki keterampilan cukup adalah sebanyak 3 orang (14,3%) dan tidak ada responden yang memiliki perilaku kurang. Sedangkan pada kelompok audiovisual, responden yang memiliki tingkat keterampilan baik adalah sebanyak 19 orang (90,5%), responden yang memiliki tingkat keterampilan cukup adalah sebanyak 2

orang (9,5%) dan tidak ada responden yang memiliki tingkat keterampilan kurang, dengan nilai $p = 0,362$ atau $p > 0,05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Luluk dan Erik (2014) yang berjudul pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media Video terhadap pengetahuan dan sikap personal hygiene siswa SD negeri 1 Kepek pengasih kulon progo, yang menunjukkan bahwa pada pengukuran post test di dapatkan nilai yang berpengetahuan baik 33 responden, cukup sebanyak 3 responden dan kurang tidak ada.

Intervensi berisi stimulus akan merubah perilaku seseorang. terbentuknya perilaku kesehatan tersebut dimulai dari tahap kognitif (pengetahuan), yaitu seseorang tahu terhadap stimulus yang diberikan berupa materi dan menimbulkan pengetahuan baru. Proses selanjutnya adalah terjadi respon dalam batin dalam bentuk sikap. Pada akhirnya, stimulus tersebut akan disadari sepenuhnya dan menimbulkan respon yang lebih jauh dan ditunjukkan dalam bentuk tindakan. Penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut berisis stimulus yang diharapkan dapat merubah perilaku seseorang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Berdasarkan penjelasan di atas, Ini membuktikan bahwa metode simulasi dan metode audiovisual mempunyai pengaruh terhadap keterampilan menggosok gigi di lihat dari nilai sebelum diberikannya intervensi dan sesudah diberikan intrevensi terdapat nilai yang signifikan.

3. Pengaruh Penyuluhan Melalui Metode Simulasi Dan Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi Pada anak SD, didapatkan hasil pada kelompok simulasi $p = 0,000$ atau $< 0,05$ yang berarti pada kelompok simulasi H_a diterima, berarti ada pengaruh penyuluhan secara simulasi terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi di SD Inpres Cambaya IV.

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan melalui metode audiovisual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi, dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Test* sehingga didapatkan hasil pada kelompok audiovisual $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ yang artinya pada kelompok audiovisual H_a diterima, berarti ada pengaruh penyuluhan secara audiovisual terhadap tingkat keterampilan cara menggosok gigi pada murid SD Inpres Cambaya IV.

Menyikat gigi adalah tindakan untuk menyingkirkan kotoran yang melekat pada permukaan gigi yang terutama dilakukan setelah makan dan sebelum tidur, dan akan mengurangi resiko masalah kesehatan gigi. Kemampuan menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh faktor penggunaan alat, metode penyikatan gigi, serta frekuensi dan waktu penyikatan yang tepat. (Rianti 2005)

Menyikat gigi yang benar untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut dapat di latih sejak usia dini, yaitu pada usia sekolah (6-12 tahun)

karena pada usia 6 tahun gigi sulung akan lepas dan diganti oleh gigi permanen pertama yang akan tumbuh pada usia sekolah. Pada usia sekolah walaupun kemampuan motorik halus dan kasar sudah mengalami kemajuan tetapi anak belum mampu menyikat gigi dengan baik dalam mencapai kebersihan gigi mereka. (Wong Kockenberry dan wilson 2013)

Menggosok gigi (bersiwak) ketika berwudhu sangat dianjurkan dalam Islam. Dalil yang mensyari'atkannya adalah sabda Rasulullah Shallallahu 'Alaihi wa Sallam: (HR. Al-Bukhari Muslim no. 370 dari Abu Hurairah radhiyallahu 'anhu)

حَدَّثَنَا أَبُو الشَّامِثِ قَالَ حَدَّثَنَا حَمَّادُ بْنُ زَيْدٍ عَنْ غَالِيَانَ بْنِ جَرِيرٍ عَنْ أَبِي بَرْدَةَ عَنْ أَبِيهِ قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَرَجَدْنَاهُ بِسِوَاكِ يَدِهِ يَقُولُ
أَعِمْ وَأَسْوَكَ لِي فِيهِ كَأَنَّهُ يَنْزِعُ

“Telah menceritakan kepada kami Abu An Nu'man berkata, telah menceritakan kepada kami Hammad bin Zaid dari Ghailan bin Jarir dari Abu Burdah dari Bapakny ia berkata, Aku datang menemui Nabi shallallahu 'alaihi wasallam dan aku dapati beliau sedang menggosok gigi dengan siwak di tangannya. Beliau mengeluarkan suara, U' U'. sementara kayu siwak berada di mulutnya seolah ingin muntah.”

Demi tercapainya kesempurnaan sebuah ibadah, hendaknya seorang muslim melaksanakan dengan lengkap semua tata cara yang berkaitan dengan ibadah tersebut, termasuk yang bersifat sunnah. Seperti halnya pelaksanaan ibadah wudhu, dalam pelaksanaannya disunnahkan bersiwak (menggosok gigi). Barangsiapa yang bersiwak ketika berwudhu, maka akan lebih sempurna dan lebih besar pahalanya disisi Allah Subhanahu wa Ta'ala.

Salah satu upaya meningkatkan keterampilan anak adalah melalui penyuluhan kebersihan gigi dan mulut yang hasilnya diharapkan dapat merubah keterampilan anak menjadi lebih baik, keberhasilan suatu penyuluhan kebersihan gigi dan mulut juga tidak lepas dari peran sebuah media yang sesuai dengan sasaran responden yang akan diteliti. Dalam penelitian ini metode penyuluhan kebersihan gigi dan mulut yang digunakan adalah metode Simulasi dan metode audiovisual. Metode Simulasi adalah metode peragaan secara langsung yang dilakukan secara langsung dengan responden. Pada metode simulasi alat bantu yang digunakan adalah pantom gigi, dimana pantom gigi merupakan alat bantu yang digunakan sebagai contoh dalam melakukan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut.

Sedangkan pada metode audiovisual, responden diberikan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut melalui video. Pesatnya perkembangan teknologi saat ini menuntut kita agar tanggap dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan teknologi canggih sebagai alat untuk menampilkan video seperti laptop dan LCD.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh penyuluhan secara simulasi dan audiovisual terhadap tingkat keterampilan cara menggosok gigi pada murid SD Inpres Cambaya IV.

Hal ini sesuai dengan penelitian Eka Kurnia Astuti (2014) yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa Kelas III-V

Di Sd Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo¹. Berdasarkan hasil statistik diperoleh nilai dari hasil uji Wilcoxon untuk perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan 0,000. Hal tersebut berarti nilai signifikansi lebih kecil dari pada 0,05 sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima. Yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas III-V di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo.

Penyuluhan kesehatan dengan media audio visual tentang perilaku hidup bersih dan sehat telah memberikan perubahan positif terhadap perilaku siswa. Karena dengan media audio visual mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam memberikan informasi kepada siswa, dapat membantu siswa dalam memahami sebuah materi atau ilmu, para siswa akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan sehingga para siswa lebih berkonsentrasi. Selain itu usia anak sekolah dasar daya pikirnya sudah merujuk kepada hal-hal yang bersifat konkret dan rasional. Menurut Piaget masa tersebut dinamakan sebagai masa operasi konkret, masa berakhirnya berpikir khayal dan mulai berpikir nyata. Hal ini dibuktikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa menjadi lebih baik setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media audio visual dibandingkan sebelumnya, untuk itu diharapkan siswa dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehatnya.

Menurut penelitian yang dilakukan Sekar Arum Novita Sari, dkk (2014) bahwa pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan metode simulasi adalah cara menggosok gigi yang benar efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang cara menggosok gigi yang benar. Hasil penelitian secara statistik ada pengaruh antara pemberian simulasi cara menggosok gigi yang benar terhadap peningkatan pengetahuan siswa di SD Sendangmulyo 03 Kedungmundu ($p=0,00 ; =0,05$).

Metode simulasi menurut Soeratno (2008) merupakan suatu bentuk dari metode pemberian yang diatur sedemikian rupa sehingga terjadi proses belajar yang dilakukan oleh kelompok atau masyarakat. Menurut Budiharjo, mengatakan bahwa dengan adanya simulasi yang tertata dapat mempengaruhi proses Metode simulasi terjadi interaksi dua arah yaitu antara pendidik dan anak didik, sehingga anak dapat konsentrasi dan perhatian anak tidak teralih karena pendidik dapat menguasai lingkungan didik, dengan dirangsangnya stimulus anak sekolah untuk aktif mengamati, memperhatikan, dan mempraktikkan cara menggosok gigi yang benar secara langsung maka ketrampilan anak meningkat. Metode simulasi yang memberikan kesempatan anak mencoba secara terpimpin dan mandiri membuat anak lebih memiliki makna terhadap proses pendidikan kesehatan menggosok gigi yang diberikan, sehingga mereka lebih mengingat proses yang telah diajarkan.

4. Perbedaan Keefektifan Antara Simulasi Dengan Audiovisual Terhadap Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi Pada Murid SD

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dengan *Mann Whitney Test*, menunjukkan bahwa pengukuran awal (*Pre-Test*) pada kelompok simulasi dan audiovisual didapatkan nilai $p = 0,301$ atau $p > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan signifikan tingkat keterampilan menggosok gigi pada kedua kelompok dipengukuran awal (*Pre-Test*). Sedangkan pada pengukuran akhir (*Post-Test*) pada kelompok simulasi dan audiovisual didapatkan nilai $p = 0,362$ atau $p > 0,05$ tidak ada perbedaan signifikan tingkat keterampilan menggosok gigi pada kedua kelompok dipengukuran akhir (*Post-Test*). Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon T-Test* pada kelompok simulasi didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $< 0,05$. Sedangkan Pada Kelompok audiovisual didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $< 0,05$.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakarias R. Kantohe (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan *flip chart* terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak masing-masing dengan nilai $p=0,000$. Hasil uji statistik perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan gigi dengan menggunakan kedua media tersebut mendapatkan nilai $p= 0,007$. Simpulan: pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan *flip chart* efektif terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak. Pendidikan kesehatan gigi menggunakan media

video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak dibandingkan menggunakan media *flip chart*.

Pemanfaatan media video dalam pembelajaran dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih lengkap, jelas, variatif, menarik serta menyenangkan. Media video termasuk dalam media pendidikan elektronik yang mempunyai kelebihan seperti mengikutsertakan banyak panca indera sehingga lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar, dan sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang. Penggunaan media video harus memiliki media pendukung elektronik seperti *infocus*, laptop, ataupun pemutar video, serta tentunya diperlukan aliran listrik pada penggunaannya. Media video juga bisa dimanfaatkan untuk hampir semua topik, model-model pembelajaran, dan setiap ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik. Secara kognitif dengan melihat video dapat memperkuat pemahaman siswa terhadap materi ajar sebelum ataupun sesudah membaca sebuah materi ajar. Pada ranah afektif, video dapat memperkuat siswa dalam merasakan unsur emosi dan penyikapan dari pembelajaran yang efektif. Pada ranah psikomotorik, video memiliki keunggulan dalam memperlihatkan bagaimana sesuatu bekerja, video pembelajaran yang merekam kegiatan motorik/ gerak dapat memberikan kesempatan pada siswa untuk mengamati dan mengevaluasi kembali kegiatan tersebut.

Dari berbagai pernyataan diatas maka dapat kita cermati bahwa penyuluhan kebersihan gigi dan mulut sangat berperan penting dalam peningkatan keterampilan anak tentang cara menggosok gigi. Dalam penelitian ada dua metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut yaitu simulasi dengan menggunakan pantom gigi dan audiovisual dengan memutar video menggunakan laptop dan LCD. Dari hasil penelitian ini, metode audiovisual dengan memutar video menggunakan Laptop dan LCD lebih efektif dibandingkan dengan metode simulasi menggunakan pantom gigi.

Hal ini dapat memudahkan gurudari SD Impres Cambaya IV untuk selalu mengajarkan cara menyikat gigi dengan praktek secara langsung dan memberikan informasi siswa bahwa merawat gigi sangat penting untuk kebersihan gigi dan mulut. Melalui metode audiovisual ini juga, anak-anak mampu mencermati dan mempraktekkan sesuai apa yang di lihat dan di dengarkan. Hal ini juga dapat memotivasi anak untuk belajar dan mempraktekkan cara menggosok gigi yang baik dan benar.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan peneliti selama penelitian adalah :

1. Tempat melakukan penelitian tidak memadai, dikarenakan hanya tersedia satu WC yang digunakan oleh Guru dan Siswa.
2. Penelitian terbatas dalam jumlah sampel yang menggunakan sedikit sampel, sehingga apabila penelitian dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar hasil penelitian dapat lebih akurat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian (*pre-test*) menunjukkan bahwa pada kelompok *simulasi*, responden memiliki keterampilan kurang adalah sebanyak 12 orang (57,1%) dan serta tidak ada responden yang memiliki keterampilan yang baik. Pada kelompok *audiovisual*, responden yang memiliki keterampilan kurang adalah sebanyak 9 orang (42,9%) dan responden yang memiliki perilaku yang baik adalah sebanyak 1 orang (4,8%).
2. Berdasarkan hasil penelitian (*post-test*) menunjukkan bahwa pada kelompok *simulasi*, responden yang memiliki keterampilan baik adalah sebanyak 18 orang (85,7%) dan tidak ada responden yang memiliki perilaku kurang. Sedangkan pada kelompok *audiovisual*, responden yang memiliki tingkat keterampilan baik adalah sebanyak 19 orang (90,5%) dan tidak ada responden yang memiliki tingkat keterampilan kurang.
3. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa data pengaruh antara pretest dan posttest pada kelompok simulasi didapatkan hasil dengan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ yang berarti ada pengaruh penyuluhan kebersihan gigi dan mulut dengan metode simulasi. Sedangkan pada kelompok audiovisual didapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ yang berarti ada pengaruh penyuluhan kebersihan gigi dan mulut dengan metode audiovisual.
4. Berdasarkan hasil penelitian pada pengukuran awal (*Pre-test*) pada kelompok simulasi dan kelompok audiovisual, didapatkan nilai $p = 0.301$

atau $p > 0.05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan tingkat keterampilan menggosok gigi pada kelompok simulasi dan kelompok audiovisual. Berdasarkan hasil penelitian pada pengukuran akhir (*Post-Test*) pada kelompok simulasi dan kelompok audiovisual, di dapatkan nilai $p = 0.362$ atau $p > 0.05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan tingkat keterampilan menggosok gigi pada kelompok simulasi dan kelompok audiovisual.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih jauh tentang pengaruh penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut melalui metode simulasi dan metode audiovisual, penelitian ini bisa dijadikan dasar, dengan menggunakan sampel yang lebih besar serta menerapkan metode lain yang lebih efektif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keterampilan dan pemahaman di institusi pendidikan mengenai metode penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap keterampilan murid mengenai cara menggosok gigi.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar informasi, pengetahuan sekaligus pendidikan sebagai dasar pemahaman pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan pentingnya penyuluhan

tentang kebersihan gigi dan mulut dengan ini dapat di berikan penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'anal-Karim

- Ari, Yuni Sufyanti Arief, Praba Diyan Rachmawati. *Peran orang tua dalam membimbing menyikat gigi dengan kejadian karies gigi anak pra sekolah*. 2015
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2012). Laporan akhir riset fasilitas kesehatan (Rifaskes) 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- DepKes, RI. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2007
- Devi Hartati, *Perbedaan Pengaruh Metode Cerita Dan Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Cara Perawatan Gigi Di Paud Pertiwi Dan Ardika Yaja Bekasi*. Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syariflidayatullah Jakarta. 2015
- Dewi, Sekar Arum. *Hubungan Pola Pemberian Makanan Dan Kebersihan Mulut Dengan Indeks Keparahan Karies Anak PAUD Yang Positif Karies*. Skripsi Universitas Airlangga. Tidak di publikasikan. (2011)
- Eka Kurnia Astuti, *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. 2014
- [Http://HR Bukhari No 222 - 239, Hadist Tentang Wudlu](#)
- [Http://S i w a k _ Hadist Tentang Siwak](#)
- Hamzah B Uno. *Model Pembelajaran: Menciptakan Proses Belajar Mengajar yang kreatif dan efektif*. Jakarta: Bumi Aksara. (2007).
- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
- Hikmawati, I. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011
- Ikaprasasti. *Hubungan Peran Orang Tua Dalam Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Pra Sekolah Di Taman Kanak-Kanak (Tk) Pgri Kelurahan Ngesrep Semarang*. Jurusan keperawatan Fakultas kedokteran Universitas diponegoro Semarang. 2016

Iqbal Fahri. (2010). *Memahami Urgensi Keterampilan Belajar dalam pendidikan [online] Vol 4 (12), 110 halaman.* Diakses dari [http://www.scribd.com/doc/35820391/Memahami-Urgensi-Keterampilan Belajar-Dalam-Pendidikan](http://www.scribd.com/doc/35820391/Memahami-Urgensi-Keterampilan-Belajar-Dalam-Pendidikan) pada tanggal 30 Januari 2014, Jam 19.15 WIB.

Kementrian Agama, Alqur,an dan Terjemahannya

Lilik Kusniansih, *Penerapan metode simulasi untuk meningkatkan hasil belajar ips siswa kelas v sdn wunut ,tulung, klaten.* Universitas Negeri Yogyakarta; 2015

Lulukdan Erik. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Personal Hygiene SiswaSD Negeri 1 Kepek Pengasih Kulon Progo.* Program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan aisyiyah yogyakarta. (2014)

Mikail, B., & Chandra, A. 90% Anak SD di Bangka Sakit Gigi <http://health.kompas.com/read/2011/09/20/09005592/90.Persen.AnakSD.di.Bangka.Sakit.Gigi>. 2011

Muscari, M. E. *Panduan belajar :Keperawatan Pediatrik*(3 ed.). Jakarta: Penerbit EGC. (2005).

Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: RinekaCipta. (2010).

Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: RinekaCipta. 2012.

Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika. 2008.

Potter, p. A., & Perry, A. G. *Fundamental nursing :Concept, proses, and practice* (6th ed). St. Louis: Mosby Year Book. (2005).

Pratiwi, Perbedaan Daya Hambat Terhadap Streptococcus mutans dari Beberapa Pasta Gigi yang Mengandung Herbal. Vol. 38 No. 2 April – Juni :*Maj. Ked. Gigi*: 64 - 67. (2007).

Rahmadhan AG. *Serba-serbi kesehatan gigi dan mulut.* Jakarta: Bukune; 2010

Rai Dwi Hastarita. (2012). *Layanan Dasar Bimbingan dan Konseling untuk Mengembangkan Keterampilan Belajar.* Bandung: UPI.

Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar, Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta: Laporan Nasional; 2013

- Santrock, J. W. *Life span development* (12th ed.).| newyork: McGraw Hill. (2008).
- Sariningsih, Endang. *Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta :Gramedia. 2012.
- Sekar Arum Novita Sari, dkk. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi Menggosok Gigi Teknik Modifikasi Bass Dengan Ketrampilan Dan Kebersihan Gigi Mulut Pada Anak Mi At-Taufiq*. 2014
- Senja Agustina. *Pengaruh Metode Simulasi Cara Menggosok Gigi Yang Benar Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Sd Sendangmulyo O3 Kedungmundu*. Program studi s1 keperawatan Fakultas ilmu keperawatan dan kesehatan Universitas muhammadiyah semarang (2013)
- Sisca Folastris. (2013). *Konselor Jurnal Ilmiah Konseling Volume 2 Nomor 1 Januari 2013*. Diakses dari <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>. pada tanggal 30 Januari 2014, Jam 15.45 WIB.
- Soeratno. *Pengaruh penerimaan Simulasi Terhadap Perubahan Perilaku Anggota Kelompok Yasinan Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Diwilayah Pantai Popoh Kabupaten Tulungagung*. Tesis Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan. 2008
- Sugiyono. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung :Alfabeta .(2010)
- Sumber: [www. buletin-alilmu. com/bersiwak-ketika-berwudhusumber: www. darussalaf. or. id, penulis: Buletin Islam AL-ILMU Edisi: 7 / II / IX / 1432](http://www.buletin-alilmu.com/bersiwak-ketika-berwudhus)
- Suryawati,S.dkk (2009). *Prevalensi Nursing Mouth Caries pada anak usia 15 – 60 bulan berdasarkan frekuensi penyikat gigi*. <http://resources.unpad.ac.id> (14 Februari 2009).
- Sumber: [www. buletin-alilmu. com/bersiwak-ketika-berwudhusumber: www. darussalaf. or. id, penulis: Buletin Islam AL-ILMU Edisi: 7 / II / IX / 1432](http://www.buletin-alilmu.com/bersiwak-ketika-berwudhusumber: www. darussalaf. or. id, penulis: Buletin Islam AL-ILMU Edisi: 7 / II / IX / 1432)
- Syafrudin. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: CV Trans Info Medika. 2009.
- Tukiran Taniredjo ,dkk. *Model-Model Pembelajaran Inovatif*. Bandung: Alfabeta. (2011).
- Wong, D. L., et al. *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (A. Hartono, S. kurnianingsih, &Setiawan, penerjemah). Jakarta: EGC. (2009).
- Wong, D. L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, L.M., & Schwartz, P. *Buku ajar keperawatan pediatrik Wong* (6th ed.). (E. K. Yudha, D.

Yulianti, n. B. Subekti, E. Wahyuningsih, M. Ester, Penyunt., & N. J. AgusSutarna, Penerjemah). Jakarta: EGC. (2013).

Zakarias R. *Perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan flip chart terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak*. Universitas Sam Ratulangi Manado. 2016



L

A

M

P

I

R

A

N



LAMPIRAN I

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokokpembahasan : Kebersihan Gigi danMulut

Sub PokokPembahasan :

- Pengertian kebersihan gigi dan mulut
- Tujuan dan manfaat memelihara kebersihan gigi dan mulut
- Faktor -faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut
- Cara mencegah sakit gigi
- Cara menyikat gigi yang baik

Sasaran : Anak usia sekolah dasar

Waktu : 40 Menit

Tempat : SD Inpres Cambaya IV

Hari / tanggal : Senin, 24 juli - 29 juli 2017

PetugasPenkes : Hardianti

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan setelah dilakukan penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut, siswa-siswi mengetahui pentingnya kesehatan Gigi dan Mulut.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kebersihan gigi dan mulut, siswa - siswi mampu mengetahui tentang :

- a. Pengertian kebersihan gigi dan mulut
- b. Tujuan dan manfaat memelihara kebersihan gigi dan mulut
- c. Faktor -faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut
- d. Cara mencegah sakit gigi
- e. Cara menyikat gigi yang baik

B. Materi

Terlampir

C. Metode

1. Simulasi (peragaan secara langsung)
2. Audio visual (tampilkan video)

D. Media

1. Laptop
2. LCD
3. Pantom Gigi
4. Sikat gigi
5. Pasta gigi

E. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
Pendahuluan (Orientasi)	5 Menit	1. Memberisalam 2. memperkenalkandiri 3. Tujuanumumdantuju	1. Menjawabsala m 2. Mendengarkan	

		<p>ankhusus</p> <p>4. kontakwaktudanbah asa</p> <p>5. Apersepsi</p>	<p>3. Memperhatikan</p> <p>4. Menjawab</p> <p>5. Menjawabapa yang diketahui</p>	
Tahapkerja	30 Menit	<p>1. Menjelaskanmaterit entang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengertiankebers ihangigidanmulut - Tujuanandanmanfa atmemeliharakeb ersihangigidanm ulut - Faktor -faktor yang mempengaruhike bersihangigidan mulut - Cara mencegah s akit gigi - Cara menyikat gi gi yang baik <p>2. Memberikanrenforc ementpositif</p>	<p>1. Mendengarkand anmemperhatika n</p> <p>2. Mendengarkan</p> <p>3. Bertanya</p> <p>4. Mendengarkan</p> <p>5. Menjawabperta nyaan yang diberikanolehpr esentator</p>	<p>Laptop, LCD, Pantom gigi, Sikat gigi dan Pasta gigi.</p>

		3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menjawab pertanyaan 5. Memberi Evaluasi		
Penutup (terminasi)	5 Menit	1. Menyimpulkan 2. Menutup dengan salam	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam	

F. Evaluasi

1. Jelaskan Pengertian kesehatan gigi dan mulut
2. Apa Tujuan dan manfaat memelihara kesehatan gigi dan mulut
3. Sebutkan Faktor -faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut
4. Bagaimana Cara mencegah sakit gigi
5. Bagaimana Cara menyikat gigi yang baik

LAMPIRAN II

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

METODE SIMULASI

1. Defenisi

Metode simulasi di artikan sebagai cara penyajian pengajaran dengan menggunakan situasi tiruan untuk menggambarkan situasi sebenarnya agar diperoleh pemahaman tentang hakikat suatu konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu.

Metode simulasi adalah cara pembelajaran dimana dalam pengajarannya dengan tingkah laku tiruan. Proses pembelajaran lebih menyenangkan dan lebih memberikan peran aktif kepada siswa serta membantu siswa dalam belajar memecahkan suatu masalah. Metode simulasi ini di lakukan selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 2-3 menit satu kali tindakan.

2. Tujuan

- a. Menyampaikan informasi tentang kebersihan gigi dan mulut dengan cepat
- b. Siswa mengetahui upaya yang bisa di lakukan agar tidak membiarkan masalah kebersihan gigi dan mulut.
- c. Meningkatkan keterampilan siswa tentang pentingnya masalah kebersihan gigi dan mulut.

3. Prosedur Kerja

- a. Memberi salam kepada responden
- b. Memperkenalkan diri sebagai peneliti
- c. Menyampaikan tujuan serta manfaat dari kebersihan gigi dan mulut

- d. Memberikan penyuluhan dan cara menggosok gigi dengan metode simulasi atau peragaan secara langsung di depan siswa.
- e. Evaluasi keterampilan menggosok gigi siswa, dengan menggunakan lembar observasi.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

LAMPIRAN III

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

METODE AUDIO VISUAL (VIDEO)

1. Defenisi

Media audio visual merupakan alat peraga yang bersifat dapat didengar dan dapat dilihat yang dapat membantu siswa dalam belajar mengajar yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami bahasa yang sedang dipelajari. Sedangkan audio visual adalah suatu peralatan yang dipakai oleh para guru dalam menyampaikan konsep, gagasan dan pengalaman yang ditangkap oleh indera pandang dan pendengaran. Metode audiovisual ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 2-3 menit satu kali tindakan.

2. Tujuan

- a. Menyampaikan informasi tentang kebersihan gigi dan mulut dengan cepat
- b. Siswa mengetahui upaya yang bisa dilakukan agar tidak membiarkan masalah kebersihan gigi dan mulut.
- c. Meningkatkan keterampilan siswa tentang pentingnya masalah kebersihan gigi dan mulut.

3. Prosedur Kerja

- a. Memberi salam kepada responden
- b. Memperkenalkan diri sebagai peneliti
- c. Menyampaikan tujuan serta manfaat dari kebersihan gigi dan mulut

- d. Memberikan penyuluhan dan cara menggosok gigi dengan menggunakan metode audio visual (video), menampilkan video secara langsung depan siswa dan menggunakan laptop dan LCD.
- e. Evaluasi keterampilan menggosok gigi siswa, dengan menggunakan lembar observasi.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

LAMPIRAN IV

LEMBAR OBSERVASI

Nomer responden :

Inisial Anak :

Kelas :

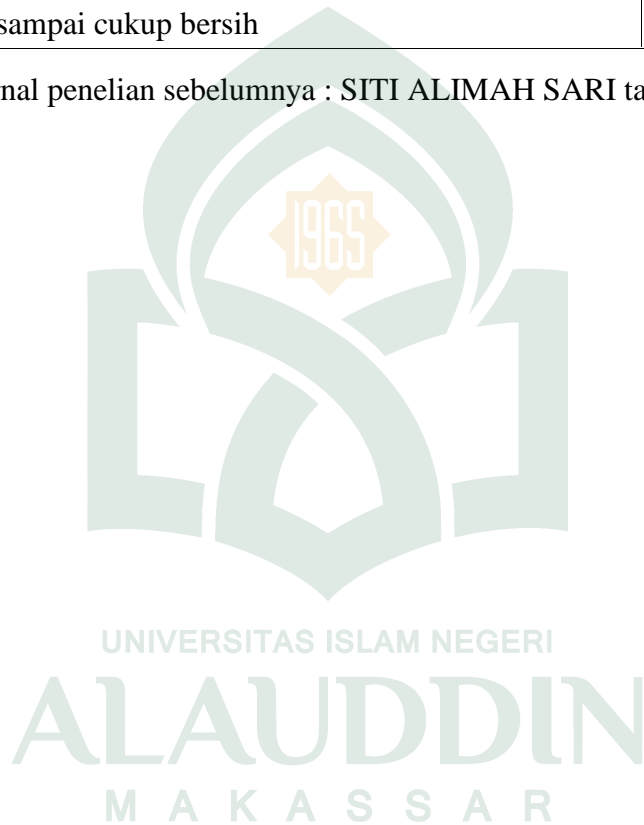
Umur :

Jenis Kelamin :

No	Langkah-Langkah Menggosok Gigi	YA	TIDAK
1.	Berkumur dengan air bersih		
2.	Menggunakan sikat gigi yang berbulu halus		
3.	Menggosok gigi menggunakan odol		
4.	Menggosok gigi depan dimulai dari awal gusi dengan cara memutar		
5.	Menggosok gigi bagian samping kiri dengan cara memutar		
6.	Menggosok gigi bagian samping kanan dengan cara memutar		
7.	Menggosok gigi bagian dalam dengan gerakan memutar, bagian dalam gigi bawah dan atas di sikat dengan ujung bulu sikat dengan cara vertikal atas dan bawah		

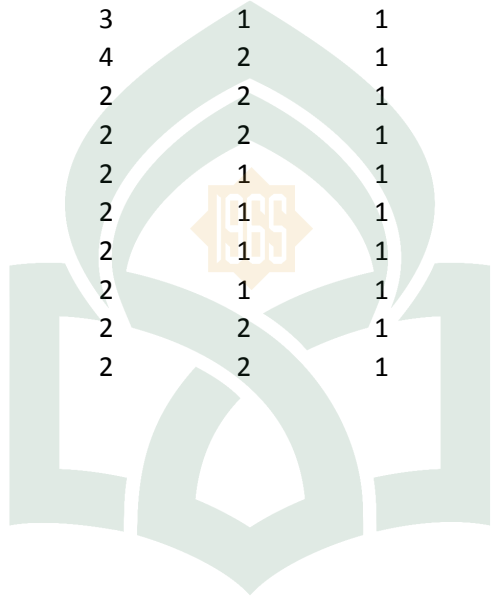
8.	Menggosok bagian atas gigi dengan gerakan maju-mundur		
9.	Menggosok bagian bawah gigi dengan gerakan maju-mundur		
10.	Bilas dengan cara berkumur menggunakan air lakukan dirasa sampai cukup bersih		

Jurnal penelian sebelumnya : SITI ALIMAH SARI tahun 2013



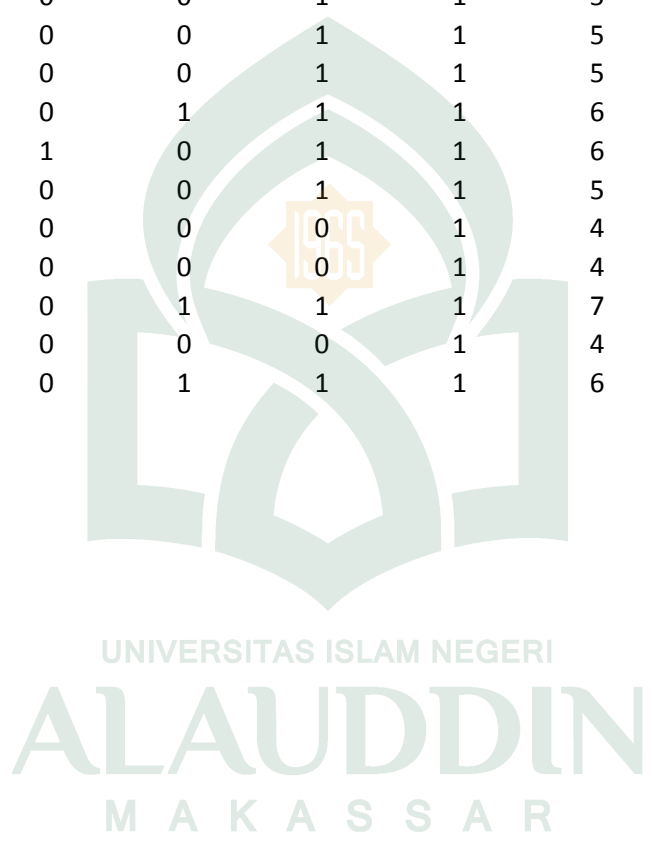
METODE SIMULASI

No	Nama	Kelas	Umur	Jenis Kelan P1	P2	P3	P4	
1	A	IV	4	1	1	1	1	0
2	B	IV	4	1	1	1	1	0
3	E	IV	1	1	1	1	1	0
4	M	IV	1	1	1	1	1	0
5	D	IV	2	1	1	1	1	0
6	K	IV	2	1	1	1	1	0
7	M	IV	3	1	1	1	1	0
8	N	IV	2	2	1	1	1	0
9	N	IV	2	2	1	1	1	0
10	S	IV	2	2	1	1	1	0
11	R	IV	2	2	1	1	1	0
12	R	IV	3	1	1	1	1	0
13	R	IV	4	2	1	1	1	0
14	S	IV	2	2	1	1	1	0
15	T	IV	2	2	1	1	1	0
16	U	IV	2	1	1	1	1	0
17	W	IV	2	1	1	1	1	0
18	M	IV	2	1	1	1	1	0
19	A	IV	2	1	1	1	1	1
20	G	IV	2	2	1	1	1	0
21	M	IV	2	2	1	1	1	0



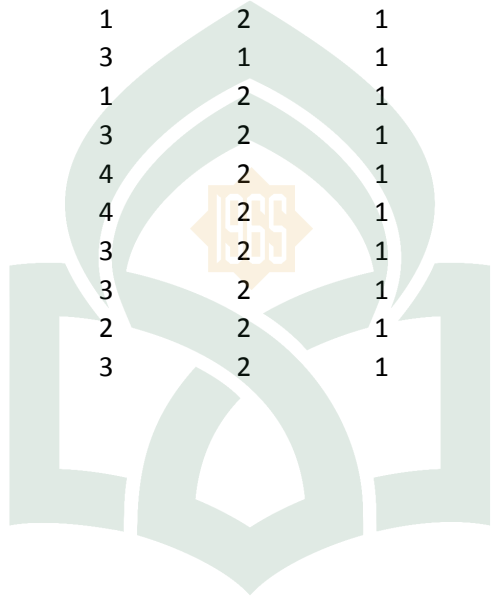
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Peresentas Kriteria		
0	0	0	0	1	0	1	5	50	1
0	0	0	1	1	1	1	7	70	2
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	0	1	1	1	6	60	2
0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
0	0	1	1	1	1	1	7	70	2
0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	0	1	1	1	6	60	2
0	0	1	0	1	1	1	6	60	2
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
0	0	0	0	1	1	1	7	70	2
0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
0	0	0	0	1	1	1	6	60	2



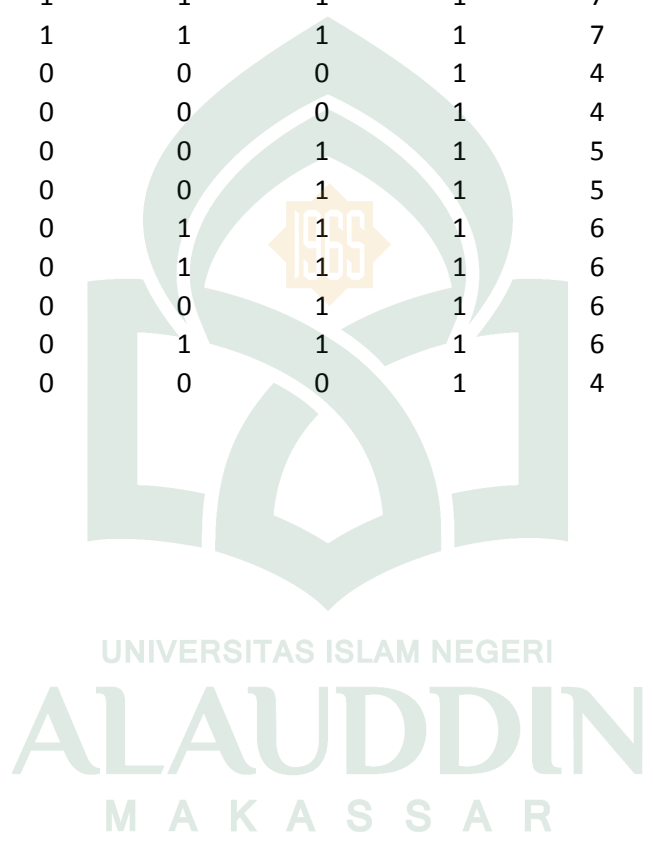
METODE AUDIOVISUAL

No	Nama	Kelas	Umur	Jenis Kelar P1	P2	P3	P4	
1	A	IV	3	1	1	1	1	1
2	A	IV	3	1	1	1	1	1
3	A	IV	1	2	1	1	1	0
4	A	IV	3	2	1	1	1	0
5	F	IV	2	1	1	1	1	0
6	H	IV	2	1	1	1	1	0
7	J	IV	4	1	1	1	1	0
8	M	IV	1	1	1	1	1	0
9	M	IV	1	1	1	1	1	0
10	M	IV	3	1	1	1	1	0
11	N	IV	2	2	1	1	1	0
12	N	IV	1	2	1	1	1	0
13	R	IV	3	1	1	1	1	0
14	S	IV	1	2	1	1	1	0
15	S	IV	3	2	1	1	1	0
16	L	IV	4	2	1	1	1	0
17	N	IV	4	2	1	1	1	0
18	N	IV	3	2	1	1	1	0
19	F	IV	3	2	1	1	1	1
20	D	IV	2	2	1	1	1	0
21	S	IV	3	2	1	1	1	0



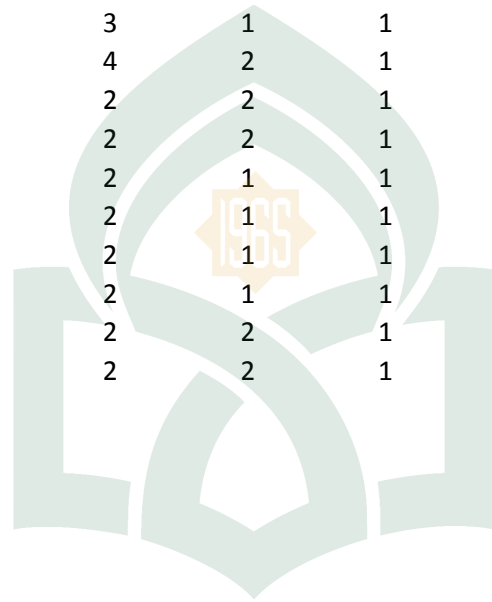
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Persentase Kriteria		
0	0	0	0	1	0	1	6	60	2
1	1	0	0	0	1	1	8	80	3
0	0	1	1	1	1	1	7	70	2
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	1	0	0	1	5	50	1
0	0	0	1	1	1	1	6	60	2
0	0	1	1	1	1	1	7	70	2
0	0	1	0	0	0	1	5	50	1
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	0	1	1	1	6	60	2
0	0	1	1	1	1	1	7	70	2
0	0	1	1	1	1	1	7	70	2
0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
0	0	0	0	1	1	1	6	60	2
0	0	0	0	1	1	1	6	60	2
0	0	0	0	0	1	1	6	60	2
0	0	0	0	1	1	1	6	60	2
0	0	0	0	1	1	1	6	60	2
0	0	0	0	0	0	1	4	40	1



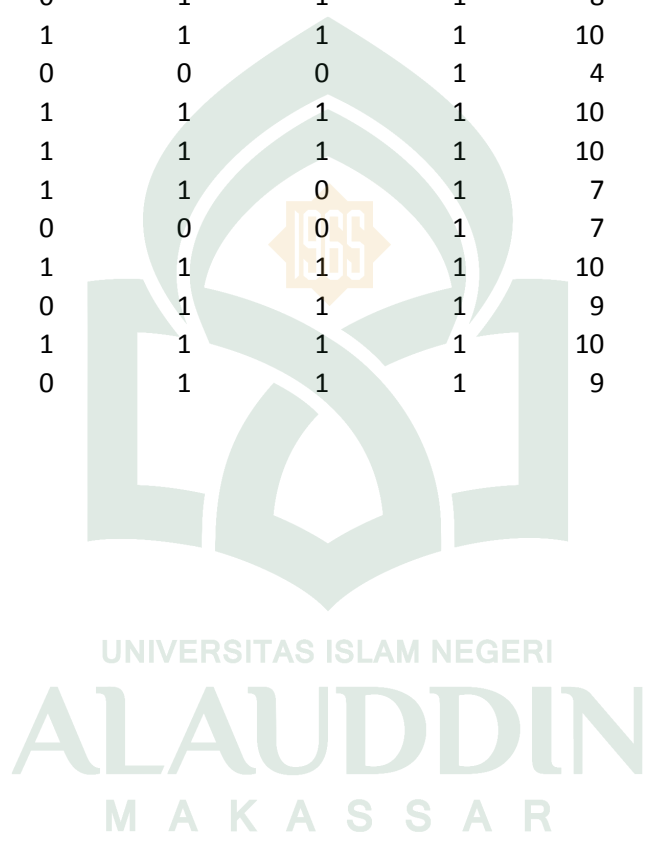
METODE SIMULASI

No	Nama	Kelas	Umur	Jenis Kelan P1	P2	P3	P4	
1	A	IV	4	1	1	1	1	1
2	B	IV	4	1	1	1	1	1
3	E	IV	1	1	1	1	1	0
4	M	IV	1	1	1	1	1	1
5	D	IV	2	1	1	1	1	1
6	K	IV	2	1	1	1	1	1
7	M	IV	3	1	1	1	1	1
8	N	IV	2	2	1	1	1	1
9	N	IV	2	2	1	1	1	1
10	S	IV	2	2	1	1	1	1
11	R	IV	2	2	1	1	1	0
12	R	IV	3	1	1	1	1	1
13	R	IV	4	2	1	1	1	0
14	S	IV	2	2	1	1	1	1
15	T	IV	2	2	1	1	1	1
16	U	IV	2	1	1	1	1	1
17	W	IV	2	1	1	1	1	1
18	M	IV	2	1	1	1	1	1
19	A	IV	2	1	1	1	1	1
20	G	IV	2	2	1	1	1	1
21	M	IV	2	2	1	1	1	1



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Persentase Kriteria		
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	0	1	1	1	1	8	80	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
0	0	1	1	1	1	1	8	80	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	0	0	0	0	1	7	70	2
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	0	1	1	1	1	8	80	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
1	1	0	0	0	0	1	7	70	2
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3

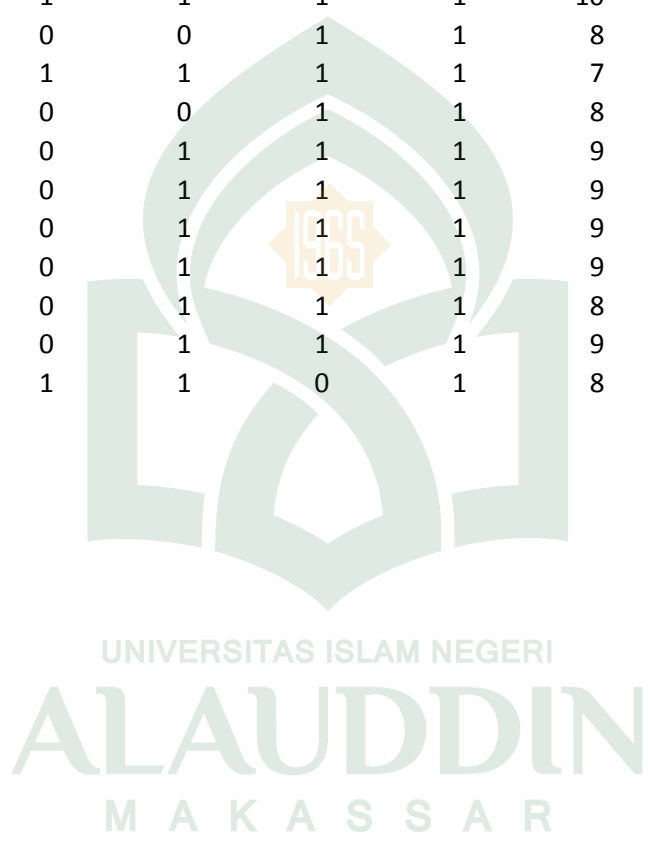


UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

METODE AUDIOVISUAL

No	Nama	Kelas	Umur	Jenis Kelar P1	P2	P3	P4	
1	A	IV	3	1	1	1	1	1
2	A	IV	3	1	1	1	1	1
3	A	IV	1	2	1	1	1	1
4	A	IV	3	2	1	1	1	1
5	F	IV	2	1	1	1	1	1
6	H	IV	2	1	1	1	1	1
7	J	IV	4	1	1	1	1	1
8	M	IV	1	1	1	1	1	1
9	M	IV	1	1	1	1	1	1
10	M	IV	3	1	1	1	1	1
11	N	IV	2	2	1	1	1	1
12	N	IV	1	2	1	1	1	1
13	R	IV	3	1	1	1	1	0
14	S	IV	1	2	1	1	1	1
15	S	IV	3	2	1	1	1	1
16	L	IV	4	2	1	1	1	1
17	N	IV	4	2	1	1	1	1
18	N	IV	3	2	1	1	1	1
19	F	IV	3	2	1	1	1	0
20	D	IV	2	2	1	1	1	1
21	S	IV	3	2	1	1	1	0

P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Persentase Kriteria		
1	0	0	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
1	1	1	1	0	1	1	9	90	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	1	1	1	1	1	10	100	3
1	1	0	0	1	1	1	8	80	3
0	0	1	1	1	1	1	7	70	2
1	1	0	0	1	1	1	8	80	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
1	1	0	1	1	1	1	8	80	3
1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
1	1	1	1	0	1	1	8	80	3



LAMPIRAN VI

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin
N	Valid	21	21
	Missing	0	0
Mean		9.19	1.43
Median		9.00	1.00
Mode		9	1
Std. Deviation		.680	.507
Minimum		8	1
Maximum		11	2

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	8	2	9.5	9.5	9.5
	9	14	66.7	66.7	76.2
Valid	10	4	19.0	19.0	95.2
	11	1	4.8	4.8	100.0
Total		21	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Laki-Laki	12	57.1	57.1	57.1
Valid	Perempuan	9	42.9	42.9	100.0
Total		21	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin
N	Valid	21	21
	Missing	0	0
Mean		9.48	1.57
Median		10.00	2.00
Mode		10	2

Std. Deviation	1.030	.507
Minimum	8	1
Maximum	11	2

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
8	5	23.8	23.8	23.8
9	4	19.0	19.0	42.9
Valid 10	9	42.9	42.9	85.7
11	3	14.3	14.3	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	9	42.9	42.9	42.9
Valid Perempuan	12	57.1	57.1	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin
N Valid	21	21
Missing	0	0
Mean	9.19	1.43
Median	9.00	1.00
Mode	9	1
Std. Deviation	.680	.507
Minimum	8	1
Maximum	11	2

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8	2	9.5	9.5	9.5

9	14	66.7	66.7	76.2
10	4	19.0	19.0	95.2
11	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	12	57.1	57.1	57.1
Valid Perempuan	9	42.9	42.9	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin
N Valid	21	21
N Missing	0	0
Mean	9.48	1.57
Median	10.00	2.00
Mode	10	2
Std. Deviation	1.030	.507
Minimum	8	1
Maximum	11	2

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
8	5	23.8	23.8	23.8
9	4	19.0	19.0	42.9
Valid 10	9	42.9	42.9	85.7
11	3	14.3	14.3	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	9	42.9	42.9	42.9

Perempuan	12	57.1	57.1	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	Umur Kelompok Simulasi	Pre Test Kelompok Simulasi	post Test Kelompok Simulasi	Umur Kelompok Audiovisual	Pre Test Kelompok Audiovisual	Post Test Kelompok Audiovisual
N	Valid	21	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.29	1.43	2.86	2.48	1.62
Median		2.00	1.00	3.00	3.00	2.00
Mode		2	1	3	3	2
Std. Deviation		.845	.507	.359	1.030	.590
Minimum		1	1	2	1	1
Maximum		4	2	3	4	3

Frequency Table

Umur Kelompok Simulasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
8 tahun	2	9.5	9.5	9.5
9 tahun	14	66.7	66.7	76.2
Valid 10 tahun	2	9.5	9.5	85.7
11 tahun	3	14.3	14.3	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Pre Test Kelompok Simulasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	12	57.1	57.1	57.1
Valid Cukup	9	42.9	42.9	100.0
Total	21	100.0	100.0	

post Test Kelompok Simulasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	3	14.3	14.3	14.3
Baik	18	85.7	85.7	100.0

Total	21	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Umur Kelompok Audiovisual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
8 tahun	5	23.8	23.8	23.8
9 tahun	4	19.0	19.0	42.9
Valid 10 tahun	9	42.9	42.9	85.7
11 tahun	3	14.3	14.3	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Pre Test Kelompok Audiovisual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	9	42.9	42.9	42.9
Valid Cukup	11	52.4	52.4	95.2
Baik	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Audiovisual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	2	9.5	9.5	9.5
Valid Baik	19	90.5	90.5	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Metode Simulasi	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Jenis Kelamin Metode Simulasi	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Pre Test Metode Simulasi	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Post Test Metode Simulasi	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Umur Metode Audiovisual	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%

Jenis Kelamin Metode Audiovisual	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Pre Test Metode Audiovisual	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Post Test Metode Audiovisual	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur Metode Simulasi	.394	21	.000	.740	21	.000
Jenis Kelamin Metode Simulasi	.372	21	.000	.633	21	.000
Pre Test Metode Simulasi	.372	21	.000	.633	21	.000
Post Test Metode Simulasi	.480	21	.000	.508	21	.000
Umur Metode Audiovisual	.266	21	.000	.859	21	.006
Jenis Kelamin Metode Audiovisual	.372	21	.000	.633	21	.000
Pre Test Metode Audiovisual	.312	21	.000	.742	21	.000
Post Test Metode Audiovisual	.529	21	.000	.341	21	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test Metode Simulasi	21	5.38	1.071	4	7
Pre Test Metode Audiovisual	21	5.71	1.102	4	8
Post Test Metode Simulasi	21	8.86	1.590	4	10
Post Test Metode Audiovisual	21	8.90	1.091	6	10

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Metode Simulasi - Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
Pre Test Metode Simulasi Positive Ranks	20 ^b	11.50	230.00

	Ties	0 ^c		
	Total	21		
Post Test Metode Audiovisual	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
- Pre Test Metode Audiovisual	Positive Ranks	20 ^e	10.50	210.00
	Ties	1 ^f		
	Total	21		

- a. Post Test Metode Simulasi < Pre Test Metode Simulasi
b. Post Test Metode Simulasi > Pre Test Metode Simulasi
c. Post Test Metode Simulasi = Pre Test Metode Simulasi
d. Post Test Metode Audiovisual < Pre Test Metode Audiovisual
e. Post Test Metode Audiovisual > Pre Test Metode Audiovisual
f. Post Test Metode Audiovisual = Pre Test Metode Audiovisual

Test Statistics^a

	Post Test Metode Simulasi - Pre Test Metode Simulasi	Post Test Metode Audiovisual - Pre Test Metode Audiovisual
Z	-4.006 ^b	-3.954 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kebersihan Gigi dan Mulut	Pre Test Simulasi	21	19,79	415,50
	Pre Test audiovisual	21	23,21	487,50
	Total	42		

Test Statistics^a

	Kebersihan Gigi dan Mulut
Mann-Whitney U	184,500
Wilcoxon W	415,500
Z	-1,034

Asymp. Sig. (2-tailed) | ,301

a. Grouping Variable: Kelompok

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kebersihan Gigi dan Mulut	Post Test Simulasi	21	20,45	429,50
	Post Test Audiovisual	21	22,55	473,50
	Total	42		

Test Statistics ^a	
	Kebersihan Gigi dan Mulut
Mann-Whitney U	198,500
Wilcoxon W	429,500
Z	-,911
Asymp. Sig. (2-tailed)	,362

a. Grouping Variable: Kelompok



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

LAMPIRAN VII



