

## PERBEDAAN PENGARUH METODE DEMOSTRASI DAN CERAMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN ANAK DALAM MEMELIHARA KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA KELAS IV, V DAN VI DI SDN KERTAMUKTI KECAMATAN CIAWI KABUPATEN TASIKMALAYA

Rikky Gita Hilmawan<sup>1</sup>, Eneng Devi Kania<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya  
*rikkyken@gmail.com*

### ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian dari kesehatan dasar yang harus diketahui dan diupayakan oleh setiap orang. Pemeliharaan kesehatan gigi pada anak semestinya melibatkan interaksi berbagai pihak, dalam hal ini anak itu sendiri, orangtua, dan dokter. Pengetahuan, sikap, dan perilaku dari seluruh komponen tersebut mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut pada anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan anak dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV, V dan VI di SDN Kertamukti. Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen yang digunakan adalah *Quasi Experimental Design* dengan pendekatan rancangan *Pre test-Post test with Control Group Design*. Populasi adalah 125 siswa kelas IV, V dan VI di SDN Kertamukti.

Metode samplingnya adalah *Sampling Purposive*. Variabel penelitian adalah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menggunakan uji statistik *Product Momen Person*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* kelompok demonstrasi dan ceramah dengan nilai *p-value* <0.000 dan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan *posttest* antara kelompok demonstrasi dan ceramah dengan *p-value* = 0,013. Sebaiknya metode demonstrasi digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

**Kata kunci:** *Pengaruh Metode Demonstrasi dan Ceramah, Tingkat Pengetahuan, Kesehatan Gigi dan Mulut*

### PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian dari kesehatan dasar yang harus diketahui dan diupayakan oleh setiap orang. (DepKes RI, 2009). Masalah kesehatan gigi anak menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat di pedesaan maupun perkotaan. Di wilayah perkotaan, prevalensi penyakit periodontal pada anak meningkat dari 62%-72% dan prevalensi karies meningkat dari 72%-73%. Di daerah

pedesaan, prevalensi penyakit periodontal pada anak meningkat dari 68%-89% dan prevalensi karies meningkat dari 66%-71% (Priyono dan Hendartini, 2001 cit. Isrofah, 2007).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2016, pelayanan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) di sekolah dasar dilaksanakan pemeriksaan kesehatan gigi terhadap 27.626 siswa laki-laki dan 349.677 siswa perempuan dengan total jumlah 377.303 anak SD/MI. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya bahwa Puskesmas Ciawi merupakan Puskesmas yang masuk

dalam 10 besar wilayah yang kurang dalam pelaksanaan UKGS. Berdasarkan data dari Puskesmas Ciawi pelaksanaan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di Sekolah Dasar yang belum maksimal yaitu SD Kertamukti dengan jumlah 242 siswa, SD Pasirhuni II dengan jumlah 184 siswa dan SD Bugel II dengan jumlah 179 siswa.

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut telah mengalami peningkatan tetapi prevalensi terjadinya karies gigi pada anak tetap merupakan masalah yang signifikan.<sup>3</sup> Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Depkes tahun 2007 menunjukkan bahwa perawatan gigi sejak dini akan meminimalkan komplikasi penyakit gigi yang membahayakan. Dalam hal kebiasaan menggosok gigi, 91,1% penduduk usia 10 tahun ke atas telah melakukannya setiap hari, namun hanya 7,3% yang telah menggosok gigi secara benar. Berdasarkan hal tersebut diperkirakan pengetahuan anak tentang menyikat gigi yang benar masih rendah.<sup>4</sup> Rendahnya motivasi anak dalam menjaga kebersihan gigi disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor pengetahuan, sikap dan perilaku dalam memelihara kesehatan gigi. Oleh karena itu, perlu ditekankan lagi informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan observasi peneliti bahwa di SDN Kertamukti belum memiliki poster maupun media kesehatan lainnya di setiap ruang kelas, sehingga penyuluhan yang dilakukan terbatas dengan metode ceramah menggunakan media papan tulis, metode ceramah hanya melibatkan 20% dari indra sasaran penyuluhan, oleh karenanya perlu diberikan penyuluhan dengan alat bantu yang dapat memaksimalkan penginderaan siswa pada isi penyuluhan agar memudahkan pemahaman (Maulana, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Devi Hartanti (2015)

dengan judul Perbedaan Pengaruh Metode Cerita dan Poster Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Perawatan Gigi di Paud Pertiwi dan Paud Ardika Jaya Bekasi dengan hasil terdapat pengaruh yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p-value* < 0,001 dan terdapat perbedaan yang signifikan antar tingkat pengetahuan *posttest* antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value*=0,035.

SDN Kertamukti mempunyai siswa sebanyak 250 orang. SD tersebut termasuk daerah Kabupaten Tasikmalaya. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu guru di SDN Kertamukti Kecamatan Ciawi dalam survey pendahuluan didapatkan data bahwa kegiatan UKS khususnya kegiatan UKGS di SDN Kertamukti Kecamatan Ciawi belum terlaksana dengan baik dan siswa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gigi dan mulut serta dari hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara dan observasi peneliti di SDN Kertamukti pada 30 siswa dengan masing-masing 10 orang dari tiap kelas IV, V dan VI terdiri dari anak usia 10 sampai 12 tahun. Hasil wawancara dan observasi peneliti dari 30 siswa tersebut ada 26 siswa yang mengalami gigi berlubang. Hampir 80% (26 siswa dari 30 siswa) di SDN Kertamukti belum mengetahui cara menggosok gigi yang benar, dan hanya 53% (16 siswa dari 30 siswa) yang menggosok gigi 2 kali dalam sehari pada waktu mandi pagi dan sore.

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah syarat penting dalam membentuk sikap untuk sehat. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada perilaku merawat kesehatan gigi dan mulut yang baik pula.<sup>9</sup> Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk merubah perilaku seseorang, sekelompok orang atau

masyarakat sehingga mempunyai pengetahuan, sikap dan kebiasaan untuk berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut.<sup>10</sup> Penyuluhan kesehatan gigi dapat dilakukan dengan berbagai metode, di antaranya dengan metode ceramah dan demonstrasi.<sup>6</sup> Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan. Setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan demonstrasi, pengetahuan responden meningkat menjadi baik dan cukup dan tidak ada yang berpengetahuan kurang.

Penelitian Setiyawati (2011) bahwa terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan anak. Metode ceramah lebih efektif dibandingkan demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas kelas IV, V dan VI di SDN Kertamukti. Sedangkan penelitian Wardani (2011) menyebutkan bahwa metode demonstrasi lebih baik dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan anak.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Pengaruh Metode Demonstrasi dan Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Dalam Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Kelas IV, V Dan VI Di SDN Kertamukti Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya”

## TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui perbedaan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan anak dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV, V dan VI di SDN Kertamukti Kec. Ciawi.

## METODE PENELITIAN

Jenis eksperimen yang menggunakan *Quasi Experimental Design* yaitu Penelitian kuasi eksperimen dapat diartikan sebagai penelitian yang mendekati eksperimen atau eksperimen semu. Bentuk penelitian ini banyak digunakan dibidang ilmu pendidikan atau penelitian lain dengan subjek yang diteliti adalah manusia, dimana mereka tidak boleh dibedakan antara satu dengan yang lain seperti mendapat perlakuan karena berstatus sebagai grup control. Pada penelitian kuasi eksperimen peneliti dapat membagi grup yang ada dengan tanpa membedakan antara control dan grup secara nyata dengan tetap mengacu pada bentuk alami yang sudah ada. Desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas.

Penelitian ini Menggunakan pendekatan rancangan “*Pre test-Post test with Control Group Design*”, yaitu suatu metode eksperimen dengan responden peneliti dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan kelompok pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. (Dharma, 2011).

Subjek penelitian ini adalah 125 siswa kelas IV, V dan VI di SDN Kertamukti Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.

Pada rancangan ini, bukan proses randomisasi yang digunakan, melainkan menggunakan kelompok yang sudah ada, akan tetapi subjek yang dikenai pretest dan pascates terbatas pada subjek-subjek yang dapat dijodohkan. Skema model penelitian ini adalah:

Grup	Pratest	Variabel	Posttest
------	---------	----------	----------

		terikat	
(NR)	Y <sub>1</sub>	X	Y <sub>2</sub>
(NR)	Y <sub>1</sub>	-	Y <sub>2</sub>

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden (n=41)**

Variabel	Kategori	Demonstrasi		Ceramah	
		N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	19	46,3%	19	46,3%
	Perempuan	22	53,7%	22	53,7%
Total		41	100%	41	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan kelompok demonstrasi dan ceramah persentase jenis kelamin dengan kategori perempuan lebih besar daripada laki-laki

yaitu perempuan sebesar 53,7% (22 orang). Dari kelompok demonstrasi dan ceramah tersebut didominasi oleh responden perempuan.

**Tabel 2 Gambaran Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Saat *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Demonstrasi dan Ceramah**

Metode		Mean	SD	Min	Max
Demonstrasi	<i>Pretest</i>	16,10	2,973	10	21
	<i>Posttest</i>	22,41	2,025	17	24
Ceramah	<i>Pretest</i>	15,32	3,267	10	20
	<i>Posttest</i>	21,78	1,754	20	24

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan pretest pada kelompok demonstrasi menunjukkan angka 16,10 dan standar deviasi 2,973 dengan skor minimum 10 dan skor

maksimum 21, sedangkan rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok ceramah menunjukkan angka 15,32 dan standar deviasi 3,267 dengan skor minimum 10 dan skor maksimum 20.

Setelah diberikan perlakuan nilai rata-rata tingkat pengetahuan posttest pada kelompok demonstrasi meningkat menjadi 22,41 dengan standar deviasi 2,025 dengan skor minimum 17 dan skor

maksimum 24, sedangkan rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok ceramah meningkat menjadi 21,78 dan standar deviasi 1,754 dengan skor minimum 20 dan skor maksimum 24.

**Tabel 3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Saat Pretest dan Posttest pada Kelompok Demonstrasi dan Ceramah**

Metode	Kriteria	Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
Demonstrasi	Baik	6	14,6%	38	93,8%
	Cukup	28	68,3%	3	6,2%
	Kurang	7	17,1%		
Ceramah	Baik	4	9,8%	37	90,2%
	Cukup	27	65,9%	4	9,8%
	Kurang	10	24,4%		
Sumber : Data Primer					

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan responden, dengan jumlah yang paling banyak pada kelompok demonstrasi saat pretest dengan kategori cukup sebanyak 28 orang (68,3%) dan pada saat posttest dengan kategori baik sebanyak 38 orang (93,8%), sedangkan kelompok ceramah pada saat pretest dengan kategori cukup sebanyak 27

orang (65,9%) dan pada saat posttest dengan kategori baik sebanyak 37 orang (90,2%).

	Kolmogorov -Smirnov		
	Statistic	Df	Sig
PRETEST	233	82	.000
POSTTEST	218	82	.000

**Tabel 4 Distribusi Hasil Uji Normalitas Metode Demonstrasi dan Ceramah terhadap Tingkat Pengetahuan Responden (n=82)**

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena uji ini lebih tepat karena data lebih dari 50 ( $n=82$ ) (Dahlan,2012). Hasil analisis uji normalitas pengetahuan menunjukkan nilai  $p$  *Kolmogorov-Smirnov*=0,000 (*pretest*) dan 0,000 (*posttest*). Kedua nilai tersebut

menunjukkan  $p$  *value*< $\alpha$  (0,05) yang berarti data berasal dari populasi yang tidak berdistribusi normal sehingga analisis bivariat selanjutnya menggunakan analisis *nonparametric* yakni uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Withney*.

**Tabel 5 Analisa Beda Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Pretest dan Posttest Pada Kelompok Demonstrasi dan Ceramah**

Metode	N	Mean	Sum of Rank	Z	P
Demonstrasi	41	21,00	777,00	-5,410	0,000
Ceramah	41	20,50	820,00	-5,520	0,000

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok demonstrasi memiliki nilai rata-rata 21,00 dengan nilai  $Z= -5,410$  dan  $p=0,000$  yang mana nilai tersebut kurang dari alpha ( $p<0,05$ ) sehingga disimpulkan bahwa metode demonstrasi memberikan pengaruh yang berarti dalam menentukan

tingkat pengetahuan siswa. Pada kelompok ceramah memiliki nilai rata-rata 20,50 dengan nilai  $Z= -5,520$  dan  $p=0,000$  yang mana nilai tersebut kurang dari alpha ( $p<0,05$ ) sehingga disimpulkan bahwa metode ceramah memberikan pengaruh yang berarti dalam menentukan tingkat pengetahuan siswa.

**Tabel 6 Analisa Beda Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Pada Kelompok Demonstrasi dan Ceramah (n=82)**

Metode		Mean Rank	P
Demonstrasi	<i>Pretest</i>	22,72	0,000

	<i>Posttest</i>	60,82	
Ceramah	<i>Pretest</i>	22,18	0,000
	<i>Posttest</i>	60,20	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa dengan metode demonstrasi saat *pretest* 22,72 dan pada saat *posttest* 60,82 dengan  $p=0,000$ , dengan demikian nilai  $p<0,05$ , sedangkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa dengan metode

ceramah saat *pretest* 22,18 dan pada saat *posttest* 60,20 dengan  $p=0,000$ , dengan demikian nilai  $p<0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada kelompok demonstrasi dan ceramah saat *pretest* dan *posttest*.

**Tabel 6 Analisa Beda Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Pada Kelompok Demonstrasi dan Ceramah (n=82)**

Metode		<i>Mean Rank</i>	<i>P</i>
Demonstrasi	<i>Pretest</i>	22,72	0,000
	<i>Posttest</i>	60,82	
Ceramah	<i>Pretest</i>	22,18	0,000
	<i>Posttest</i>	60,20	

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa dengan metode demonstrasi saat *pretest* 22,72 dan pada saat *posttest* 60,82 dengan  $p=0,000$ , dengan demikian nilai  $p<0,05$ ,

sedangkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa dengan metode ceramah saat *pretest* 22,18 dan pada saat *posttest* 60,20 dengan  $p=0,000$ , dengan demikian nilai  $p<0,05$ .

**Tabel 7 Analisa Beda Rata-rata Pretest dan Posttest pada Tingkat Pengetahuan Responden Pada Kelompok Demonstrasi dan Ceramah (n=82)**

Metode	<i>Mean Rank</i>	<i>P</i>
57		

<i>Pretest</i>	Demonstrasi	43,91	0,352
	Ceramah	35,16	
<i>Posttest</i>	Demonstrasi	47,84	0,013
	Ceramah	39,09	

Hasil penelitian dari 10 responden nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa pada saat *pretest* dengan metode demonstrasi 43,91 dan pada metode ceramah 35,16 dengan  $p=0,352$ , dengan demikian  $p>0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada kelompok demonstrasi dan ceramah saat *pretest*. Sedangkan nilai rata-rata pada saat pada metode demonstrasi 47,84 dan pada metode ceramah 39,09 dengan  $p=0,013$ , dengan demikian nilai  $p<0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada kelompok demonstrasi dan ceramah saat *posttest*.

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan peneliti berasumsi bahwa pada saat *pretest* sebagian besar siswa kelas IV, V dan VI di SDN Kertamukti mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Sedangkan pada saat *posttest* tingkat pengetahuan sebagian besar siswa kelas IV, V dan VI di SDN Kertamukti

mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Sehingga disimpulkan bahwa metode demonstrasi dan ceramah memberikan pengaruh yang berarti dalam menentukan tingkat pengetahuan siswa.

Nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa pada saat *pretest* dengan metode demonstrasi 43,91 dan pada metode ceramah 35,16 dengan  $p=0,352$ , dengan demikian  $p>0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada kelompok demonstrasi dan ceramah saat *pretest*. Sedangkan nilai rata-rata pada saat *posttest* pada metode demonstrasi 47,84 dan pada metode ceramah 39,09 dengan  $p=0,013$ , dengan demikian nilai  $p<0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada kelompok demonstrasi dan ceramah saat *posttest*.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Gambaran karakteristik siswa di SDN Kertamukti yang menjadi responden dalam penelitian ini didominasi oleh

responden perempuan, yaitu persentase jenis kelamin perempuan sebesar 64,64%.

2. Gambaran pada kelompok demonstrasi saat pretest dengan kategori cukup sebanyak 28 orang (68,3%) dan pada saat posttest dengan kategori baik sebanyak 38 orang (93,8%), sedangkan kelompok ceramah pada saat pretest dengan kategori cukup sebanyak 27 orang (65,9%) dan pada saat posttest dengan kategori baik sebanyak 37 orang (90,2%).
3. Pada kelompok demonstrasi memiliki nilai rata-rata 21,00 dengan nilai  $Z = -5,410$  dan  $p = 0,000$  yang mana nilai tersebut kurang dari alpha ( $p < 0,05$ ). Pada kelompok ceramah memiliki nilai rata-rata 20,50 dengan nilai  $Z = -5,520$  dan  $p = 0,000$  yang mana nilai tersebut kurang dari alpha ( $p < 0,05$ ) sehingga disimpulkan bahwa metode demonstrasi dan ceramah memberikan pengaruh yang berarti dalam menentukan tingkat pengetahuan siswa.
4. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa dengan metode demonstrasi saat pretest 22,72 dan pada saat posttest 60,82 dengan  $p = 0,000$ , dengan demikian nilai  $p < 0,05$ , sedangkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa dengan metode ceramah saat pretest 22,18 dan pada saat posttest 60,20 dengan  $p = 0,000$ , dengan demikian nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada kelompok demonstrasi dan ceramah saat pretest dan posttest.
5. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa pada saat pretest dengan metode demonstrasi 43,91 dan pada metode ceramah 35,16 dengan  $p = 0,352$ , dengan demikian  $p > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada kelompok demonstrasi dan

ceramah saat pretest. Sedangkan nilai rata-rata pada saat posttest pada metode demonstrasi 47,84 dan pada metode ceramah 39,09 dengan  $p = 0,013$ , dengan demikian nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada kelompok demonstrasi dan ceramah saat posttest.

### **Saran**

1. Bagi Siswa  
Siswa dapat menerapkan pembelajaran yang telah diketahui setelah penelitian dengan praktik langsung di rumah supaya menjadi kebiasaan baik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut serta metode demonstrasi dapat diterapkan siswa dalam pembelajaran saat di rumah.
2. Bagi Institusi Sekolah  
Pihak sekolah dapat menggunakan metode demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut karena siswa lebih mudah dalam mengingat apabila pembelajaran dilakukan disertai dengan praktiknya secara langsung.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Hasil penelitian ini dapat diteruskan oleh peneliti lain dengan menambah jumlah variable, jumlah sampel, karakteristik sampel yang berbeda, dan lebih memodifikasi alat atau media yang digunakan oleh peneliti.
4. Bagi Puskesmas atau Pelayanan Kesehatan  
Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan puskesmas setempat dapat meningkatkan pelayanan kesehatan atau keperawatan dengan bekerjasama dengan pihak sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan pada para siswa agar terhindar dari masalah kesehatan

gigi dan mulut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman, Agus. 2013. *Psikologi Sosial : Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Anita, Sri. 2009. *Metode Pembelajaran*. Surakarta : UNS Pers.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dahlan Sopiudin, M. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat dan Multivariat*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2009). *Pedoman Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta.
- Farah, Aulia. 2014. *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang personal hygiene terhadap pengetahuan dan sikap siswa di SDN Rembes Dusun Watu Gimbal Kecamatan Beringin, Semarang*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Diakses pada tanggal 04 Mei 2017)
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Herijuliandi E, Svasti T, Artini S. 2012. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, Arif. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran I*. Jakarta : Media Ausculapies
- Matondang, Zulkifli. 2009. *Validitas dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian*. Jurnal Tabularsa PPS UNIMED : Vol 6, (1). 87-97
- Moelong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010b. *Promosi kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Taufik, M. 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta : Informedia.
- Umar, Husein. 2011. *Metodologi penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: RA
- Yulieneu, Aneu. 2016, Sistem Berkas,LPPM STMIK DCI, Tasikmalaya

Tasikmalaya

Yulianeu, Aneu. DH. 2016, Penelitian  
Operasional, LPPM STMIK DCI,