

EFEKTIFITAS METODE PENDIDIKAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA MURID MIN MESJID RAYA BANDA ACEH

The Effectiveness of Education Method Influencing Change of Students Behavior of Oral Health in Mesjid Raya Islamic MIN Students Banda Aceh

Niakurniawati¹, Said Usman², dan Faisal bin Abdurrahman³

^{1,3}Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Aceh Banda Aceh, Aceh 23245

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekah, Aceh

niakurniawati679@gmail.com, saidusmanmkes@yahoo.co.id, class4muallaf@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang rentan dihadapi oleh kelompok anak usia sekolah dasar. Hasil studi pendahuluan, sekolah MIN Mesjid Raya Banda Aceh pernah melakukan penyuluhan kesehatan, tetapi penyuluhan tentang kesehatan gigi hanya dilakukan setahun sekali. Dari wawancara 17 murid didapati menderita karies, 5 murid yang memiliki pengetahuan yang baik dan masih ada murid acuh tak acuh tentang kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini untuk mengetahui efektifitas metode pendidikan terhadap perubahan perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap 173 murid kelas VI, diambil secara total populasi. Pengumpulan data dan intervensi dari tanggal 2 sampai 28 September 2016 dengan menggunakan kuesioner.

Metode: Desain penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan *pre test post test non equivalent group design* terhadap 2 kelompok yaitu kelompok intervensi yang terdiri dari metode diskusi di kelas VI A (42 murid), metode simulasi di kelas VI B (44 murid), metode demonstrasi di kelas VI C (44 murid) dan kelompok kontrol di kelas VI D (43 murid). Intervensi diberikan dua kali, rentang waktu *pre test* dan *post test* selama empat minggu. Analisis data menggunakan t-test dan *oneway anova*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan ($p=0,001$), perubahan terhadap sikap ($p=0,001$) dan perubahan terhadap tindakan ($p=0,001$) tentang kesehatan gigi dan mulut. **Saran:** Di antara ketiga metode tersebut, ternyata metode diskusi merupakan metode yang paling efektif untuk meningkatkan perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut. Diharapkan kerjasama pihak sekolah dengan pihak puskesmas dan dinas kesehatan dalam meningkatkan kunjungan program UKGS ke sekolah-sekolah melalui UKS dengan difokuskan pada pelayanan promotif preventif kesehatan gigi dan mulut.

Kata Kunci: Metode Pendidikan Kesehatan, Kesehatan Gigi dan Mulut, Perilaku

ABSTRACT

Background: Oral health is a problem faced by vulnerable groups of children of primary school age. Results of preliminary study, school MIN Mesjid Raya Banda Aceh had health counseling, but counseling on dental health is only done once a year. From the interview, 17 students found to suffer from caries, 5 students who have good knowledge and there is still indifferent students about dental health. This study was to determine the effectiveness of educational methods to change behavior about oral health to 173 sixth grade students as total population. Data collection and intervention from 2-28 September 2016 using questionnaire. **Methods:** This study was quasi experiment with pretest post test non equivalent group design of the two groups, the intervention group consisting of discussion method in class VI A (42 students), simulation methods in class VI B (44 students), method demonstrations in class VI C (44 students) and control groups in class VI D (43 students). Intervention is given twice, the time span pretest and post-test for four weeks. Data analysis using t-test and oneway ANOVA. **Results:** The results showed a significant improvement of the knowledge ($p=0,001$), the change of the attitude ($p=0,001$) and changes to the action ($p=0,001$) on oral health. **Recommendation:** Among the three methods, it turns out the method of discussion is the most effective method to improve the behavior of oral health. It is expected that the cooperation of the school with the clinic and the Department of Health in improving UKGS program visits to schools through UKS with a focus on preventive promotive oral health.

Keywords: Health Education Method, Oral Health, Behavior

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang rentan dihadapi oleh kelompok anak usia sekolah dasar, dimana masalah kesehatan gigi yang paling banyak ditemui dalam rongga mulut adalah karies gigi atau gigi berlubang¹. Sesuai data global WHO tahun 2000 menunjukkan bahwa 60–90% anak-anak sekolah di negara industri memiliki gigi berlubang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 menunjukkan jumlah kerusakan gigi berdasarkan indeks *Decay, Missing, Filling-Treatment* (DMF-T) di atas 12 tahun sebesar 4,85 dan Aceh 4,28². Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 indeks DMF-T di atas 12 tahun sebesar 4,6 dan Aceh 4. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah kerusakan gigi, sementara di atas 12 tahun 2007 sebesar 0,91 dan 2013 sebesar 1,4.³

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, 2007 persentase penduduk di atas 10 tahun yang menyikat gigi sebesar 91,1, sementara di Aceh 87,6 dan pada hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 sebesar 93,8 dan Aceh 89,9. Dari data tersebut terlihat bahwa masyarakat belum menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Berperilaku benar dalam menyikat gigi adalah orang yang menyikat gigi setiap hari dengan cara yang benar yakni sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur malam³.

Riset Kesehatan Dasar Provinsi Aceh, 2007 menunjukkan jumlah kerusakan gigi berdasarkan indeks *Decay, Missing, Filling-Treatment* (DMF-T) di atas 12 tahun sebesar 4,2 dan Banda Aceh 4,1⁴. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Aceh 2013 menunjukkan indeks DMF-T di atas 12 tahun sebesar 4,0. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah kerusakan gigi sementara di atas 12 tahun pada tahun 2007 sebesar 0,7 dan 2013 sebesar 1,08⁵.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Aceh 2007 persentase penduduk di atas 10 tahun yang menyikat gigi setiap hari dan berperilaku benar menyikat gigi

sebesar 87,6, sementara di Banda Aceh sebesar 97,6.⁴ Pada Riset Kesehatan Dasar Provinsi Aceh 2013 sebesar 89,9 sementara di Banda Aceh 97,5.⁵

Madrasah Ibtidaiyah Negeri (MIN) Mesjid Raya merupakan sekolah yang berada di Kota Banda Aceh. Berdasarkan wawancara awal pada tanggal 20 September 2015 peneliti dengan pihak sekolah didapatkan bahwa sekolah tersebut pernah melakukan penyuluhan, tetapi penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut hanya dilakukan setahun sekali di sekolah tersebut. Dari wawancara terhadap 17 murid didapati menderita karies, dan hanya 5 orang murid yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut. Murid masih acuh tak acuh dan tindakan kurang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut. Sementara studi pendahuluan awal juga diketahui bahwa program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) belum dimasukkan ke dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), walaupun dalam pedoman tertulis bahwa program kesehatan gigi dan mulut sekolah berintegrasi dalam program UKS, sementara masalah tersebut pihak sekolah sama sekali belum ada solusinya.

Usaha untuk mengatasi masalah kesehatan gigi terutama karies gigi dan gingivitis belum terlihat hasilnya, diperkirakan kasus karies gigi dan gingivitis akan terus meningkat sejalan dengan kenaikan konsumsi gula, adanya faktor distribusi penduduk, faktor lingkungan dan faktor perilaku kesehatan gigi masyarakat Indonesia. Walaupun tidak menimbulkan kematian, kerusakan gigi dan jaringan pendukung gigi, dapat menurunkan tingkat produktivitas seseorang, karena dari aspek biologis akan dirasakan sakit atau gigi goyang, sehingga aktivitas belajar, makan dan tidur terganggu⁶.

Kerusakan gigi pada anak dapat mengganggu asupan gizi dan kurang konsentrasi dalam belajar, dikarenakan pembengkakan dan rasa sakit meningkat serta jam belajar terganggu sehingga

menyebabkan sumber daya manusia menurun. Selain itu, dari aspek estetik pun dapat menimbulkan masalah psikososial. Apabila masalah tersebut tidak segera dilakukan upaya pencegahan, terutama pencegahan primer melalui pendidikan kesehatan gigi kepada anak-anak, maka dengan meningkatnya umur, kerusakan gigi dan jaringan pendukungnya akan menjadi lebih berat, bahkan dapat mengakibatkan terlepasnya gigi pada usia muda, sehingga diperlukan biaya perawatan gigi yang semakin mahal⁶. Hal ini menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian tentang efektifitas metode pendidikan terhadap perubahan perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut pada murid MIN Mesjid Raya Banda Aceh.

Pendidikan kesehatan gigi perlu diberikan pada anak-anak sedini mungkin agar mereka memiliki pengetahuan yang benar tentang pemeliharaan kesehatan gigi. Suksesnya pendidikan ini sangat tergantung dari intensitas dokter gigi dan tenaga profesional dalam memberikan dorongan setiap kali pasien datang. Melalui pendidikan kesehatan gigi diharapkan adanya perubahan perilaku dari anak didik yang disesuaikan dengan tujuan pendidikan. Timbulnya perilaku yang diharapkan diperlukan suatu proses pendidikan dengan metode dan media yang sesuai dengan kondisi perorangan maupun kelompok sehingga mempercepat proses perubahan perilaku⁷. Menurut Skinner⁸ perilaku merupakan respons seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), maka perilaku kesehatan dapat diartikan sebagai suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Menurut Pratiwi⁹ pendidikan kesehatan gigi adalah metode untuk memotivasi pasien agar membersihkan mulut mereka dengan efektif sehingga pendidikan kesehatan gigi tidak dianggap sebagai instruksi dokter tetapi merupakan dorongan agar pasien sadar akan

pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut serta termotivasi untuk meningkatkan kebersihan mulutnya.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan rancangan *pretest post test non equivalent group design*. Penelitian ini dilakukan terhadap dua (2) kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah murid kelas VI-A, kelas VI-B dan kelas VI-C MIN Mesjid Raya Banda Aceh, sedangkan kelompok kontrol adalah murid kelas VI-D MIN Mesjid Raya Banda Aceh.

Tahap Penelitian

Secara rinci penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) tahapan, yaitu :

1. Tahap I (*pretest*)

Pada tahap awal penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 September 2016 dengan cara *pretest* terhadap 2 (dua) kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta melakukan intervensi metode pendidikan (metode diskusi, metode simulasi dan metode demonstrasi) tahap pertama untuk mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan murid MIN tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Intervensi metode pendidikan dengan metode diskusi di VI-A dan menjelaskan modul I, metode simulasi di VI-B dan menjelaskan modul II serta metode demonstrasi di VI-C dengan menjelaskan modul III pada murid MIN Mesjid Raya Banda Aceh.

2. Tahap II (*intervensi*)

Pada tahap ini dilakukan pada tanggal 9 September 2016 yaitu intervensi metode pendidikan tahap kedua dengan metode diskusi di VI-A dan menjelaskan modul I, metode simulasi di VI-B dan menjelaskan modul II serta metode demonstrasi di VI-C

dengan menjelaskan modul III pada murid MIN Mesjid Raya Banda Aceh.

3. Tahap III (*post test*)

Setelah dilakukan intervensi metode pendidikan, pada tanggal 28 September 2016 dilakukan *post test* terhadap 2 (dua) kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan murid MIN tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut.

Dasar melakukan intervensi secara berulang-ulang adalah agar hubungan stimulus dan respons dari murid sekolah tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut menjadi kuat¹⁰. Sedangkan pada kelas VI-D tidak dilakukan intervensi, hanya dilakukan pengisian melalui kuesioner sebelum (*pretest*) pada tanggal 2 September 2016 dan kuesioner sesudah (*post test*) pada 28 September 2016.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas VI MIN Mesjid Raya Banda Aceh sebanyak 173 murid.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas VI MIN Mesjid Raya Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara total populasi, yaitu seluruh populasi menjadi sampel dalam penelitian, karena berdasarkan standar WHO bahwa melihat perilaku menyikat gigi di atas usia 10

HASIL PENELITIAN

Uji Variabel Pengetahuan

Hasil uji analisis varians terhadap pengetahuan dapat dilihat pada **Tabel 1**. Hasil analisis varians satu jalan terhadap pengetahuan sebelum dilakukan intervensi didapatkan *p-value* 0,246; ternyata $p > 0,05$ dengan demikian terbukti tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan awal (*pretest*) antar kelompok. Hal ini

tahun.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Negeri (MIN) Mesjid Raya Banda Aceh yang terletak di Gampong Ateuk Pahlawan Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 2-28 September 2016.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan oleh peneliti dengan didampingi enumerator sebanyak 6 (enam) orang, enumerator merupakan mahasiswi Diploma III Jurusan Keperawatan Gigi yang terlebih dahulu dilatih supaya mempunyai kesepahaman dengan peneliti dalam melakukan penelitian ini.

Rancangan Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif. Jenis data yang diolah adalah data numerik dan kategorik. Analisa data kuantitatif pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariate dan bivariate melalui Anova satu jalur (*Oneway Anova*) dilanjutkan dengan uji LSD (*Least Square Differences*) dilakukan untuk variabel berskala numerik yang berdistribusi normal.

membuktikan bahwa keempat kelompok tersebut sebelum diberikan intervensi, mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang seimbang.

Hasil analisis varians satu jalan terhadap pengetahuan sesudah dilakukan intervensi di atas, *p-value* 0,001; ternyata $p < 0,05$ dan hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan akhir (*post test*) antar kelompok.

Tabel 1. Uji Varians Pengetahuan

Sumber	df	Sebelum			Sesudah			Peningkatan		
		Sum of Square	Mean Square	P	Sum of Square	Mean Square	P	Sum of Square	Mean Square	P
Between Groups	3	26,4	8,8		366,9	122,3		306,3	102,1	
				0,2			0,01			0,01
Within Groups	169	1067,7	6,3		677,9	4,0		710,9	4,2	
Total	172	1094,1	--	--	1044,8	--	--	1017,2	--	--

Berdasarkan hasil analisis uji peningkatan pengetahuan yang disajikan pada tabel tersebut di atas, *p-value* 0,01; ternyata $p < 0.05$ dan hal ini menunjukkan

bahwa ada perbedaan yang signifikan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut antar kelompok perlakuan.

Uji Variabel Sikap

Hasil uji variabel sikap dapat dilihat pada **Tabel 2**. Hasil analisis varians satu jalan terhadap sikap sebelum intervensi diperoleh *p-value* 0,816; ternyata $p > 0,05$ dengan demikian terbukti tidak ada perbedaan yang signifikan sikap awal

(*pretest*) antar kelompok. Hal ini membuktikan bahwa keempat kelompok tersebut sebelum diberikan intervensi, mempunyai sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut yang seimbang.

Tabel 2. Uji Varians Sikap

Sumber	df	Sebelum			Sesudah			Peningkatan		
		Sum of Square	Mean Square	P	Sum of Square	Mean Square	P	Sum of Square	Mean Square	P
Between Groups	3	12,1	4,0		937,9	312,6		1074,4	358,1	
				0,8			0,01			0,01
Within Groups	169	2184,8	12,9		2276,3	13,4		2581,5	15,2	
Total	172	2196,9	--	--	3214,3	--	--	3655,9	--	--

Hasil analisis varians satu jalan terhadap sikap sesudah intervensi diketahui *p-value* 0,001; ternyata $p < 0.05$ dan hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sikap akhir (*post test*) antar kelompok. Berdasarkan

hasil analisis yang disajikan pada tabel tersebut di atas, *p-value* 0,001; ternyata $p < 0,05$ dan hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan peningkatan sikap terhadap kebersihan gigi dan mulut antar kelompok perlakuan.

Uji Variabel Tindakan

Hasil uji analisis varians tindakan sebelum dilakukan intervensi dapat dilihat pada **Tabel 3**. Hasil analisis varians satu jalan terhadap tindakan sebelum dilakukan intervensi diperoleh *p-value* 0,337; ternyata $p > 0,05$ dengan demikian terbukti

tidak ada perbedaan yang signifikan tindakan awal (*pretest*) antar kelompok. Hal ini membuktikan bahwa keempat kelompok tersebut sebelum diberikan intervensi, mempunyai tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang seimbang. Hasil analisis varians satu

jalan terhadap tindakan sesudah intervensi diketahui p -value 0,001; ternyata $p < 0,05$ dan hal ini menunjukkan bahwa ada

perbedaan yang signifikan tindakan akhir (*post test*) antar kelompok.

Tabel 3. Uji Varians Tindakan

Sumber	df	Sebelum			Sesudah			Peningkatan		
		Sum of Square	Mean Square	P	Sum of Square	Mean Square	P	Sum of Square	Mean Square	P
Between Groups	3	45,2	15,0	0,3	577,3	192,4	0,01	797,7	265,9	0,01
Within Groups	169	2247,7	13,3		1969,7	11,6		2483,2	14,6	
Total	172	2292,9	--	--	2547,0	--	--	3281,0	--	--

Berdasarkan hasil analisis yang disajikan pada tabel tersebut di atas, diperoleh p -value 0,001; ternyata $p < 0,05$ dan hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan peningkatan tindakan tentang kesehatan gigi dan mulut antar kelompok perlakuan.

PEMBAHASAN

Pada analisis terhadap data peningkatan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada murid MIN Masjid Raya Banda Aceh, didapatkan p -value 0,001; ternyata $p < 0,05$ dan terbukti signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan peningkatan pengetahuan antar kelompok dan membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) pemberian intervensi terhadap peningkatan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada murid MIN Masjid Raya Banda Aceh.

Hasil tersebut di atas membuktikan bahwa peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Pemberian Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode diskusi mampu meningkatkan pengetahuan yang paling tinggi, disusul metode demonstrasi dan simulasi. Pada analisis terhadap data peningkatan/perubahan sikap tentang kesehatan gigi dan mulut pada murid MIN

Mesjid Raya Banda Aceh, didapatkan p -value 0,001; ternyata $p < 0,05$ dan terbukti signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan peningkatan/perubahan sikap antar kelompok dan membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) pemberian intervensi terhadap perubahan sikap tentang kesehatan gigi dan mulut pada murid MIN Masjid Raya Banda Aceh.

Hasil tersebut di atas membuktikan bahwa perubahan sikap tentang kesehatan gigi dan mulut pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Pemberian Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode diskusi mampu merubah sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut yang paling tinggi, disusul dengan metode demonstrasi dan metode simulasi. Peningkatan nilai rerata sikap dalam penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan dan perubahan keyakinan peserta terhadap pentingnya memelihara kesehatan gigi dan mulut. Keyakinan ini muncul setelah peserta mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Hasil ini mendukung teori Allport 1954⁸ yang mengatakan bahwa sikap mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu keyakinan, evaluasi dan kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu obyek, secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Menurut Budiharto¹¹ sikap dipandang sebagai hasil belajar bukan hasil perkembangan atau

sesuatu yang diturunkan.

Menurut Zarkasi¹² diskusi adalah sebuah interaksi komunikasi antara dua orang atau lebih yang berupa satu ilmu pengetahuan dasar yang akhirnya akan memberikan rasa pemahaman yang baik dan benar. Pemberian pendidikan dengan metode diskusi, responden lebih mudah memahami dan lebih berkesan terhadap materi yang disampaikan karena responden dapat secara langsung untuk bertanya terhadap materi yang disampaikan.

Analisis terhadap data peningkatan/perubahan tindakan tentang kesehatan gigi dan mulut pada murid MIN Mesjid Raya Banda Aceh, didapatkan *p-value* 0,001; ternyata $p < 0,05$ dan terbukti signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan peningkatan/perubahan tindakan antar kelompok dan membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) pemberian intervensi terhadap perubahan tindakan tentang kesehatan gigi dan mulut pada murid MIN Mesjid Raya Banda Aceh. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode diskusi, simulasi dan demonstrasi meningkat secara signifikan ($p = 0 < 0,01$) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang kesehatan gigi dan mulut

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, **Data Global Anak-Anak Sekolah di Negara Industri**, Unilever, 2000.
2. Kemenkes R. I., **Riset Kesehatan Dasar (Laporan Nasional 2007)**, Jakarta: 2007.
3. Kemenkes R. I., **Riset Kesehatan Dasar (Laporan Nasional)**, Jakarta: 2013.
4. Kemenkes R. I., **Riset Kesehatan Dasar (Laporan Provinsi Nanggroe**

pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode diskusi mampu merubah tindakan tentang kesehatan gigi dan mulut dibandingkan dengan metode demonstrasi dan metode simulasi.

Menurut Budiharto¹¹ tindakan mulai dibentuk dari pengetahuan baru yang didapat. Pengetahuan baru ini akan menimbulkan tanggapan batin dalam bentuk sikap terhadap suatu objek. Rangsangan yang timbul disadari sepenuhnya dan kemudian akan terbentuk dalam suatu tindakan. Perubahan tindakan seseorang tidak terlepas dari proses belajar.

Penelitian Luciaty¹³ mendapatkan bahwa pendidikan kesehatan gigi dengan latihan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku murid sekolah dasar terhadap kebersihan gigi dan mulut. Dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode diskusi mampu meningkatkan/merubah pengetahuan, sikap dan tindakan yang paling efektif, dibandingkan dengan metode demonstrasi dan simulasi dapat diterima.

pada murid MIN Mesjid Raya Banda Aceh.

Diharapkan kerjasama pihak sekolah dengan pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kunjungan program UKGS ke sekolah-sekolah melalui UKS dengan difokuskan pada pelayanan promotif preventif kesehatan gigi dan mulut.

Aceh Darussalam), Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, 2007.

5. Kemenkes R. I., **Riset Kesehatan Dasar (Laporan Provinsi Aceh)**, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2013.
6. Dwiati, L., **Pengaruh Model Pencegahan Karies Gigi dan Gingivitis Terhadap Status Kesehatan Gigi Anak Sekolah dan Efisiensi Sumber Daya Program UKGS di Provinsi DKI Jakarta**, 2002.

<<http://www.pdpersi.co.id/?show=mai>>

[cited 25 Agustus 2011]

7. Astoeti T. E., Jenie, I., Kusnoto, J., **Hubungan Perilaku Terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut Murid-Murid Sekolah Dasar Negeri DKI Jakarta Penderita Gigi Berjejal**, *Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia*, Universitas Indonesia, Jakarta. 2003.
8. Notoatmodjo S., **Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni**, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
9. Pratiwi D., **Gigi Sehat dan Cantik, Perawatan Praktis Sehari-hari**, Jakarta: Kompas; 2009.
10. Notoatmodjo S., **Ilmu Perilaku Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Budiharto, **Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi**, Jakarta: EGC; 2009.
12. Zarkasi F., **Belajar Cepat Dengan Diskusi, Metode Pengajaran Efektif Di Kelas**, Surabaya: Indah; 2009.
13. Luciwaty R., **Efektifitas Pendidikan Kesehatan Gigi Menggunakan Metode Ceramah Disertai Latihan Menyikat Gigi dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Kebersihan Gigi Mulut Siswa Usia 7-8 Tahun**, tesis, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2004.