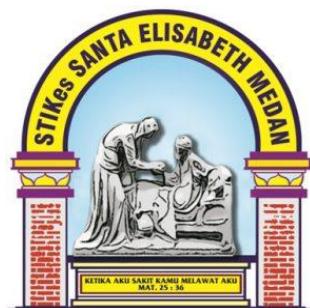


SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN METODE SIMULASI DAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK FAJAR MEDAN TAHUN 2019



Oleh:

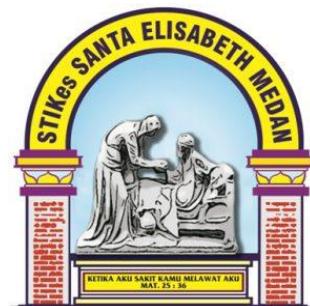
MEGA RAHMAWATY PASARIBU

032015032

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN METODE SIMULASI DAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK FAJAR MEDAN TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :
MEGA RAHMAWATY PASARIBU
032015032

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MEGA RAHMAWATY PASARIBU
Nim : 032105032
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Mega Rahmawaty Pasaribu
NIM : 032015032
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Skripsi Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 13 Mei 2019

Pembimbing II

(Amnita Ginting, S.Kep., Ns)

Pembimbing I

(Jagendar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

Amnita Ginting, S.Kep., Ns

2.

Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Mega Rahmawaty Pasaribu
NIM : 032015032
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan 2019

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 13 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Amnita Ginting, S.Kep., Ns

Penguji III : Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : MEGA RAHMAWATY PASARIBU

Nim : 032015032

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019”**.

Dengan hak bebas royalty Nonekslutfi ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Mei 2019
Yang Menyatakan



(Mega Rahmawaty Pasaribu)

ABSTRAK

Mega Rahmawaty Pasaribu 032015032

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019

Prodi Ners 2019

Kata Kunci: Pendidikan kesehatan, media video animasi, kemampuan menggosok gigi, metode simulasi

(xix + 59 + Lampiran)

Pendidikan kesehatan dengan media video animasi merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada anak TK tentang kemampuan untuk merawat gigi dan mulut. Simulasi adalah suatu metode pelatihan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesungguhnya. Anak prasekolah perlu diterapkan dan diajarkan ke kamar mandi secara mandiri, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menggosok gigi, merupakan perilaku sehat yang masih kurang. Salah satu cara memperagakan menggosok gigi yang baik dan benar sehingga anak lebih cepat memahami dan termotivasi untuk melaksanakannya dengan metode simulasi dan media video animasi untuk perawatan gigi dan mulut pada anak TK paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sebelum tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Medan. Metode penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 48 responden. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi dan SOP. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan $p=0,000 (<0,05)$. Ada pengaruh dari pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode simulasi dan media video animasi terhadap menggosok gigi. Diharapkan anak prasekolah dapat menggosok gigi tanpa bantuan orang tua dan menggosok gigi pagi hari dan malam.

Daftar Pustaka (2004-2018)

ABSTRACT

Mega Rahmawaty Pasaribu 032015032

The Influence of Dental and Oral Health Education with Simulation and Media Video Animation Methods on Teeth Brushing Ability at Fajar Preschool Children Medan 2019

Nursing Study Program 2019

Keywords: *Health education, animated video media, rubbing ability gear, simulation method*

(xix + 59 + Official)

Health education with video animation media is an activity or effort to convey health messages to kindergarten children about the ability to treat teeth and mouth. Simulation is a training method that displays something in the form of an imitation that is similar to what is actually. Preschool children must be applied and transferred to the bathroom independently, rubbing their hands before and after eating, brushing their teeth, are still lacking protection. One way to demonstrate good and correct brushing makes children more quickly understand and motivated to apply it to the conversion method and animated video media to treat teeth and mouth in kindergarten children at least doubling in the morning before going to bed. This study discusses dental and oral health education with animated video media on the ability to brush teeth in preschool children at the Fajar Kindergarten Medan. This research method uses one group pretest-posttest design. The sampling technique is purposive sampling, with a sample of 48 respondents. The measuring instruments used are observation sheets and SOPs. Data analysis was performed using the Wilcoxon Sign Rank Test with $p = 0,000$ (<0.05). There is interaction of dental and oral health education with simulation methods and animated video media on brushing teeth. Children are expected to be able to brush their teeth without the help of parents and brush their teeth in the morning and evening.

Bibliography (2004-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penelitian dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Tahun 2019”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestina Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan karena memberi saya kesempatan untuk mengikuti penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Martha L. Aritonang, S.Pd.AUD selaku Kepala Sekolah TK Fajar Medan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di TK Fajar Medan.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dengan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Amnita Ginting, S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak membantu dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku wali kelas Prodi Ners tingkat IV yang telah memberi motivasi, dukungan, serta arahan selama proses penyusunan skripsi.
9. Seluruh dosen dan staf pengajar di pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh murid di TK Fajar Medan yang berpartisipasi menjadi responden penulis dalam melakukan penelitian ini.
11. Teristimewa kepada seluruh keluargaku tercinta, kepada Ayahanda Harapan Pasaribu dan Ibunda Tiurmaida Ritonga dan Ketiga saudaraku (Diaz Kristison Pasaribu, Lidya Paska Lina Pasaribu, dan Marlina Marbun) yang selalu mendukung dan memberikan motivasi dan mendoakan penulis dalam setiap upaya dan perjuangan dalam menyelesaikan skripsi ini.

12. Teman-teman Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik terkhusus angkatan ke IX stambuk 2015, keluarga kecil di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Medan, 13 Mei 2019

Peneliti

(Mega Rahmawaty Pasaribu)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENETAPAN PANITA PENGUJI	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR DIAGRAM	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1. Anak Prasekolah	8
2.1.1 Definisi anak prasekolah.....	8
2.1.2 Fase-fase dan tugas perkembangan.....	9
2.1.3 Perkembangan dalam masa prasekolah	10
2.2. Simulasi	11
2.2.1 Defenisi	11
2.2.2 Struktur dasar model simulasi.....	12
2.2.3 Tujuan metode pembelajaran simulasi	12
2.2.4 Kelebihan dan kelemahan metode simulasi.....	13
2.3. Kesehatan Gigi dan Mulut	14
2.3.1 Defenisi	14
2.3.2 Pengaruh usia terhadap kesehatan gigi dan mulut	15
2.3.3 Cara merawat gigi dan mulut	16
2.3.4 Langkah-langkah menggosok gigi	17
2.3.5 Taksonomi bloom	18

2.4. Pendidikan Kesehatan.....	19
2.4.1 Definisi.....	19
2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	20
2.4.3 Sasaran pendidikan kesehatan	20
2.4.4 Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan	21
2.4.5 Visi dan misi pendidikan kesehatan.....	21
2.4.6 Media pendidikan kesehatan.....	22
2.5. Media Video Animasi	23
2.5.1 Definisi.....	23
2.5.2 Manfaat penggunaan media video	25
2.5.3 Kelebihan dan kelemahan media video animasi.....	26
2.5.4 Langkah-langkah menggunakan media video animasi.....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	33
3.1. Kerangka Konsep	33
3.2. Hipotesis Penelitian	34
BAB 4 METODE PENELITIAN	35
4.1. Rancangan Penelitian	35
4.2. Populasi dan Sampel	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel	36
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	37
4.3.1 Variabel penelitian	37
4.3.2 Defenisi operasional.....	37
4.4. Instrumen Penelitian	38
4.4.1 Data demografi	39
4.4.2 Tingkat kemampuan menggosok gigi	39
4.5. Lokasi dan Waktu	39
4.5.1 Lokasi	39
4.5.2 Waktu	40
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	40
4.6.1 Pengambilan data	40
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	40
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	42
4.7. Kerangka Operasional	43
4.8. Analisa Data	44
4.9. Etika Penelitian	45
BAB 5 HASIL DAN PENELITIAN	47
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	47
5.2. Hasil Penelitian	48
5.3. Pembahasan.....	52

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	59
6.1 Kesimpulan	59
6.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR LAMPIRAN

1. Flowchart	64
2. Surat Pengajuan Judul Skripsi	65
3. Usulan Judul Skripsi	66
4. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal.....	67
5. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal	68
6. Surat Keterangan Layak Etik	69
7. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	70
8. Surat Persetujuan Izin Penelitian	71
9. Surat Selesai Penelitian.....	72
10. Satuan Acara Penyuluhan	73
11. Standar Operasional Prosedur.....	76
12. Modul.....	79
13. Lembar Penjelasan Kepada Responden.....	84
14. <i>Informed Consent</i>	85
15. Lembar Observasi	86
16. Hasil Output SPSS	89
17. Lembar Dokumentasi.....	94
18. Lembar Konsultasi.....	97

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar	33
Bagan 4.7. Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar.....	42

STKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1. Desain Penelitian Pretes-Pascates Dalam Satu Kelompok (<i>One-Group Pretest-posttest Design</i>).....	35
Tabel 4.3. Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar	37
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Tk Fajar Medan Tahun 2019	47
Tabel 5.2.Distribusi Frekuensi Kemampuan Menggosok Gigi Tk Fajar Medan Sebelum Diberikan Materi Tentang Menggosok Gigi	48
Tabel 5.3.Distribusi Frekuensi Kemampuan Anak Prasekolah Tk Fajar Medan Setelah Diberikan Video Animasi Tentang Menggosok Gigi	49
Tabel 5.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah.....	50

DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1 Pendidikan Kesehatan Sebelum Dilakukan Intervensi Video Animasi Menggosok Gigi	51
Diagram 5.2 Pendidikan Kesehatan Sesudah Dilakukan Intervensi Video Animasi Menggosok Gigi	52

STKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak prasekolah merupakan masa kehidupan yang mana individu tidak berdaya dan bergantung pada orang lain, kesehatan anak harus diperhatikan agar mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sehingga menjadi individu yang berkualitas. Perilaku sehat yang harus ditanamkan kepada anak sejak kecil, anak prasekolah 4-6 tahun perlu diterapkan dan diajarkan ke kamar mandi secara mandiri secara mandiri, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menggosok gigi, merupakan perilaku sehat yang masih kurang. Anak prasekolah mulai tumbuh gigi permanen, dimana rentan akan timbulnya bakteri dan kuman yang mengakibatkan kerusakan pada gigi anak (Fatim, 2005).

Anak prasekolah masih belum mengerti pentingnya untuk merawat kebersihan gigi dan mulut, gigi dan mulut harus dijaga kebersihannya karena kuman dapat masuk ke dalam rongga mulut. Kelainan yang sering terjadi dalam gigi dan mulut adalah kerusakan jaringan keras dari gigi yang sering disebut karies gigi. Masa prasekolah merupakan fase perkembangan individu pada usia 4-6 tahun, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*), dan mengenal beberapa hal yang diamggap berbahaya (mencelakakan dirinya) (Herawati, 2009).

Banyak yang mengeluh bahwa perawatan gigi anak, terutama anak balita sulit dan memerlukan waktu, keluhan ini dapat dimengerti karena banyak orang tua yang belum sadar betul akan perlunya perawatan gigi anak. Pada umumnya orang beranggapan bahwa gigi anak akan diganti dengan gigi dewasa. Sebagian dokter

gigi juga selalu mengalami kesulitan bila merawat gigi anak. Pada kenyataan gigi anak yang dijumpai sudah parah keadaannya, anak menderita sakit gigi dengan segala macam akibatnya (Achmad, 2015).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2011). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran (Murwarni, 2014).

Berdasarkan RISKESDAS (2007 dan 2013), persentase perilaku penduduk umur 10 tahun ke bawah yang menyikat gigi dengan benar 7,3% di tahun 2007 menurun menjadi 2,3% di tahun 2013. Hal ini menjadi masalah, karena salah satu cara pencegahan yang efektif terhadap terjadinya penyakit karies dan periodontal yakni melalui tindakan menyikat gigi. Terbentuknya perilaku menyikat gigi individu yang benar didasari oleh pengetahuan individu yang diperoleh antara lain melalui pendidikan. Demikian halnya untuk mengubah perilaku yang tidak benar menjadi perilaku yang benar juga intervensinya lewat pendidikan.

Menurut Alimah (2013), gambaran rendahnya persentase kebiasaan menggosok gigi di Indonesia juga di provinsi Banten dan Kota Tangerang digambarkan dengan kebiasaan menggosok gigi masih kurang baik. Sebanyak 94,8% anak sekolah mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari dengan persentase yang menggosok gigi setelah makan pagi sebesar 95,7% dan sebelum tidur malam hanya 26,6%. Sementara itu, persentase masyarakat kota tangerang

yang menggosok gigi setiap hari sesudah makan pagi dan sebelum tidur adalah 6,4%. Meskipun sebagian besar penduduk Banten sudah rajin menggosok gigi setiap hari namun ternyata persentase penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi masih sangat rendah yaitu hanya 4,8%. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebiasaan provinsi Banten dan kota tangerang dalam menggosok gigi masih sangat berkurang.

Menurut Wong (2009) mengatakan perawatan mulut merupakan bagian integral dari higiene harian dan harus terus dilakukan selama di rumah, bayi dan anak-anak yang lemah memerlukan bantuan rawat untuk melakukan perawatan mulut. Meskipun anak-anak yang masih kecil dapat memegang sikat gigi dan harus didorong penggunaannya, namun sebagian besar anak memerlukan bantuan untuk melakukannya dengan sempurna. Anak-anak yang lebih besar, meskipun mampu menyikat gigi dan melakukan *flossing* tanpa bantuan, terkadang perlu diingatkan bahwa hal tersebut merupakan bagian dari perawatan higienis mereka. Sebagian besar rumah sakit menyediakan peralatan untuk anak-anak yang tidak memiliki sikat gigi atau pasta gigi sendiri.

Menurut Nirwana (2011) mengatakan impian ibu adalah mempunyai anak yang gigi bagus. Tetapi permasalah yang muncul pada si kecil yang sudah mempunyai gigi adalah susah untuk membersihkannya. Susah sekali kalau disuruh untuk menggosok gigi. Ketika ia sudah memiliki beberapa gigi, maka ibu bisa menggunakan sebuah sikat gigi khusus yang berukuran mini. Pilihlah sikat gigi yang ujung sikatnya lembut mudah memegangnya. Untuk awalnya, kebiasaan anak adalah mengigit bulu-bulu sikatnya. Ia belum bisa menggunakannya, maka

diperlukan bantuan dari ibu. Anak diimbau menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari secara rutin. Peran orang tua sangat penting memfasilitasi, mengajarkan, dan mendampingi anak dalam melakukan menggosok gigi. Dengan demikian anak menjadi terbiasa berperilaku sehat dan bersih.

Simulasi adalah suatu metode pelatihan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesungguhnya. Simulasi disebut juga pemggambaran suatu sistem atau proses dengan peragaan memakai model statistik atau pameran (Depdiknas, 2005).

Menurut penelitian Fachruniza (2016) dengan judul “Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV Di SLB-C Rindang Kasih Secang” mengatakan bahwa hasil observasi dan wawancara yang dilaksanakan selama 2 hari diperoleh informasi bahwasanya siswa dikelas IV tersebut mempunyai hambatan pada salah satu tahapan dalam kegiatan menggosok gigi, yaitu dalam tahapan menyikat gigi. Anak masih belum mampu mempraktikkan cara menyikat gigi yang benar sehingga mereka masih menyikat pada bagian-bagian tertentu saja atau belum menyeluruh. Saat menyikat gigi masih ada yang menyikat dengan cepat namun ada juga yang menunggu perintah guru untuk berhenti, karena mereka masih kurang mampu mengidentifikasi bersih tidaknya dalam kegiatan menggosok bagian-bagian gigi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gigih Putriani (2016) yang burjudul “Peningkatan Upaya Pembelajaran Bina Diri Menggosok Gigi Melalui Media Video Animasi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV SDLB

Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta". Menunjukkan bahwa pemilihan media video animasi dapat meningkatkan keterampilan anak prasekolah. Setelah dilakukan pembelajaran menggunakan video menunjukkan peningkatan pemahaman anak prasekolah terhadap kemampuan menggosok gigi.

Survei awal yang telah dilakukan di TK Fajar Medan dari 60 anak prasekolah terdapat dari 48 anak prasekolah yang dijumpai oleh peneliti ternyata ada 33 (68,8%) anak yang dikaitkan dengan kurang mampu menggosok gigi atau disebut masih dibantu oleh orangtuanya sendiri. Salah satu cara agar anak mampu melakukan gosok gigi dengan benar, peneliti perlu mengajarkan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi, pendekatan yang diterapkan oleh peneliti adalah dengan latihan. Dilakukan dengan cara memperagakan cara menggosok gigi yang baik dan benar sehingga anak lebih cepat memahami dan termotivasi untuk melaksanakannya. Peran peneliti sangat penting untuk mengajarkan atau memberikan pendidikan kesehatan menggosok gigi, sehingga anak mampu menggosok gigi dengan baik dan benar.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik ingin mengetahui kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah TK Fajar Medan dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar Tahun 2019".

1.2. Perumusan Masalah

Apakah Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar.

1.3.2. Tujuan Umum

1. Mengidentifikasi kemampuan anak Menggosok gigi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut menggunakan metode simulasi dan media video animasi.
2. Mengidentifikasi kemampuan anak Menggosok gigi sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut menggunakan metode simulasi dan media video animasi.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan merode simulasi dan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan

Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar Tahun 2019.

1.4.1. Manfaat praktis

1. Bagi Anak Prasekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada anak prasekolah agar mampu menggosok gigi dengan benar, sehingga mencegah timbulnya penyakit akibat masalah gigi.

2. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak sekolah dalam memberi pendidikan yang lebih efektif dan lebih imajinatif untuk meningkatkan kemampuan anak prasekolah tentang cara perawatan gigi yang baik dan benar.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai tambahan referensi mata kuliah mengenai intervensi terhadap perawatan gigi dan mulut pada anak prasekolah.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya terkhusus mahasiswa keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang berkaitan dengan kemampuan anak prasekolah dalam menggosok gigi dan mulut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anak Prasekolah

2.1.1. Definisi

Menurut Biechler dan Snowman (2013) anak prasekolah adalah mereka yang berusia antara 4-6 tahun. Mereka biasanya mengikuti program prasekolah dan *kindergarten*. Anak prasekolah masih belum mengerti pentingnya untuk merawat kebersihan gigi dan mulut, Gigi dan mulut harus dijaga kebersihannya karena kuman dapat masuk ke dalam rongga mulut. Kelainan yang sering terjadi dalam gigi dan mulut adalah kerusakan jaringan keras dari gigi yang sering disebut karies gigi (Mustofa, 2016).

Anak prasekolah merupakan masa kehidupan yang mana individu tidak berdaya dan bergantung pada orang lain. Kesehatan anak harus diperhatikan agar mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sehingga menjadi individu yang berkualitas. Perilaku sehat yang harus ditanamkan kepada anak sejak kecil, anak prasekolah 4-6 tahun perlu diterapkan dan diajarkan ke kamar mandi secara mandiri secara mandiri, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menggosok gigi, merupakan perilaku sehat yang masih kurang. Anak prasekolah mulai tumbuh gigi permanen, dimana rentan akan timbulnya bakteri dan kuman yang mengakibatkan kerusakan pada gigi anak (Khoiro Fatim, 2005).

Anak merupakan dambaan setiap keluarga. Selain itu, setiap keluarga juga mengharapkan anaknya kelak tumbuh kembang optimal (sehat fisik, mental/kognitif, dan sosial), dapat dibanggakan, serta berguna bagi nusa dan

bangsa. Sebagai aset bangsa, anak harus mendapat perhatian sejak mereka masih di dalam kandungan sampai mereka menjadi manusia dewasa.

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas.

2.1.2. Fase-Fase Dan Tugas Perkembangan

1. Fase dan tugas perkembangan menurut Buhler

a. Fase pertama (0-1 tahun)

Fase ini adalah masa untuk menghayati berbagai objek di luar diri sendiri serta melatih fungsi-fungsi, khususnya fungsi motorik, yakni fungsi yang berhubungan dengan gerakan-gerakan anggota badan.

b. Fase kedua (2-4 tahun)

Fase ini merupakan masa untuk pengenalan dunia objektif di luar diri sendiri, disertai dengan penghayatan yang bersifat subjek. Pada masa ini, anak sering bercakap-cakap dengan bonekanya atau berbincang-bincang dan bergurau dengan kelincinya.

c. Fase ketiga (5-8 tahun)

Fase ini bisa dikatakan sebagai masa sosialisasi anak. Pada masa ini, anak mulai memasuki masyarakat luas (misalnya, taman kanak-kanak, pergaulan dengan kawan-kawan sepermainan, dan sekolah dasar).

d. Fase keempat (9-13 tahun)

Fase ini berlangsung ketika anak duduk di sekolah dasar. Pada periode ini anak mencapai objektivitas tertinggi.

e. Fase kelima (14-19 tahun)

Fase ini merupakan masa tercapainya sintesis di antara sikap ke dalam batin sendiri dengan sikap ke luar pada dunia objektif. Anak atau remaja mulai belajar melepas diri dari persoalan tentang dirinya sendiri.

2.1.3. Perkembangan Dalam Masa Prasekolah

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik yang menyangkut ukuran berat dan tinggi, maupun kekuatannya, memungkinkan anak untuk dapat lebih mengembangkan keterampilan fisiknya dan mengeksplorasi lingkungannya dengan atau tanpa bantuan dari orang tuanya. Perkembangan sistem saraf pusat memberikan kesiapan kepada anak untuk dapat lebih meningkatkan pemahaman dan penguasaan terhadap tubuhnya.

2. Perkembangan Emosi

Pada saat ini, emosi anak sangat kuat, ditandai oleh ledakan amarah, ketakutan yang hebat atau iri hati yang tidak masuk akal. Hal ini dikarenakan kelemahan anak akibat lamanya bermain, tidak mau tidur siang atau makan terlalu sedikit. Disamping itu, anak menjadi marah karena tidak dapat melakukan suatu kegiatan yang dianggap dapat dilakukan dengan mudah. Ketegangan emosi dapat

juga terjadi pada anak jika anak diharapkan mencapai standar yang tidak masuk akal.

3. Perkembangan Bahasa

Bahasa merupakan sebuah kelebihan umat manusia. Dengan menggunakan bahasa, orang maupun membedakan antara subjek dan objek.

4. Perkembangan Bermain

Usia anak prsekolah dapat diktakan sebagai masa bermain, karena setiap waktunya diisi dengan kegiatan bermain. Kegiatan bermain yang dimaksud adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan kebebasan batin untuk memperoleh kesenangan (Herawati, 2009).

2.2. Simulasi

2.2.1. Defenisi

Simulasi adalah suatu peniruan sesuatu yang nyata, keadaan sekelilingnya (*state of affairs*), atau proses. Aksi melakukan simulasi sesuatu secara umum mewakilkan suatu karakteristik kunci atau kelakuan dari sistem-sistem fisik atau abstrak (Wikipedia, 2009). Simulasi mempelajari atau memprediksi sesuatu yang belum terjadi dengan cara meniru atau membuat model sistem yang dipelajari dan selanjutnya mengadakan eksperimen secara numerik dengan menggunakan computer (Nasution, 2014).

Simulasi adalah suatu metode pelatihan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yg sesungguhnya. Simulasi disebut juga pemggambaran suatu sistem atau proses dengan peragaan memakai model statistik atau pameran (Depdiknas, 2005).

2.2.2. Struktur dasar model simulasi

1. Komponen-komponen model, yakni entitas yang membentuk model didefinisikan sebagai objek sistem yang menjadi perhatian pokok.
2. Variabel yakni nilai yang selalu berubah
3. Parameter yakni nilai yang tetap pada suatu saat tapi berubah pada waktu yang berbeda.
4. Hubungan fungsional yakni hubungan antar komponen-komponen model.
5. Konstrain yang batasan permasalahan yang harus dihadapi (Anitah, 2009).

2.2.3. Tujuan metode pembelajaran simulasi

Ada pun tujuan metode dari pembelajaran simulasi sebagai berikut:

1. Mensimulasikan siswa untuk aktif mengamati dan membantu peserta didik mempraktikkan keterampilan dalam membuat keputusan, menyelesaikna masalah dan mengembangkan kemampuan interaksi antar individu.
2. Memberikan kesempatan peserta didik untuk menerapkan berbagai prinsip, teori serta meningkatkan kemampuan kognitif, efektif dan psikomotor.
3. Meminimalisir pembelajaran satu arah dari guru, dengan metode ini siswa dilibatkan secara aktif dalam pembelajaran.
4. Memberi kesempatan berlatih menguasai keterampilan tertentu melalui situasi buatan, sehingga pembelajaran terbebas dari resiko pekerjaan berbahaya serta menanamkan disiplin dan sikap berhati-hati (Anitah, 2009).

2.2.4. Kelebihan dan kelemahan metode simulasi

Kelebihan dan kelemahan metode simulasi menurut Anitah, 2009 dan Nursalam edi sanjayah, 2008 adalah sebagai berikut:

1. Kelebihan metode simulasi
 - a. Siswa dapat melakukan interaksi sosial dan membina hubungan komunikatif dalam kelompoknya.
 - b. Aktivitas siswa cukup tinggi dalam pembelajaran sehingga terlibat langsung dalam pembelajaran.
 - c. Membangkitkan imajinasi, meningkatkan berfikir secara kritis, karena proses pembelajaran melibatkan siswa secara aktif.
 - d. Belajar memahami kegiatan dan memberi kesempatan berlatih mengambil keputusan yang mungkin tidak dapat dilakukan dalam situasi nyata.
 - e. Bermanfaat untuk tugas-tugas yang memerlukan praktek tetapi lahan praktek tidak memadai.
 - f. Membentuk kemampuan menilai situasi dan membuat pertimbangan berdasarkan kemungkinan yang muncul.
 - g. Meningkatkan disiplin dan meningkatkan sikap kehati-hatian.
2. Kelemahan metode simulasi
 - a. Relatively menggunakan waktu yang cukup banyak dan memerlukan biaya yang cukup banyak.
 - b. Sangat bertanggung pada aktivitas siswa.
 - c. Cenderung memerlukan pemanfaatan sumber belajar.

- d. Memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit untuk disediakan. Di tempat latihan, karena diperlukan alat bantu.
- e. Media berlatih yang merupakan situasi buatan tidak selalu sama dengan situasi sebelumnya, baik kecanggihan alat, lingkungan.
- f. Kurang efektif untuk menyampaikan informasi umum dan kurang efektif untuk kelas yang besar, karena umumnya akan efektif untuk bila dilakukan untuk perorangan atau group yang kecil (Anitah, 2009).

2.3. Kesehatan Gigi dan Mulut

2.3.1. Definisi

Gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Higiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir, menggosok dan membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, membasahi gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang mungkin muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, gingivitis (radang gusi), dan sariawan. Higiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan (Mubarak, 2015).

Gosok gigi merupakan upaya atau cara yang terbaik untuk perawatan gigi dan dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan pada waktu akan tidur. Dengan menggosok gigi yang teratur dan benar maka plak yang ada pada gigi akan hilang. Hindari kebiasaan menggigit benda-benda yang keras dan makan makanan yang dingin dan terlalu panas. Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi,

bersih, bercahaya, gigi tidak berlubang, dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat ini tidak terciptakan bau tak sedap. Kondisi ini hanya dapat dicapai dengan perawatan yang tepat (Mubarak, 2015).

2.3.2. Pengaruh usia terhadap kesehatan gigi dan mulut (Rentang kehidupan)

1. Masa bayi (0-23 bulan)

Gigi pertama pada anak (yang dikenal sebagai gigi susu) berkembang sebelum lahir, namun hanya mulai terlihat pada usia sekitar enam bulan. Ketidaknyamanan yang dialami bayi selama periode tumbuh gigi bermacam-macam, gejalanya meliputi nyeri, saliva yang berlebihan, *facial flushing* (kemerahan pada wajah), inflamasi pada gusi, dan gangguan tidur.

2. Masa kanak-kanak (2-12 tahun)

Gigi dewasa mulai tumbuh pada sekitar usia tujuh tahun. Gigi geraham merupakan jenis gigi terakhir yang tumbuh dan membutuhkan waktu hingga usia 21 tahun. Akan tetapi, perawatan gigi kedua atau gigi dewasa. Gigi geraham dewasa sering kali muncul sebelum gigi pertama tanggal dan terdapat resiko bahwa gigi geraham ini tidak akan dirawat secara efektif.

3. Masa remaja (13-19 tahun)

Penyakit gusi dapat mulai terjadi jika diabaikan dapat meningkatkan risiko gigi tanggal pada masa dewasa awal. Masalah umum dapat terjadi selama gigi permanen tumbuh yang dapat berhubungan dengan pertumbuhan tulang pada struktur sekitarnya. Gigi dapat memiliki celah di antara gigi lain (renggang) atau

menumpuk. Saat usia 15 tahun, 35% dari anak-anak muda yang di periksa masih memerlukan minial terapi moderat.

Masa remaja merupakan usia yang paling efektif untuk dilakukan perbaikan karena gigi (*brace*) dapat menimbulkan rasa malu bagi remaja dan kepatuhan terhadap terapi terkadang dapat menjadi masalah.

4. Masa dewasa (20-64 tahun)

Jumlah gigi yang rusak, tanggal, dan ditambal terus meningkat hingga sekitar usia 35-40 tahun dan kemudian menurun. Penyakit periodontal (gusi) meningkat dan muncul dalam bentuk karies pada akar gigi. Individu dewasa memiliki akses untuk memperbaiki gigi di dokter gigi kecantikan professional, misalnya penggunaan *veneer* (suatu lapisan bahan yang warnanya menyerupai gigi, biasanya porselen atau resin akrilik), implan gigi, dan prosedur pemutihan gigi.

5. Lanjut usia (65 tahun ke atas)

Individu lansia lebih cenderung mengalam gigi tanggal yang secara merugikan memengaruhi fungsi gigi, 75-95% pasien lansia tidak mampu untuk makan sebagaimana mestinya dan infeksi mulut meningkat. Gangguan fisik yang memengaruhi mobilitas dan keterampilan meningkatkan insidens penyakit mulut dan gigi.

2.3.3. Cara merawat gigi dan mulut

Menurut Mubarak (2015) ada beberapa cara merawat gigi dan mulut sebagai berikut:

1. Tidak makan makanan yang terlalu manis dan asam.
2. Tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras (misal membuka tutup botol).
3. Menghindari kecelakaan seperti jatuh yang dapat menyebabkan gigi patah.
4. Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus, dan kecil sehingga dapat menjangkau bagian dalam gigi.
5. Meletakkan sikat pada sudut 45° di pertemuan antara gigi dan gusi dan sikat menghadap ke arah yang sama dengan gusi.
6. Menyikat gigi dari atas ke bawah dan seterusnya

2.3.4. Langkah-langkah Menggosok Gigi

Langkah-langkah menggosok gigi dengan baik dan benar menurut Rahmadhan (2010) adalah:

1. Ambil sikat gigi dan pasta gigi, peganglah sikat gigi dengan cara anda sendiri, oleskan pasta gigi di sikat gigi.
2. Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Mulai pada rahang atas dan lanjutkan ke rahang bawah.
3. Bersihkan seluruh bagian gigi graham pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali. Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan rahang bawah.
4. Bersihkan permukaan gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Lengkung gigi bagian depan dapat dilakukan dengan cara memegang sikat

gigi secara vertikal menghadap ke depan. Menggunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi kearah mahkota gigi. Dilakukan pada rahang atas dan dilanjutkan rahang bawah.

5. Terakhir sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi atau sikat lidah yang bertujuan untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri dan membuat nafas menjadi segar. Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi.

2.3.5. Taksonomi Bloom (Psikomotorik)

Taksonomi berasal dari dua kata dalam bahasa yunani yaitu *tassein* yang berarti mengklasifikasi dan *nomos* yang berarti aturan. Jadi taksonomi berarti hierarkhi klasifikasi atas prinsip dasar atau aturan. Istilah ini kemudian digunakan oleh Benjamin Samuel Bloom, seorang psikolog bidang pendidikan yang melakukan penelitian dan pengembangan mengenai kemampuan berpikir dalam proses pembelajaran (Benjamin, 2009).

Menurut Anderson (2001) indikator psikomotorik terdiri dari:

1. Imitasi (*Imitation*) adalah meniru tindakan dari yang ditunjukkan orang lain, mengamati kemudian mereplikasi. Contohnya: mengamati guru atau pelatih kemudian menirukannya, aktivitas proses.
2. Manipulasi (*Manipulation*) adalah memproduksi aktivitas dari pelatih atau ingatannya. Contohnya: melakukan tugas dari instruksi tertulis atau verbal.
3. Presisi (*Precision*) adalah melakukan keterampilan tanpa bantuan orang lain. Contohnya: mempertunjukkan keahlian melaksanakan tugas atau aktivitas tanpa bantuan atau instruksi, maupun menunjukkan aktivitas pada siswa lain.

4. Artikulasi (*Articulation*) adalah mengadaptasi dan mengintegrasikan kealian. Contohnya: mengaitkan dan mengkombinasikan aktivitas untuk mengembangkan metode.
5. Naturalisasi (*Naturalization*) adalah melakukan aktivitas secara terkait dengan tingkat keterampilan yang telah dimiliki. Contohnya: mendefinisikan tujuan, pendekatan dan strategi untuk melakukan aktivitas untuk keperluan

2.4. Pendidikan Kesehatan

2.4.1. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran (Murwarni, 2014).

Menurut Otta Charter, pendidikan kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatannya sendiri, keluarga, kelompok untuk meningkatkan kesehatan (Novita, 2011).

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok

atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2.4.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

1. Mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.
2. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, sosialnya sehingga produktif secara ekonomi dan sosial.
3. Menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Novita, 2011).

2.4.3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Maryam, 2015 ada beberapa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu sebagai berikut:

1. Sasaran primer (*primary target*) adalah sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut.
2. Sasaran sekunder (*secondary target*) adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer.
3. Sasaran tersier (*tertiary target*) adalah para pengambilan kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa/kelurahan).

2.4.4. Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan

Dalam strategi global pendidikan kesehatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1984) dirumuskan bahwa pendidikan kesehatan sekurang-kurangnya mengandung beberapa prinsip, yaitu sebagai berikut:

1. Perubahan perilaku (*Behavior change*).
2. Perubahan sosial (*Social change*).
3. Pengembangan kebijakan (*Policy development*).
4. Pemberdayaan (*Empowerment*).
5. Partisipasi masyarakat (*Community participation*).
6. Membangun kemitraan (*Building partnership and alliance*).

2.4.5. Visi dan Misi Pendidikan Kesehatan

Visi dalam pendidikan kesehatan adalah apa yang diinginkan oleh pendidikan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum pendidikan kesehatan tidak telpas dari undang-undang kesehatan No. 23/1992 dan WHO, yaitu meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai visi tersebut disebut misi. Misi pendidikan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi pendidikan kesehatan. Misi pendidikan kesehatan secara umum terbagi menjadi berikut ini.

1. Advokat (*Advocate*)
2. Menjembatani (*Mediate*)

2.4.6. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan dipergunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan sarana media *above the line* dan sarana media *Below the line*.

1. Media lini atas (Media above the line)

Hal-hal yang termasuk media lini atas adalah sebagai berikut:

- a. Media cetak: surat kabar, majalah, tabloid.
- b. Media radio: media ini sampai sekarang masih banyak diandalkan sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan di banyak Negara berkembang, sering disebut juga sebagai *shadow medium*.
- c. Media televisi: media massa yang ada dan kelahirannya paling akhir.
- d. Media film: kelebihan dan kekurangannya hampir sama dengan media TV karena di antara keduanya memiliki kesamaan tipologi yaitu audio visual.

2. Media lini bawah (Media below the line)

Media ini bawah dapat dikategorikan antara lain:

- a. Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum.
- b. Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

- c. Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat.
- d. Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.
- e. Flipchart (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- f. Folder adalah bentuk lembaran yang dapat dilipat satu kali/lebih.
- g. Direct mail adalah brosur yang dikirim lewat pos bisa berupa leaflet, folder, atau booklet.
- h. Broadside adalah lembaran besar (seperti peta) yang dilipat dengan perhitungan khusus agar tiap bagian dari lipatan itu memuat informasi yang berdiri sendiri.
- i. Pameran adalah media untuk memamerkan suatu produk dan dapat terjadi intensitas komunikasi yang sangat tinggi antara pembeli dan penjual (Novita, 2011).

2.5. Media Video Animasi

2.5.1. Definisi

Azhar Arsyad (2011) menyatakan bahwa video merupakan gambar-gambar dalam frame kemudian yang diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga layar terlihat gambar hidup, sedangkan menurut Sungkono (2012) video merupakan bahan pembelajaran yang dikemas melalui pita dan dapat dilihat melalui video/VCD player yang dihubungkan ke monitor. Media video menurut Hamdani (2012) adalah merupakan kombinasi media pandang dan dengar dengan penyajian materi bisa diganti oleh media dan guru bisa beralih

menjadi fasilitator belajar, yaitu memberikan kemudahan bagi para anak prasekolah untuk belajar.

Berdasarkan pendapat diatas dapat dijelaskan bahwa video adalah salah satu jenis media audio visual yang mampu menggambarkan suatu objek yang bergerak dan mengeluarkan suara. Melalui media video ini akan memberikan kemudahan bagi anak prasekolah untuk belajar sehingga sangat memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah atau guru dan anak didik di dalam proses belajar.

Animasi berasal dari kata *animation* di dalam kamus bahasa inggris-indonesia yang memiliki kata dasar *to anime* yang memiliki arti menghidupkan. Taylor (2013) menyatakan *Animation* adalah “*illusion of motion*” atau “*illusion of movement*” yang dibuat dari image statis kemudian ditampilkan secara berurutan, sehingga dapat memanipulasi mata seakan akan melihat gambar bergerak. Ahmad Zainal A (2013) menyatakan animasi adalah perubahan visual sepanjang waktu dan elemen yang berpengaruh besar pada proyek multimedia. Purnama (2013) menyatakan bahwa animasi merupakan urutan frame yang ketika diputar dapat menyajikan gambar yang bergerak seperti film atau video.

Berdasarkan pendapat di atas dapat dijelaskan bahwa animasi adalah merupakan perubahan visual (gambar) dan elemen yang berpengaruh pada multimedia yang berbentuk pada suatu frame sehingga gambar dapat bergerak atau seolah-olah menjadi hidup seperti film atau video.

2.5.2. Manfaat penggunaan media video dalam pembelajaran

Media video animasi dalam bentuk kartun yang banyak memiliki manfaat sebagai media pembelajaran bagi anak prasekolah. Video diajukan dalam bentuk gambar bergerak dan berwarna menarik sehingga mampu menarik perhatian anak. Video ini sangat bermanfaat untuk mengajarkan anak mengenai cara menggosok gigi yang baik dan benar. Andi Prastowo (2012) menyatakan bahwa media video memiliki beberapa manfaat, antara lain:

1. Media video mampu memberikan pengalaman nyata yang tak terduga kepada peserta didik.
2. Dapat menganalisis perubahan dalam periode tertentu
3. Dapat menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan yang sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik.

Penggunaan media video memiliki beberapa manfaat sehingga proses dalam pembelajaran akan sesuai dengan yang diharapkan.

Menurut Ahmad Zainal A (2013) manfaat dari media video dalam pembelajaran antara lain sebagai berikut:

1. Dapat menarik dan mengarahkan perhatian anak prasekolah untuk berkonsentrasi anak prasekolah terhadap isi pelajaran.
2. Dapat terlihat dari tingkat keterlibatan emosi dan sikap anak prasekolah pada saat menyimak tayangan materi pelajaran yang disertai dengan visualisasi.
3. Membantu pemahaman dan ingatan isi materi bagi anak prasekolah yang lemah dan membaca.

Media video juga memiliki beberapa manfaat lain menurut Suprijanto (2012) antara lain sebagai berikut:

1. Membantu memberikan kesan yang benar.
2. Mendorong minat anak dalam proses pembelajaran.
3. Meningkatkan pengartian yang lebih baik.
4. Menambah variasi metode mengajar.
5. Meningkatkan keingintahuan anak sehingga membuat anak lebih kritis terhadap pembelajaran.
6. Memberikan konsep baru dari sesuatu di luar pengalaman yang biasa.

Berdasarkan manfaat di atas, media video dapat digunakan ketika pembelajaran di kelas. Anak mampu mendapatkan pengalaman secara nyata. Suatu peristiwa yang belum pernah anak alami sebelumnya, hal ini mampu menumbuhkan minat serta memotivasi belajar anak. Manfaat penggunaan menjadikan anak aktif dalam pembelajaran tersebut.

2.5.3. Kelebihan dan Kelemahan Media Video Animasi

Kelebihan-kelebihan dari media video animasi menurut Waluyanto (206) antara lain:

1. Lebih mudah diingat penggambaran karakter yang unik.
2. Efektif karena langsung pada sasaran yang dituju.
3. Efisien sehingga memungkinkan frekuensi yang tinggi.
4. Lebih fleksibel mewujudkan hal-hal yang khayal.
5. Dapat diproduksi setiap waktu.
6. Dapat dikombinasi dengan *live action*.

Selain itu, Nimah (2013) menyatakan bahwa kelebihan media video, yaitu :

1. Mampu merangsang partisipasi aktif para anak prasekolah
2. Membangkitkan motivasi belajar anak prasekolah
3. Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu
4. Dapat menyajikan laporan-laporan yang aktual dan orisinil yang sulit dengan menggunakan media lain
5. Menyajikan pesan dan informasi secara serempak bagi seluruh anak prasekolah
6. Mampu mengembangkan daya imajinasi yang abstrak.

Selain ada kelebihan media video animasi di atas, media video animasi juga memiliki keterbatasan atau kelemahan, yaitu :

1. Memerlukan kreatifitas dan keterampilan yang cukup memadai untuk desain animasi yang secara efektif dapat digunakan sebagai media pembelajaran
2. Memerlukan *software* khusus untuk membukanya
3. Guru sebagai komunikator dan fasilitator harus memiliki kemampuan memahami anak prasekolah bukan memanjakan dengan animasi pembelajaran yang cukup jelas tanpa adanya usaha belajar dari penyajian informasi yang terlalu banyak dalam satu frame cenderung akan sulit di cerna oleh anak.

2.5.4. Langkah-langkah pembelajaran menggunakan media video animasi

“kalahkan monster makanan dengan gosok gigi”

Langkah-langkah pembelajaran menggunakan media video animasi menurut Angkowo dan Koasih (2013) terbagi menjadi tiga tahap yaitu :

1. Persiapan

Sebelum memanfaatkan program video animasi dalam pembelajaran, guru hendaknya melakukan hal-hal berikut:

- a. Menyusun jadwal pemanfaatan disesuaikan dengan topik dan program belajar yang sudah dibuat
- b. Memeriksa kelengkapan peralatan termasuk menyesuaikan tegangan peralatan dengan tegangan listrik yang tersedia di sekolah
- c. Mempelajari isi program sekaligus menandai bagian-bagian yang perlu atau tidak perlu disajikan dalam kegiatan pembelajaran
- d. Memeriksa kesesuaian isi program video dengan judul yang tertera
- e. Meminta anak prasekolah agar mempersiapkan buku, alat tulis dan peralatan lain yang diperlukan.

2. Pelaksanaan

Selama memanfaatkan program video animasi pada pembelajaran, guru hendaknya melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Aturlah tempat duduk yang memungkinkan semua anak prasekolah dapat memperhatikan dengan jelas
- b. Sebelum menghidupkan/memulai program video pembelajaran, ajak anak prasekolah agar memperhatikan materi yang akan dipelajari dengan baik
- c. Memberikan penjelasan terhadap materi yang diajarkan, untuk anak prasekolah dengan cara yang sangat sederhana dan media video animasi sebagai sumber belajar.
- d. Menjelaskan tujuan dan materi pokok dari program yang akan dimanfaatkan

- e. Memberikan persepsi tentang pembelajaran sebelumnya
- f. Mengoperasikan program sesuai dengan petunjuk teknis dan bahan penyerta
- g. Menamati atau memantau kegiatan anak prasekolah selama mengikuti program.
- h. Memberi penguatan/penegasan terhadap tayangan program.
 - i. Memutar ulang program video animasi pembelajaran bila diperlukan.
 - j. Membuat kesimpulan materi/isi program sesudah memberikan evaluasi kepada anak prasekolah.

Berdasarkan langkah-langkah pembelajaran di atas maka dapat dimaknai bahwa langkah-langkah pembelajaran menggunakan media video animasi “kalahkan monster makanan dengan gosok gigi” pada pembelajaran menggosok gigi untuk anak prasekolah yaitu sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan merupakan kegiatan awal dan persiapan secara teknis dalam menggunakan media video animasi “kalahkan monster makanan dengan gosok gigi”, langkah sebagai berikut:

- a. Menyusun jadwal dan rencana pembelajaran menggunakan media video animasi “Kalahkan Monster makanan dengan gosok gigi”.
- b. Menyiapkan ruang kelas atau ruangpraktik dan tempat duduk anak prasekolah.
- c. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan yaitu komputer atau laptop, dan speaker atau pengeras suara.

d. Mengatur posisi duduk anak prasekolah. Posisi duduk dibuat setengah melingkar atau satu garis agar anak prasekolah mampu melihat video tersebut dengan jelas.

2. Tahap pelaksanaan

Selama menggunakan media video animasi dalam pembelajaran, peneliti melakukan hal sebagai berikut:

- a. Memberikan pengarahan kepada anak prasekolah
- b. Mengoperasikan program atau aplikasi pada komputer atau laptop
- c. Mengamati atau memantau kegiatan anak prasekolah selama program atau aplikasi diputar
- d. Saat pelaksanaan pemutaran video animasi, peneliti dapat memberikan bimbingan atau arahan, yaitu menunjukkan contoh penggambaran nyata tentang materi memelihara kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, seperti benda-benda untuk menggosok gigi, gambar mengenai gigi, dan lain-lain
- e. Memutar ulang isi program apabila diperlukan

3. Tahap tindak lanjut

Pada tahap ini peneliti melakukan hal sebagai berikut:

- a. Memberikan arahan atau informasi tentang pentingnya memperhatikan atau mendengarkan program video animasi tentang materi menggosok gigi.
- b. Memberikan pertanyaan.

2.4.5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gigih Putriani (2016) yang berjudul “Peningkatan Upaya Pembelajaran Bina Diri Menggosok Gigi Melalui Media Video Animasi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV SDLB Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta”. Menunjukkan bahwa pemilihan media video animasi dapat meningkatkan keterampilan anak prasekolah. Prosesnya dapat ditinjau dari proses pembelajaran dan ketuntasan belajar melalui video animasi. Untuk mengetahui keberhasilan video animasi dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah dilakukan dengan pembedaan strategi pembelajaran, yaitu secara klasikal dan menggunakan strategi praktik individual dan permainan. Setelah dilakukan pembelajaran menggunakan video menunjukkan peningkatan pemahaman anak prasekolah terhadap kemampuan menggosok gigi. Pemilihan media video animasi pada anak prasekolah diharapkan menimbulkan persepsi yang sama, dapat menarik sehingga lebih mudah bagi anak prasekolah untuk memusatkan perhatian, sehingga tidak mudah dilupakan. Media video animasi ini nanti dihubungkan dengan program khusus anak prasekolah, dimana program bina diri (*self care skill*) adalah program yang dipersiapkan agar anak prasekolah mampu menolong diri sendiri dalam bidang yang berkaitan dengan kebutuhan diri sendiri (Mumpuniarti, 2003). Penggunaan media video animasi diharapkan memberikan memberikan dampak yang dapat menarik perhatian anak prasekolah sehingga dapat diserap dan dipahami dengan lebih baik.

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah disampaikan diatas maka perlu dikembangkan media video animasi pada program kemampuan menggosok gigi untuk memberikan motivasi belajar anak prasekolah dan menarik perhatian anak prasekolah dalam belajar pada anak prasekolah di TK Fajar.

STKes SANTA ELISABETH MEDAN

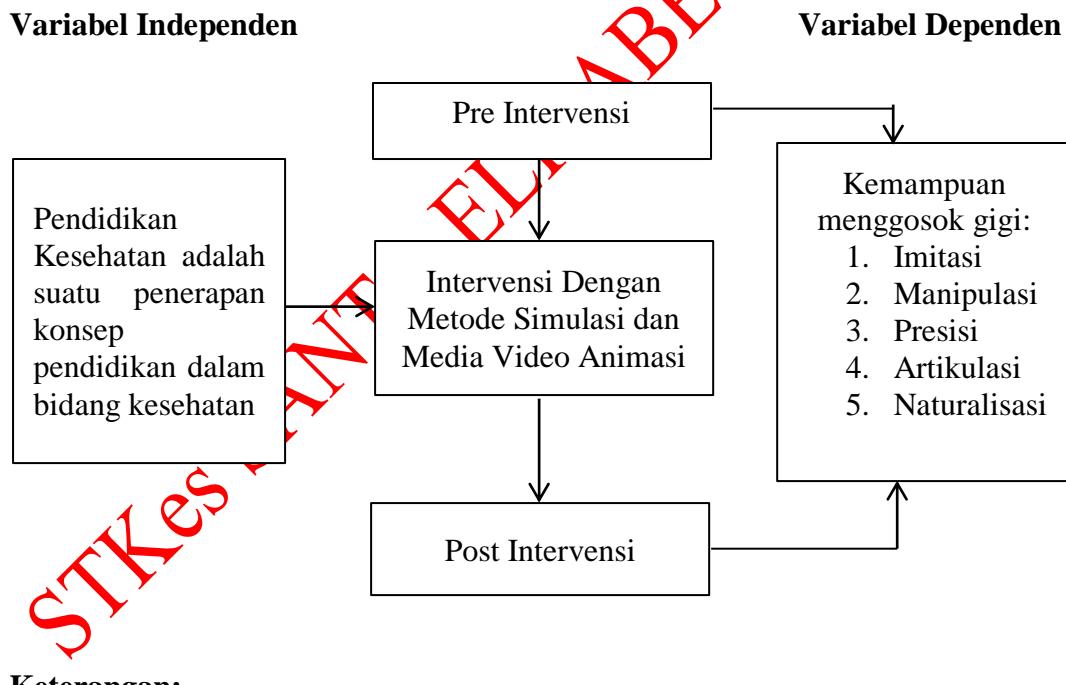
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar Tahun 2019



Keterangan:

→ : Mempengaruhi antar variabel

[] : Variabel yang diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah prediksi, hampir selalu merupakan prediksi tentang hubungan antara variabel. Hipotesis ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit, 2012).

Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan intervensi data. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Hipotesa Alternatif:

Ha: yaitu Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar Tahun 2019.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian eksperimental dikembangkan untuk menguji kausalitas efek intervensi terhadap hasil yang dipilih (Grove, 2014). Jenis yang tersedia dalam eksperimen adalah desain *pra-eksperimental*, *true experiment*, *quasi-experimental*, dan desain subjek tunggal. Pada desain pra eksperimental, peneliti mempelajari satu kelompok dan memberikan intervensi selama peneliti. Desain ini tidak memiliki kelompok kontrol untuk dibandingkan dengan kelompok eksperimen (Cresswell, 2009). Salah satu jenis desain pra eksperimental adalah *one-group pretest-posttest design* yaitu suatu kelompok sebelum dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Polit, 2012).

Rancangan penelitian yang digunakan penulis adalah pre-eksperimental dengan *one-gorup pretest-posttest design*. Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode simulasi dan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Tahun 2019.

Tabel 4.1. Desain Penelitian Pretes-Pascates dalam satu Kelompok (*One-Group Pretest-Posttest Design*)

O₁	X₁-X₂	O₂
----------------------	------------------------------------	----------------------

Keterangan:

X₁₋₂ : Intervensi diberikan sebanyak 2 kali dengan durasi waktu 20 menit

O₁ : Observasi *Pre Test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan

O₂ : Observasi *Post Test* sesudah diberikan pendidikan kesehatan

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus di mana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 60 orang pada TK B di TK Fajar Medan.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* yaitu teknik didasarkan pada keyakinan bahwa pengetahuan peneliti tentang populasi yang dapat digunakan untuk memilih sampel. Berdasarkan kriteria inklusi :

1. Anak yang berumur 4-6 tahun
2. Yang bisa diajak berinteraksi
3. Anak yang mampu dan tidak mampu menggosok gigi

Peneliti untuk mendapatkan sampelnya dari populasi, Menentukan besar sampel penelitian (Vincen, 1991) dalam Nursalam (2014) :

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P(1-P)}{N \times G^2 + 2^2 \times P(1-P)}$$

$$n = \frac{94 \times (1.96)^2 \times 0.5 (1-0.5)}{94 \times (0.1)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 (1-0.5)}$$

$$n = \underline{\underline{90.2276}}$$

$$1.9004$$

$$n = 48 \text{ orang}$$

keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Nilai standard normal (1.96)

P = Perkiraan populasi jika sudah diketahui, dianggap 50% (0.5)

G = Derajat penyimpangan (0.1)

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Peneliti

1. Variabel independen

Variabel independen adalah intervensi yang dimanipulasi atau bervariasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen (Grove, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode simulasi dan media video animasi.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Grove, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan menggosok gigi.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.3. Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar Tahun 2019

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan Kesehatan	Suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada anak TK B tentang kemampuan untuk merawat gigi dan mulut.	Metode Simulasi dan Media Video Animasi	SAP	-	-
Dependen: Kemampuan Menggosok Gigi	Upaya atau cara terbaik yang dilakukan untuk perawatan gigi dan mulut pada anak TK B paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sebelum tidur.	Kemampuan Menggosok Gigi 1. Imitasi 2. Manipulasi 3. Presisi 4. Artikulasi 5. Naturalisasi	Lembar observasi 19 pernyataan	O R D I N A L L	Kurang = 19-37 Cukup = 38-56 Baik = 57-76

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Instrumen yang digunakan pada variabel indenpenden adalah Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi dan pada variabel dependen adalah kemampuan menggosok gigi. Instrumen yang digunakan penulis adalah lembar observasi 19 pernyataan menggosok gigi yang dibuat oleh Fachruniza, 2016.

4.4.1. Data demografi

Dalam penelitian ini, data demografi responden meliputi nomor responden, umur, dan jenis kelamin.

4.4.2. Tingkat Kemampuan Menggosok Gigi

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah alat ukur kemampuan menggosok gigi dan mulut berupa lembar observasi yang 19 item pernyataan adapun pilihan jawaban dari setiap item, yaitu: Skor 4: Jika anak prasekolah mampu mempraktikan secara benar dan tanpa bantuan. Skor 3: Jika anak prasekolah mampu mempraktikan dengan benar namun dengan bantuan verbal. Skor 2: Jika anak prasekolah mampu mempraktikan dengan benar namun dengan bantuan verbal dan non verbal. Skor 1: Jika anak prasekolah tidak mampu mempraktikan dengan benar dengan bantuan verbal maupun non verbal.

Berdasarkan data diatas adapun skor pengkategorian kemampuan menggosok gigi adalah sebagai berikut:

P= Rentang

Banyak kelas

P= 76-19

3

P= 19

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di TK Fajar Medan, Jalan Hayam Wuruk 11, Kota Medan. Peneliti memilih tempat ini karena TK Fajar ini merupakan lahan yang dapat memenuhi sampel yang diteliti.

4.5.2. Waktu

Waktu penelitian pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi dan mulut pada anak prasekolah di TK Fajar pada bulan Maret 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014).

Pengambilan data penelitian diperoleh langsung dari responden sebagai data primer. Dimana terlebih dahulu akan dilakukan pengkajian dan observasi dengan mengisi lembar observasi kemampuan menggosok gigi. Jika kemampuan menggosok gigi ringan atau sedang selama di TK Fajar, subjek diajarkan menggosok gigi dan mulut. Kemudian subjek melakukan menggosok gigi dan mulut didampingi oleh penulis. Selanjutnya diobservasi kembali kemampuan menggosok gigi pada subjek untuk melihat perubahan setelah dilakukan intervensi.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2014). Teknik pengumpulan data yang akan digunakan penulis adalah teknik observasi dan akan dibantu oleh 10 asisten

peneliti sebelum itu peneliti akan menjelaskan bagaimana cara mengisi lembar observasi peneliti ke asisten peneliti akan mengobservasi kemampuan anak prasekolah dan melakukan menggosok gigi.

Pengumpulan data dilakukan di TK Fajar sebagai lokasi yang dimana peneliti melakukan penelitian tersebut dilakukan dan setelah mendapat persetujuan dari pihak Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan, adapun pengumpulan data dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

1. Pre Test

- a. Mendapat izin penelitian dari ketua program studi Ners ilmu keperawatan
- b. Peneliti menjelaskan prosedur kerja sebelum dilakukannya menggosok gigi.
- c. Meminta kesediaan anak TK Fajar untuk menjadi calon responden dengan member *informed consent* yang dimana berisikan tentang persetujuan menjadi sampel.

2. Intervensi

- a. Mengukur kemampuan menggosok gigi
- b. Memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan media video animasi selama durasi 2 menit.

3. Post Test

- a. Pelaksanaan observasi post intervensi menggosok gigi.
- b. Memeriksa kembali hasil dari lembar observasi, dan data demografi sudah terisi secara keseluruhan.

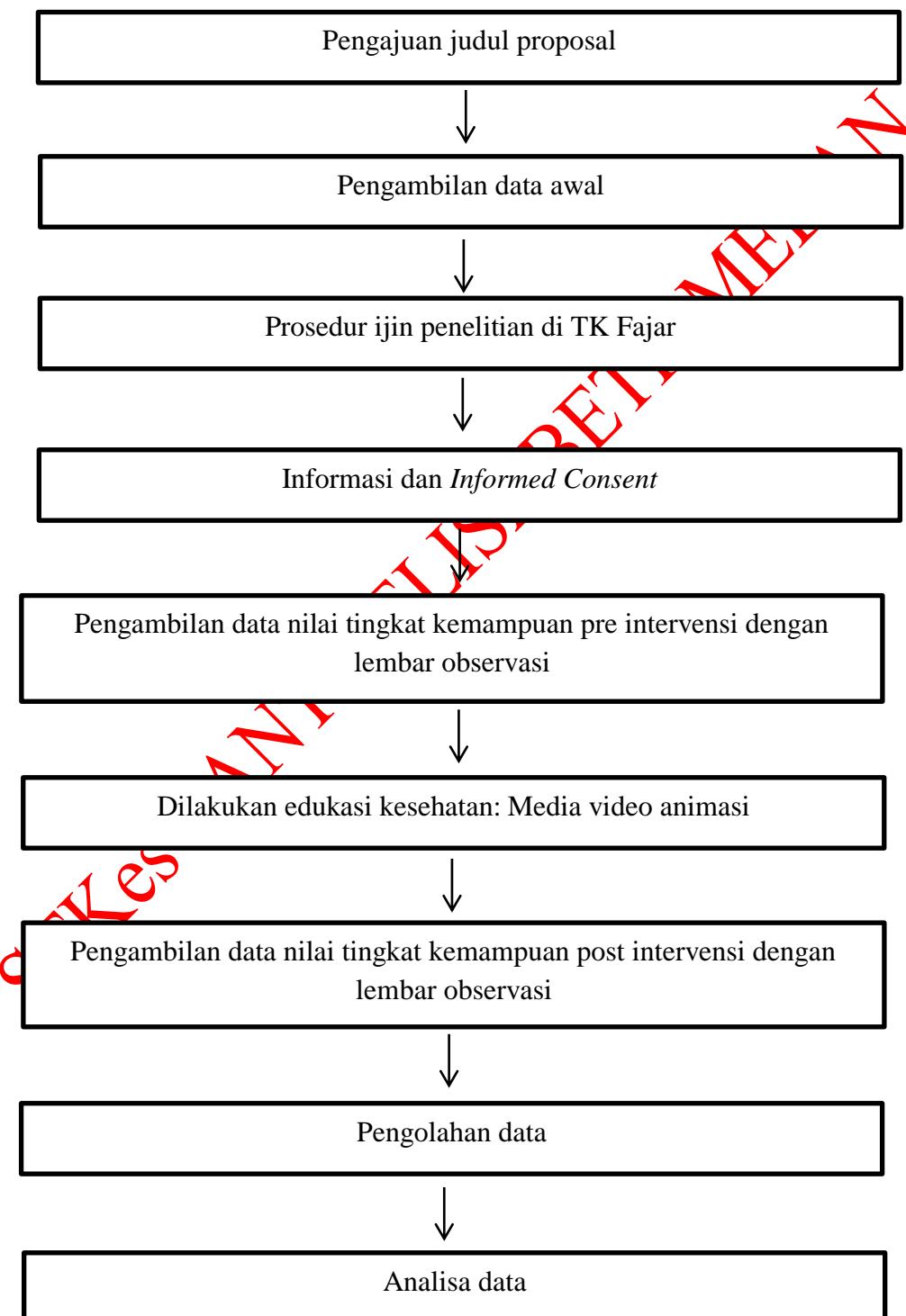
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Validitas adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti (Polit & Beck, 2012). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014).

Untuk uji validitas dan uji reliabilitas peneliti tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, karena urutan lembar data operasional menggosok gigi yang digunakan adalah lembar observasi yang sudah baku yang diambil dari lembar observasi peneliti Fachruniza, 2016.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.7. Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar Medan Tahun 2019



4.8. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen (Grove, 2015). Analisa univariat dalam penelitian ini menguraikan tentang distribusi frekuensi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah intervensi pedidikan kesehatan tentang *kemampuan menggosok gigi*.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengetahui ada atau tidaknya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon sign rank* test. Uji Wilcoxon digunakan karena data tidak berdistribusi normal, adapun hasil uji normalitas diperoleh *Shapiro-wilk* untuk responden <50 responden didapatkan hasil kemaknaan yaitu $p= 0,000$

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Data kualitatif diolah dengan teknik analisa kualitatif, sedangkan data kuantitatif dengan menggunakan teknik analisa kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila

diperlukan uji statistik. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

3. Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan dianalisis (Hidayat, 2014).

4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect*

for human dignity (penghargaan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit,2012).

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim ke sekolah TK Fajar Medan, melakukan pengumpulan data awal penelitian di TK Fajar Medan. Selanjutnya, pada tahap pelaksanaan, peneliti akan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Peneliti juga telah menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat sukarela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menulis nama responden pada instrumen tetapi hanya menulis nama inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang dipakai.

Penelitian ini juga telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0178/KEPK/PE-DT/V/2019.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019, sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Responden pada penelitian ini adalah murid TK Fajar, dengan kemampuan melakukan menggosok gigi. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 48 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Maret 2019 bertempat di TK Fajar Medan.

TK Fajar Medan berlokasi Jalan Hayam Wuruk 11, Kota Medan. Tk Fajar berawal dari sejarah Kongregasi Suster-suster Santo Yosef (KSSY) Medan, KSSY mengelola sekolah dasar untuk anak india yaitu TK Fajar yang berdiri pada tahun 1953, dalam konstitusi KSSY yang dimuat dalam psl 5 no. 21 tentang pelayanan pendidikan formal (TK, SD, SMP, SMU dan SMK), dimana diharapkan dalam pendidikan dan pengajaran, kita harus menyediakan waktu dan berperan serta membina kaum muda, yang sungguh mengharapkan banyak kehidupan ini, dalam dan melalui proses menjadi diri sendiri.

Adapun visi dan misi TK Fajar sebagai berikut:

Visi TK Fajar Medan

Terselenggaranya pendidikan yang menyenangkan dan berkualitas dalam mengembangkan potensi anak melalui penghargaan, pemberdayaan dan berlandaskan spiritualitas kesecitraan.

Misi TK Fajar Medan

1. Mendidik anak aktif, kreatif dan mandiri dalam suasana belajar dan bermain
2. Menanamkan rasa kasih persaudaraan tanpa pilih kasih
3. Meningkatkan kerjasama antara guru, orangtua dan instansi terkait
4. Mendidik agar budi pekerti yang sopan, peduli terhadap sesame dan lingkungan
5. Mempersiapkan anak ke jenjang pendidikan selanjutnya.

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden TK Fajar Medan meliputi usia dan jenis kelamin. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 48 orang anak di TK Fajar Medan.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi TK Fajar Medan Tahun 2019 (n=48)

Varjabel	f	%
Usia:		
3 Tahun	3	6,3
4 Tahun	29	60,4
5 Tahun	16	33,3
Total	48	100
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	21	43,8
Perempuan	27	56,3
Total	48	100

Berdasarkan pada tabel 5.1 diperoleh data responden anak prasekolah TK Fajar Medan berdasarkan variabel usia mayoritas berusia 4 tahun sebanyak 29 orang (60,4%). Berdasarkan mayoritas berjenis kelamin perempuan 27 orang (56,3%).

5.2.2. Kemampuan Anak Prasekolah TK Fajar Medan Sebelum Diberikan Intervensi Metode Simulasi Dan Video Animasi Tentang Menggosok Gigi

Adapun tingkat kemampuan anak prasekolah TK Fajar Medan sebelum diberikan intervensi metode simulasi dan video animasi tentang menggosok gigi sebagai berikut:

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Kemampuan Menggosok Gigi TK Fajar Medan Sebelum Diberikan Metode Simulasi Dan Video Animasi Tentang Menggosok Gigi Tahun 2019 (n=48)

Kemampuan	f	%
Baik	1	2,1
Cukup	14	29,2
Kurang	33	68,8
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh distribusi kemampuan anak prasekolah TK Fajar Medan Tahun 2019 sebelum diberikan metode simulasi dan video animasi tentang menggosok gigi mayoritas kemampuan responden dalam kategori kurang sebanyak 33 orang (68,8%), cukup sebanyak 14 orang (29,2%), dan yang memiliki kemampuan baik hanya 1 orang (2,1%).

5.2.3. Kemampuan Anak prasekolah TK Fajar Medan Setelah Diberikan Intervensi Metode Simulasi Dan Video Animasi Tentang Menggosok Gigi

Adapun tingkat kemampuan anak prasekolah TK Fajar Medan setelah diberikan intervensi metode simulasi dan video animasi tentang menggosok gigi sebagai berikut:

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Kemampuan Anak Prasekolah TK Fajar Medan Sesudah Diberikan Metode Simulasi Dan Video Animasi Tentang Menggosok Gigi Tahun 2019 (n=48)

Kemampuan	f	%
Baik	25	52,1
Cukup	23	47,9
Kurang	-	0
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh distribusi kemampuan anak prasekolah TK Fajar Medan Tahun 2019 setelah diberikan metode simulasi dan video animasi tentang menggosok gigi mayoritas kemampuan responden pada variabel kategori baik di dapatkan data sebanyak 25 orang (52,1%), dan kategori cukup sebanyak 23 orang (47,9%).

5.2.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap kemampuan Menggosok Gigi

Pengukuran dilakukan pada hari pertama intervensi. Untuk mengetahui perubahan tingkat kemampuan sebelum dan sesudah menggosok gigi pada responden dengan menggunakan lembar observasi yang dibuat serta telah di uji validitas dan layak untuk digunakan. Intervensi dilakukan 2 kali pertemuan dengan pemberian intervensi selama 20 menit. Setelah hasil semua terkumpul dari

responden, dilakukan analisis menggunakan alat bantu program statistic komputer. Oleh karena itu peneliti menggunakan uji *Wilcoxon*. Hal ini ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Media Metode Simulasi Dan Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019 (n=48)

No	Kategori	N	Mean	Median	Std. Deviation	Min	Max	CI 95%	P value
1	Kemampuan menggosok gigi pretest	48	33,77	33,50	7,672	19-58	31,54-36,00		
2	Kemampuan menggosok gigi posttest	48	58,23	57,00	6,5321	49-75	56,33-60,13	0,000	

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa dari 48 responden didapatkan rerata kemampuan anak prasekolah dalam menggosok gigi sebelum diberikan metode simulasi dan media video animasi adalah 33,77 (95%CI= 31,54-36,00) dengan standar deviasi 7,672. Sedangkan rerata kemampuan anak prasekolah dalam menggosok gigi sesudah diberikan metode simulasi dan media video animasi adalah 58,23 (95%CI= 56,33-60,13) dengan standar deviasi 6,5321. Dengan demikian terdapat perbedaan rerata nilai kemampuan anak dalam menggosok gigi sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Uji normalitas yang dilakukan didapatkan hasil bahwa kemampuan anak prasekolah dalam menggosok gigi pre dan post intervensi tidak berdistribusi normal dengan hasil *Shapiro-wilk* dengan nilai post $p= 0,006$ sesuai dengan ketentuan *Shapiro-wilk* yaitu $p = >0,05$. Maka nilai kemampuan anak prasekolah

dalam menggosok gigi tidak berdistribusi dengan normal. Karena uji normalitas pada Shapiro-wilk tidak berdistribusi dengan normal maka digunakan uji statistik nonparametrik yaitu “*Wilcoxon*”. Hasil uji statistic *Wilcoxon sign rank test* diperoleh bahwa $p= 0,000 (<\alpha 0,05)$, yang artinya bahwa pemberian pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode simulasi dan media video animasi berpengaruh terhadap kemampuan menggosok gigi anak prasekolah.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Tingkat Kemampuan Anak Prasekolah Sebelum Diberikan Intervensi Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019

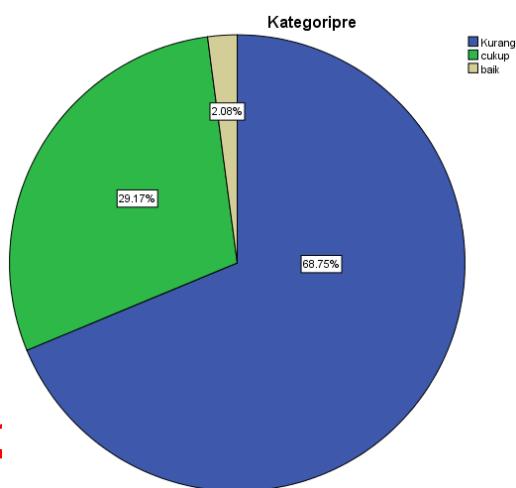


Diagram 5.1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi metode simulasi dan media video animasi terdapat kemampuan menggosok gigi sebanyak 33 orang dengan kategorik kurang (68,8%), sebanyak 14 orang dengan kategorik cukup (29,2%), hal ini karena kurangnya pelatihan tentang menggosok gigi yang membuat responden menjadi kurang mengerti tentang menggosok gigi.

Hal ini terjadi dikarenakan kemampuan anak dalam menggosok gigi menurun tidak sesuai dengan prosedur, sebanyak 8 orang yaitu anak yang disuruh untuk

menggosok gigi dengan kemampuannya. Salah satu cara agar anak mampu melakukan gosok gigi dengan benar, diperlukan perawat mengajarkan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi. Bawa banyak responden yang kurang mampu dalam melakukan menggosok gigi dikarenakan kemampuannya belum mampu menilai sesuatu berdasarkan sesuai apa yang mereka lihat kurang mengerti (Chatarina, 2014).

5.3.2. Tingkat Kemampuan Anak Prasekolah Sesudah Diberikan Intervensi Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019

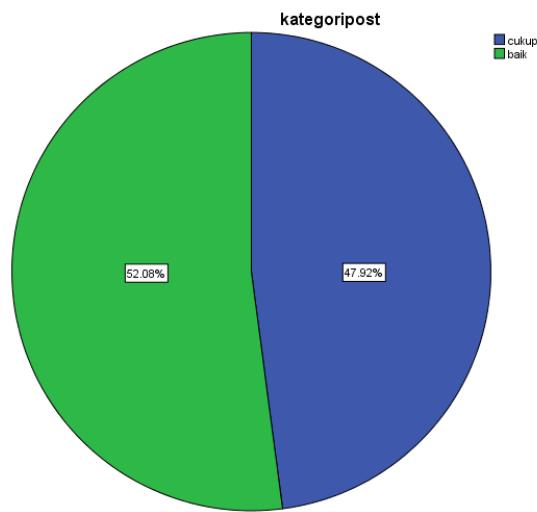


Diagram 5.2 menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi dengan media video animasi terdapat kemampuan menggosok gigi baik sebanyak 25 orang (52,08%), dan kemampuan cukup sebanyak 23 orang (47,92%). Adanya pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut setelah diberikan dengan video animasi selama 2 kali pertemuan dan responden melakukan menggosok gigi dengan baik dan benar.

Berdasarkan dari hasilnya bahwa dengan melakukan intervensi dengan metode simulasi dan media video animasi menunjukkan bahwa pemilihan metode simulasi dan media video animasi dapat meningkatkan keterampilan anak prasekolah dan mempermudah daya ingat anak prasekolah dalam melakukan menggosok gigi yang baik dan benar.

Penelitian dari Readilkha, 2016 “Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Modifikasi Metode Makaton Dalam Meningkatkan Kemampuan Menggosok Gigi Secara Mandiri Pada Penderita Retardasi Mental Di SLB Harmony Surakarta” ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan modifikasi metode makaton. Rerata sebelum penyuluhan lebih rendah dibandingkan dengan sesudah penyuluhan baik pada kategori pikiran lemah maupun kategori imbesil. Peningkatan rerata sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi karena penyuluhan kesehatan gigi dan mulut mengenai cara menggosok gigi menggunakan modifikasi metode makaton di dalamnya terdapat penggunaan simbol mengenai cara menggosok gigi dengan benar yang diwujudkan dalam bentuk video animasi kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi cara menggosok gigi serta melakukan pembiasaan menggosok gigi setiap hari selama 20 hari sehingga dapat meningkatkan kemampuan menggosok gigi secara mandiri.

Hasil dari penelitian Astiti, 2018 tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Menggosok Gigi Dengan Video Pembelajaran Pada Anak Usia Sekolah” yaitu dengan cara menggosok gigi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video pembelajaran pada anak usia sekolah di

SDN Mustokorejon Yogyakarta mayoritas termasuk dalam kategori kurang. Cara menggosok gigi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video pembelajaran pada anak usia sekolah di SDN Mustekorejo Yogyakarta termasuk dalam kategori baik. Adapun pengaruh cara menggosok gigi dengan menggunakan video pembelajaran pada anak usia sekolah di SDN Mustekorejo Yogyakarta.

Hasil dari Gigih Putriani, 2017 tentang “Peningkatan Upaya Pembelajaran Bina Diri Menggosok Gigi Melalui Media Video Animasi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV SDLB Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta” menunjukkan peningkatan proses pembelajaran bina diri menggosok gigi anak tunagrahita kategori sedang kelas IV SDLB di SLB negeri pembina Yogyakarta setelah menggunakan media video animasi. Oleh karena itu, selama pembelajaran siswa lebih aktif, tertarik dan antusias terhadap pembelajaran praktik menggosok gigi melalui media video animasi.

5.3.3. Pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode simulasi dan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian pendidikan kesehatan gigi dengan metode simulasi dan media video animasi, dari 48 responden sebagian memiliki kemampuan baik sebanyak 25 (52,1%) sementara sebanyak kurang 24 (47,09%) responden lainnya diketahui masih memiliki pengetahuan yang cukup dalam menggosok gigi dengan nilai signifikan $p= 0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan gigi dan mulut

dengan metode simulasi dan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah.

Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Suryaningsih dan Vianty (2014) tentang “pengaruh pendukung kesehatan tentang perawatan gigi terhadap kemampuan anak prasekolah” dengan hasil terlihat ada perbedaan yang signifikan nilai kemampuan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang keperawatan gigi di TK Patal Banjaran Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa dari 28 responden didapatkan hasil uji statistic p value = 0,001.

Hal ini dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi memang efektif dalam kemampuan menggosok gigi pada anak. Pendidikan kesehatan dengan salah satu metode misalnya demonstrasi dapat digunakan sebagai sarana untuk memberikan contoh cara menggosok gigi dengan baik dan benar sehingga dapat meningkatkan kemampuan anak dalam menggosok gigi. Sama hal nya dengan penelitian Dian, 2016 kepada 69 responden didapatkan Perbedaan Kemampuan Menggosok Gigi Sebelum Dan Sesudah Pembelajaran Menggunakan Media Kartu Bergambar Dan Audio Visual. Menurut penelitian para ahli, kurang lebih 75% samapai 87% dari diperoleh/disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% samapai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain dengan kemampuan anak.

Media audio visual dapat menyampaikan informasi yang memiliki karakteristik audio (suara) dan visual (gambaran). Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua karakteristik tersebut. Media

belajar diperlukan agar pembelajaran efektif dan efisien. Dengan audio visual yang tepat akan mampu memotivasi dan mengarahkan konsentrasi siswa terhadap materi pembelajaran. Apabila anak termotivasi dalam belajar maka hasil pembelajaran dapat pula ditingkatkan. Audio visual sangat bermanfaat dalam proses belajar mengajar karena dapat memfokuskan perhatian anak terhadap makna suatu kosa kata dengan lebih jelas dan langsung sehingga pengajaran bisa lebih hidup. Selain itu dapat menarik perhatian ke dalam proses pembelajaran karena ada sesuatu yang menarik untuk dilihat atau didengar. Sedangkan dengan media kartu bergambar diterima dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak usia prasekolah karena media kartu bergambar tidak rumit isinya dan dilengkapi kata-kata (tulisan) mengenai cara tepat menggosok gigi. Media kartu bergambar secara efektif meningkatkan daya imajinasi dan motorik lebih baik pada anak usia prasekolah. Selain itu, media kartu bergambar menyikat gigi dapat melatih anak lebih mandiri dalam melakukan kegiatan motorik halus. Bila anak merasa bosan dapat melihat gambar tersebut dan melakukan kegiatan menggosok gigi di sekolah bersama guru, teman-teman dan saat dirumah. Sehingga media kartu bergambar dapat memotivasi anak untuk selalu menggosok gigi dengan teratur dan tepat sesuai urutan yang telah dianjurkan.

Hasil dari penelitian Readilkha, (2016) “Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Makaton Dalam Meningkatkan Kemampuan Menggosok Gigi Secara Mandiri Pada Penderita Retardasi Mental Di SLB Harmony Surakarta” dengan hasil terlihat ada perbedaan yang signifikan nilai kemampuan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa dari 14 responden didapatkan hasil uji statistic p value = 0,001. Peningkatan rerata sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi karena penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kesehatan gigi dan mulut mengenai cara menggosok gigi menggunakan modifikasi metode makaton di dalamnya terdapat penggunaan simbol mengenai cara menggosok gigi dengan benar yang diwujudkan dalam bentuk video animasi kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi cara menggosok gigi serta melakukan kebiasaan menggosok gigi setiap hari secara mandiri.

STKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Anak Menggosok Gigi Di TK Fajar Medan 2019 dengan jumlah responden berjumlah 48 orang, maka dapat disimpulkan:

1. Tingkat kemampuan menggosok gigi sebelum diberikan intervensi metode simulasi dan media video animasi didapat responden memiliki tingkat kemampuan kurang sebanyak 33 orang (68,8%), dan tingkat kemampuan cukup sebanyak 14 (29,2%).
2. Tingkat kemampuan menggosok gigi setelah diberikan intervensi metode simulasi dan media video animasi didapat responden memiliki tingkat kemampuan cukup sebanyak 23 orang (47,9%), dan tingkat kemampuan baik 25 orang (52,1%).
3. Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019, dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh hasil $p=0.000$, dengan nilai $p= <0,05$.

6.2. Saran

1. Bagi Anak Prasekolah

Diharapkan kepada orang tua untuk mengingat dan membantu anak dalam menggosok gigi pagi dan malam hari minimal 2 kali sehari.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan bagi sekolah dapat meningkatkan motivasi anak prasekolah untuk menggunakan metode simulasi dan media video animasi untuk mempermudah anak prasekolah dalam memahami menggosok gigi.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan metode pembelajaran dikembangkan dalam proses belajar mengajar guna untuk meningkatkan ilmu pengetahuan yang komperensif serta mampu mencapai tingkat pengetahuan yang baik dan berguna bagi masa depan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya menggunakan media pendidikan kesehatan lainnya sebagai media pembanding dari metode simulasi dan video animasi untuk membandingkan efektivitas keduanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad. (2015). *Karies dan Keperawatan Pulpa Pada Gigi Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Alhayek, A. I. A., Alsulaiman, M. J., Almuhamma, H. A., Alsalem, M. A., Althaqib, M. A., Alyousef, A. A., ... & Ansari, S. H. (2018). The effect of conventional oral health education versus animation on the perception of Saudi males in primary school children. *Journal of International Oral Health*, 10(3), 121.
- Andi Prastowo. (2012). *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif*. Yogyakarta: Diva Press.
- Arifin, A. Z. (2013). Pemanfaatan Media Animasi dalam Peningkatan Hasil Belajar Pada Pembelajaran Shalat Kelas V di SDN 2 Semangkak Klaten Tengah Jawa Tengah. *Skripsi (Online)* (<http://digilib.uinsuka.ac.id/>, diakses 23 Februari 2016).
- Azhar Arsyad. (2011). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Bahiyatun. (2011). *Buku Ajar Bidan, Psikologi Ibu & Anak*. Jakarta: Buku kedokteran. EGC.
- Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications, Incorporated.
- Fitriana, L. B. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Menggosok Gigi Dengan Video Pembelajaran Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Respati* Yogyakarta, 5(2), 378-382.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2014). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.
- Hardiyanti, F. P. (2016). Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas Iv Di Slbc Rindang Kasih Secang. *Widia Ortodidaktika*, 5(8), 815-826.
- Herawati Mancur. (2009). *Psikologi Ibu & Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Ikhwan, A. (2017). Metode Simulasi Pembelajaran dalam Perspektif Islam. *Istawa: Jurnal Pendidikan Islam*, 2(2), 1-34.
- Irma Indah. (2013). *Penyakit Gigi, Mulut dan THT*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Kartono Kartini (2007). *Psikologi Wanita, Jilid II*. Bandung: Mandar Maju.
- Kartono, Kartini (2007). *Psikologi Umum*. Bandung: Mandar Maju
- Kholishah, Z., & Isnaeni, Y. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Praktik Gosok Gigi Pada Anak Kelas Iv Dan V Di Sdn 1 Bendungan Temanggung (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Kusyati Eni. (2017). *Keterampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Buku kedokteran EGC.
- Lindsay Dingwall. (2014). *Higiene Personal*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Maryam Siti. (2015). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mubarak Wahit Iqbal. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta. Salemba Medika.
- Mumpuni. (2013). *Masalah & Solusi Penyakit Gigi & Mulut*. Yogyakarta.
- Murwarni. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jakarta.
- Mustofa. (2016). *Dasar-Dasar Pendidikan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Parama Ilmu.
- Nirwana Ade.(2011). *Psikologi Bayi, Balita dan Anak*. Yogyakarta. Medical Book.
- Novita Nesi. (2011). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur Aedi. (2010). *Pengelolaan dan Analisi Data Hasil Penelitian*. Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia.
- Perwidiananta, R., Kurniawati, D., & S KG, M. P. H. (2016). *Keberhasilan Penyaluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Modifikasi Metode Makaton Dalam Meningkatkan Kemampuan Menggosok Gigi Secara Mandiri Pada Penderita Retardasi Mental di SLB Harmony Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta 2014.

Puteri Hadi F. (2013). *Kalahkan Monster Makanan dengan Gosok Gigi*. Diakses. (Online).

Putriani, G. (2017). Peningkatan Upaya Pembelajaran Bina Diri Menggosok Gigi Melalui Media Video Animasi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas Iv Sdlb Di Slb Negeri Pembina Yogyakarta. *WIDIA ORTODIDAKTIKA*, 6(2), 208-219.

Ramadhan. (2010). *Serba-serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta : Bukune.

Rendro Pangarso. (2017). *Tubuh Sehat Giginya*. Bandung. PT Mizan Pustaka.

Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian & Pengembangan kementerian Kesehatan RI*.

Sinor, M. Z. (2011). Comparison between conventional health promotion and use of cartoon animation in delivering oral health education. *Int J Humanities Social Sci*, 1(3), 169-74.

Supartini. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Suryaningsih, C., & Vianty, D. A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Gigi Terhadap Kemampuan Anak Pra Sekolah dalam Menggosok Gigi di TK Patal Banjaran Kabupaten Bandung Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 9(2), 74-84.

Utari, R., Madya, W., & Pusdiklat, K. N. P. K. (2011). Taksonomi Bloom. *Jurnal: Pusdiklat KNPK*.

Waluyanto. (2006). *Perancangan Film Kartun berbasis sel (cel animation)*. Pada Tanggal 31 Oktober 2016.(Online).

Wong Donna. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Yanti, G. N., Alamsyah, R. M., & Natassa, S. E. (2017). Effectiveness of dental health education using cartoons video showing method on knowledge and oral hygiene of deaf children in Yayasan Karya Murni Medan.

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi
Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019**

No	Kegiatan	Waktu penelitian																						
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																							
2	Izin pengambilan data awal																							
3	Pengambilan data awal																							
4	Penyusunan proposal penelitian																							
5	Pengumpulan Proposal																							
6	Seminar proposal																							
7	Revisi Proposal																							
8	Pengumpulan Proposal																							
10	Prosedur izin penelitian																							
11	Pelaksanaan Penelitian																							
12	Analisa data																							
13	Hasil																							
14	Seminar hasil																							
15	Revisi skripsi																							
16	Pengumpulan skripsi																							

PROGRAM STUDI NERS

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Pengaruh Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan
Media Video Animasi terhadap kemampuan Mengacuk gigi
Pada Anak Prasekolah Di TK Tajar Tahun 2019

Nama Mahasiswa

: Mega Rahmawaty Pasaribu

NIM

: 032015032

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep,Ns.,MAN)

Medan, 09 Desember 2018

Mahasiswa,

(Mega Rahmawaty Pasaribu)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bungo Jeronpet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Mego Rahmawaty Pasaribu
2. NIM : 032015032
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Efektifitas Bercerita dengan media boneka jari terhadap kemampuan Menggosok gigi pada Anak usia Sekolah (6-12 tahun) di SD Asisi
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Erita Emina Sembiring S.Kep Ns., M.Kep	Siap.
Pembimbing II	Amrita Ginting S.Kep., Ns	Bersifat.

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan gigi dan mulut dengan media video Animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada Anak Prasekolah Di Tk Fahri Tahun 2013 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 04 Desember 2013

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Penyajian Pendidikan kesehatan Gigi dan Mulut Dengan

Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terintegrasi

Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Praktikal Di
TK Tadzir Medan Tahun 2019

Nama Mahasiswa

: Megz Rahmatuly Rosaria

J.M

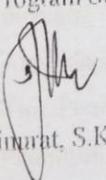
: 03201T 032

Program Studi

: Ners Tabap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

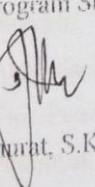
18 Mai 2019
Medan,

Mahasiswa,



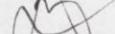
(Megz Rahmatuly Rosaria)

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Simurat, S.Kep.Ils.,MAN)

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Maja Rahimawaty Pasaribu
2. NIM : 032015032
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh Pendidikan keshatan Gigi dan Mulut dengan
Media Video Animasi terhadap ketercapatan menggosok
Gigi Pada Anak Prascolar di Tk Raya Medan 2019
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Janggutus P. Rata, S.kip., M.kip.	
Pembimbing II	Amitra Ganting, S.kip., Nc.	

6. Rekomendasi :

 - a. Dapat diterima Judul : Pengaruh Pendidikan Karakteran Gaji dan Mutu Dengan Metode Simulasi Dan Modus Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok gaji Dikti Akhir Perkembangan Di Tkp Pasar Medan tahun 2019
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 18 Mei 2013

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.I.Kep. Ns. MAN)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI NERS

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

Pada Tanggal **Tiga Belas** sampai dengan **Dua Puluh Empat** Bulan **Mei** Tahun **Dua Ribu Sembilan Belas** bertempat di STIKes Santa Elisabeth Medan. Bahwa telah dilaksanakan ujian skripsi kepada mahasiswa/ i Prodi Ners Semester VIII sejumlah **seratus** orang.

Berdasarkan rekapitulasi hasil ujian tersebut, terdapat **perubahan judul Skripsi** terhadap **tujuh** mahasiswa. Adapun daftar perubahan judul Skripsi Tersebut terlampir.

Demikianlah berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



DAFTAR PERKUHAN JUDUL SKRIPSI MAHASISWA PRODI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	Judul Skripsi	Perubahan Judul Skripsi
1	32015032	Mega Rahmawaty Pasaribu	Pengaruh Pendidikan kesihatannya gigi dan mulut dengan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Medan Tahun 2019	Pengaruh Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode simulasi dan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Medan Tahun 2019
2	32015035	Puja Ananda Sriwindita G	Gambaran Karakteristik Asam Urat dan Kadar Gula Darah pada Pasien di Intemis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Gambaran Karakteristik pasien penderita Diabetes Mellitus di ruangan internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
3	32015043	Silvia Laura Simaga	Pengaruh Edukasi Video Animasi Heinrich Mauuer Terhadap Tingkat Pengetahuan Para Guru di SD Negeri 064025 Medan Tuntungan Tahun 2019	Perbedaan tingkat Pengetahuan Para Guru di SD Negeri 064025 Medan Tuntungan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Video Animasi Heinrich Mauuer
4	32015049	Welda Serevina Simanullang	Pencucianan Kebutuhan Spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Karakteristik Spiritual Pasien di ruang rawat inap internas Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
5	32015080	Lidya Anggraini F P	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembiduan Frakur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pengertian Siswa/i SMK YP Binuguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembiduan Frakur Dengan Metode Audio Visual Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/i Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
6	32015082	Maria Susi Romianti P	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Metode Animasi terhadap pengetahuan Pencegahan Pernikahan dini di SMK Negeri 1 Mandurmas Tahun 2019	Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Pernikahan Dini Mahasiswa D3 Keperawatan Ingkat II STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
7	32015103	Yeni Juita Br Purba	Gambaran Caring Behaviour Perawat di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Gambaran Caring Behaviour Tenaga Kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



Samfriati Sinurat, S.Kep.,N.S.,MAN
Ketua
PRODI NERS



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 1394/STIKes/TK P-Penelitian/XII/2018

Medan, 07 Desember 2018

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah TK Fajar Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

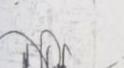
Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Suster untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Mega Rahmawaty Pasaribu	032015032	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah di TK Fajar Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mesjiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

PERGURUAN KATOLIK YAYASAN SERI AMAL
TAMAN KANAK-KANAK FAJAR
Jl. Hayam Wuruk No. 11 Telp. (061) 4513285
Medan - 20153

Nomor : 32 / TK.F / 1 / 2019

Medan, 10 Januari 2019

Lamp :
jln : *Izin Pengambilan Data Awal
Penelitian*

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Jl. Bunga Terompet No. 118
Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Medan

Dengan hormat,

Schubungan dengan surat no. 1394/STIKes/TK P-Penelitian/XII/2008, Tanggal 7 Desember 2018,
Perihal: Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, a.n: Mega Rahmawaty Pasaribu dengan ini
kami dari Pihak Sekolah TK Fajar memberikan izin kepada mahasiswa yang namanya terselot di atas
untuk pengambilan data sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapan terima kasih.

Kepala Sekolah

TK Fajar





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.0178/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

: Mega Rahmawaty Pasaribu

Nama Institusi
Name of the Institution

: STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video
Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan
Tahun 2019"

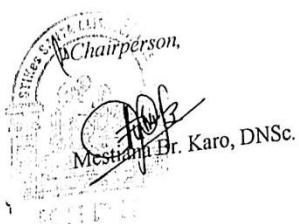
*"The Influence of Dental and Oral Health Education with Simulation and Media Video Animation
Methods on Teeth Rubbing Ability in Preschool Children in Medan Morning Teaching in 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3)
Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7)
Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang
ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social
Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5)
Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the
2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2019 sampai dengan tanggal 22
November 2019.

*This declaration of ethics applies during the period May 22, 2019 until November 22, 2019.
May 22, 2019*



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Braga Ferromot No. 118 tel. sepihak (+62) Medan Sei Raya

Telp. (+62) 82130118461 8232500 Medan (+62) 81

E-mail: stikes.santa.elisabeth@yahoo.com - Web site: www.stikesantaelisabethmedan.com

Medan, 02 Maret 2019

Nomor: 241/STIKes/TK-Penelitian/III/2019

Lamp. : Proposal Penelitian

hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah TK Fajar Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sr untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Mega Rahmawaty Pasaribu	032015032	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK Fajar Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



**PERGURUAN KATOLIK YAYASAN SERI AMAL
TAMAN KANAK-KANAK FAJAR**
Jl. Hayam Wuruk No. 11 Telp. (061) 4513285
Medan - 20153

Nomor : 43 / TK.F / III/ 2019

Lamp :
Hal : Izin Penelitian

Medan, 15 Maret 2019

Nepada Yth.
Ibu Mestiana Br. Karo,S.Kep.Ns.M.kep.DNS
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl.Bungan Terompet
Medan

Dengan hormat,

Sebabungan dengan surat no. 241/STIKes/TK Penelitian/III/2019, Tanggal 02 Maret 2019 Perihal:
Permohonan Izin Penelitian mahasiswa STIKes a.n: Mega Rahmawaty Pasaribu di Sekolah TK Fajar
Jl.Hayam Wuruk No.11,maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dengan
ketentuan tetap mengikuti sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Sekolah

TK Fajar



Martha L. Aritonang, S.Pd.AUD

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan	:Pemberian Pendidikan Kesehatan Kemampuan Menggosok Gigi
Waktu	: 60 menit (2 kali pertemuan)
Sasaran	: Murid TK Fajar Medan
Pemberi materi	: Mega Rahmawaty Pasaribu

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap menggosok gigi mampu menambah kemampuan pada anak prasekolah di TK Fajar Medan.

2. Tujuan khusus

- a. Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ini murid TK Fajar Medan mampu mengetahui tentang menggosok gigi.
- b. Sesudah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ini murid TK Fajar Medan mampu memahami tentang menggosok gigi.

B. Materi : Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

C. Media : Laptop, LCD, Sikat gigi, Pasta gigi

D. Metode : Metode Simulasi dan Media Video Animasi

E. Kegiatan

Pertemuan I

No	Kegiatan/Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	Memberi salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan pendidikan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan Pre Test (15 menit)	Melakukan lembar observasi pada anak prasekolah	Melakukan tindakan sikat gigi
3	Penjelasan materi (10 menit)	Menampilkan media video animasi menggosok gigi dan mempraktikkan cara menggosok gigi	Mendengarkan dan memperhatikan
4	Kegiatan Post Test (15 menit)	Melakukan lembar observasi pada anak prasekolah	Melakukan tindakan sikat gigi
5	Evaluasi (10 menit)	Mempersilahkan peserta untuk mempraktikkan kembali cara menggosok gigi	Mempraktikan cara menggosok gigi
6	Penutup (5 menit)	Mengakhiri pertemuan dan ucapan terimakasih Mengucapkan salam	Mengucapkan salam

Pertemuan II

No	Kegiatan/Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	Memberi salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan pendidikan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan Pre Test (15 menit)	Melakukan lembar observasi pada anak prasekolah	Melakukan tindakan sikat gigi
3	Penjelasan materi (10 menit)	Menampilkan media video animasi menggosok gigi dan mempraktikkan cara menggosok gigi	Mendengarkan dan memperhatikan

4	Kegiatan Post Test (15 menit)	Melakukan observasi lembar pada anak prasekolah	Melakukan tindakan sikat gigi
5	Evaluasi (10 menit)	Mempersilahkan peserta untuk mempraktikan kembali cara menggosok gigi	Mempraktikan cara menggosok gigi
6	Penutup (5 menit)	Mengakhiri pertemuan dan ucapan terimakasih Mengucapkan salam	Mengucapkan salam

STKes SANTA ELISABETH MEDAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENGGOSOK GIGI (SOP)

A. DEFENISI

Menggosok gigi merupakan upaya atau cara yang terbaik untuk perawatan gigi dan dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan pada waktu akan tidur.

B. TUJUAN

1. Membersihkan gigi dari kotoran sisa makanan dan menciptakan kesegaran bau mulut
2. Membiasakan untuk sikat gigi
3. Membiasakan untuk bertanggung jawab dengan kebersihan diri
4. Membiasakan untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan tubuh

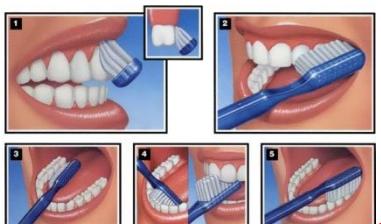
C. SASARAN

Pada anak TK Fajar Medan

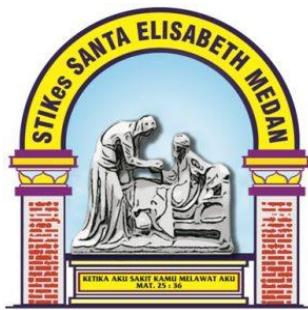
D. PROSEDUR

NO	KOMPONEN	WAKTU	ALAT UKUR
A	PENGKAJIAN 1. Kaji Pre Test kemampuan menggosok gigi 2. Kaji Post Test kemampuan menggosok gigi	5 menit	Lembar observasi
B	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN 1. Sikat gigi untuk anak 1 buah 2. Pasta gigi 1 buah 3. Gelas kumur/cangkir 4. Tissue	5 menit	Ruangan, Alat-alat sikat gigi, Anak dan Guru TK

	PERSIAPAN KLIEN 1. Memberi posisi tubuh nyaman		
C	PELAKSANAAN PROSEDUR <ol style="list-style-type: none"> Memegang sikat dengan bulu sikat menghadap ke atas Menuangkan pasta gigi dari ujung ke ujung bulu sikat gigi  Menggosok gigi bagian depan dengan cara naik turun Menggosok gigi bagian samping kanan dengan cara maju mundur Menggosok gigi bagian samping kiri dengan cara maju mundur Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kanan atas dengan cara maju mundur Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kiri atas dengan cara maju mundur Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kanan bawah dengan cara maju mundur Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kiri bawah dengan cara maju mundur Menggosok gigi bagian dalam kanan atas dengan cara maju mundur 	20 menit	Anak memperhatikan penjelasan menggosok gigi yang benar, anak memberikan respon yang baik.

	<p>11. Menggosok gigi bagian dalam kiri atas dengan cara maju mundur</p> <p>12. Menggosok gigi bagian dalam kanan bawah dengan cara maju mundur</p> <p>13. Menggosok gigi bagian dalam kiri bawah dengan cara maju mundur</p> <p>14. Menggosok gigi dalam bagian depan atas</p> <p>15. Menggosok gigi bagian depan bawah</p> <p>16. Menggosok lidah dengan vertikal</p>  <p>17. Berkumur dengan air bersih dan busanya hilang</p>  <p>18. Membersihkan peralatan menggosok gigi</p> <p>19. Mengembalikan peralatan menggosok gigi</p> 	
--	--	--

MODUL
MENGGOSOK GIGI



MEGA RAHMAWATY PASARIBU
032015032

STKes SANTA ELISABETH MEDAN

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

A. Definisi

Gosok gigi merupakan upaya atau cara yang terbaik untuk perawatan gigi dan dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan pada waktu akan tidur. Dengan menggosok gigi yang teratur dan benar maka plak yang ada pada gigi akan hilang. Hindari kebiasaan menggigit benda-benda yang keras dan makan makanan yang dingin dan terlalu panas. Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, gigi tidak berlubang, dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat ini tidak tercipta bau tak sedap. Kondisi ini hanya dapat dicapai dengan perawatan yang tepat (Mubarak, 2015).

B. TUJUAN

5. Membersihkan gigi dari kotoran sisa makanan dan menciptakan kesegaran bau mulut
6. Membiasakan untuk sikat gigi
7. Membiasakan untuk bertanggung jawab dengan kebersihan diri
8. Membiasakan untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan tubuh.

C. Cara merawat gigi dan mulut

Menurut Mubarak (2015) ada beberapa cara merawat gigi dan mulut sebagai berikut:

7. Tidak makan makanan yang terlalu manis dan asam.
8. Tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras (misal membuka tutup botol)
9. Menghindari kecelakaan seperti jatuh yang dapat menyebabkan gigi patah.

10. Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus, dan kecil sehingga dapat menjangkau bagian dalam gigi.
11. Meletakkan sikat pada sudut 45° di pertemuan antara gigi dan gusi dan sikat menghadap ke arah yang sama dengan gusi.
12. Menyikat gigi dari atas ke bawah dan seterusnya

D. Langkah-langkah Menggosok Gigi

Langkah-langkah menggosok gigi dengan baik dan benar menurut Rahmadhan (2010) adalah:

6. Ambil sikat gigi dan pasta gigi, peganglah sikat gigi dengan cara anda sendiri,oleskan pasta gigi di sikat gigi.
7. Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Mulai pada rahang atas dan lanjutkan ke rahang bawah.
8. Bersihkan seluruh bagian gigi graham pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali. Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan rahang bawah.
9. Bersihkan permukaan gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Lengkung gigi bagian depan dapat dilakukan dengan cara memegang sikat gigi secara vertikal menghadap ke depan. Menggunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi ke arah mahkota gigi. Dilakukan pada rahang atas dan dilanjutkan rahang bawah.

10. Terakhir sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi atau sikat lidah yang bertujuan untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri dan membuat nafas menjadi segar. Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi.

Berdasarkan pendapat Nur Aedi (2010) langkah-langkah menggosok gigi terdapat tujuh langkah. Langkah tersebut dapat dikaji lebih lanjut sesuai dengan karakteristik anak prasekolah berikut:

1. Mempersiapkan peralatan gosok gigi, seperti: sikat gigi dan pasta gigi.
2. Mengambil pasta gigi secukupnya di atas sikat gigi.
3. Menggosok gigi bagian depan atas dan bawah, arah menggosok naik turun.
4. Menggosok gigi bagian gigi dalam atas dan bawah, arah menggosok gigi dengan cara diputar.
5. Berkumur dengan air sampai bersih dan busanya hilang.
6. Mengembalikan perlatan pada tempatnya.

Berdasarkan dari pendapat ahli mengenai langkah-langkah menggosok gigi peneliti akan mengkaji langkah-langkah menggosok gigi untuk anak prasekolah. Kegiatan awal yang harus dilakukan adalah mengenalkan peralatan menggosok gigi seperti pasta gigi, sikat gigi, dan gelas kumur. Mengajarkan cara menuangkan pasta gigi di atas sikat gigi. Untuk mengajarkan cara menuangkan pasta gigi kepada anak prasekolah diberi ukuran sebesar biji jagung. Karena seringkali anak prasekolah dalam menggosok gigi, ukuran pasta gigi yang dituangkan ke sikat gigi terlalu banyak dan sering dibuat mainan. Selanjutnya mengajarkan langkah-langkah menggosok gigi dengan cara berulang-ulang. Ketika langkah-langkah

menggosok gigi sudah selesai, langkah terakhir adalah berkumur. Langkah ini yang perlu pengawasan lebih untuk kriteria anak prasekolah, karena sebagian besar anak prasekolah menelan air untuk berkumur. Maka dari itu, gunakan air matang untuk mengantisipasi kejadian tersebut.

STKes SANTA ELISABETH MEDAN

Lembar Penjelasan Kepada Responden

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mega Rahmawaty Pasaribu
NIM : 032015032

Saya mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar Tahun 2019”**. Untuk penulisan skripsi sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan sebagai Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian, untuk itu saya harap dengan kerendahan hati agar adik-adik bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi lembar observasi yang telah disediakan. Kerahasiaan jawaban dari adik-adik akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti. Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesedianya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada.

Saya ucapan terimakasih atas bantuan dan partisipasi adik-adik dalam pengisian lembar observasi.

Hormat Saya

(Mega Rahmawaty Pasaribu)

Informed Consent
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Initial : _____

Usia : _____

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk Fajar Tahun 2019”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Maret 2019

Peneliti

Responden

(Mega Rahmawaty Pasaribu)

()

LEMBAR OBSERVASI

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Simulasi Dan Media Video Animasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak

Prasekolah Di TK Fajar.

I. Data Demografi

Identitas Responden

No/Insial : _____

Usia : 3 Tahun
 4 Tahun
 5 Tahun
 6 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Berilah tanda cek (✓) pada kolom skor

- a. Skor 4: Jika anak prasekolah mampu mempraktikan secara benar dan tanpa bantuan.
- b. Skor 3: Jika anak prasekolah mampu mempraktikan dengan benar namun dengan bantuan verbal.
- c. Skor 2: Jika anak prasekolah mampu mempraktikan dengan benar namun dengan bantuan verbal dan non verbal.
- d. Skor 1: Jika anak prasekolah tidak mampu mengerjakan dengan benar walaupun dengan bantuan verbal namun non verbal.

II. Lembar observasi kemampuan Menggosok Gigi Sebelum

No	Kegiatan	Skor			
		1	2	3	4
1	Memegang sikat dengan bulu sikat menghadap ke atas				
2	Menuangkan pasta gigi dari ujung ke ujung bulu sikat gigi				
3	Menggosok gigi bagian depan dengan cara naik turun				
4	Menggosok gigi bagian samping kanan dengan cara maju mundur				
5	Menggosok gigi bagian samping kiri dengan cara maju mundur				
6	Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kanan atas dengan cara maju mundur				
7	Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kiri atas dengan cara maju mundur				
8	Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kanan bawah dengan cara maju mundur				
9	Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kiri bawah dengan cara maju mundur				
10	Menggosok gigi bagian dalam kanan atas dengan cara maju mundur				
11	Menggosok gigi bagian dalam kiri atas dengan cara maju mundur				
12	Menggosok gigi bagian dalam kanan bawah dengan cara maju mundur				
13	Menggosok gigi bagian dalam kiri bawah dengan cara maju mundur				
14	Menggosok gigi dalam bagian depan atas				
15	Menggosok gigi dalam bagian depan bawah				
16	Menggosok lidah dengan vertical				
17	Berkumur dengan air bersih dan busanya hilang				
18	Membersihkan peralatan menggosok gigi				
19	Mengembalikan peralatan menggosok gigi				

(Fachruniza, 2016)

III. Lembar Observasi Kemampuan Menggosok Gigi Sesudah

No	Kegiatan	Skor			
		1	2	3	4
1	Memegang sikat dengan bulu sikat menghadap ke atas				
2	Menuangkan pasta gigi dari ujung ke ujung bulu sikat gigi				
3	Menggosok gigi bagian depan dengan cara naik turun				
4	Menggosok gigi bagian samping kanan dengan cara maju mundur				
5	Menggosok gigi bagian samping kiri dengan maju mundur				
6	Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kanan atas dengan cara maju mundur				
7	Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kiri atas dengan cara maju mundur				
8	Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kanan bawah dengan cara maju mundur				
9	Menggosok gigi bagian kunyah sebelah kiri bawah dengan cara maju mundur				
10	Menggosok gigi bagian dalam kanan atas dengan cara maju mundur				
11	Menggosok gigi bagian dalam kiri atas dengan cara maju mundur				
12	Menggosok gigi bagian dalam kanan bawah dengan cara maju mundur				
13	Menggosok gigi bagian dalam kiri bawah dengan cara maju mundur				
14	Menggosok gigi dalam bagian depan atas				
15	Menggosok gigi dalam bagian depan bawah				
16	Menggosok lidah dengan vertical				
17	Berkumur dengan air bersih dan busanya hilang				
18	Membersihkan peralatan menggosok gigi				
19	Mengembalikan peralatan menggosok gigi				

(Fachruniza, 2016)

HASIL OUTPUT FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

	usia	JK	Kategori_Pre	Kategori_Post
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0
Mean		2.28	1.56	1.32
Median		2.00	2.00	1.00
Mode		2	2	1
Sum		114	78	66
				125

THY

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 tahun	3	6.0	6.0
	4 tahun	30	60.0	60.0
	5 tahun	17	34.0	34.0
	Total	50	100.0	100.0

VTR

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	22	44.0	44.0
	perempuan	28	56.0	56.0
	Total	50	100.0	100.0

Kategori_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	70.0	70.0
	cukup	14	28.0	28.0
	baik	1	2.0	2.0

Total	50	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Kategori_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	25	50.0	50.0
	baik	25	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Totalskor_Pre	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Totalskor2_Post	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Descriptives

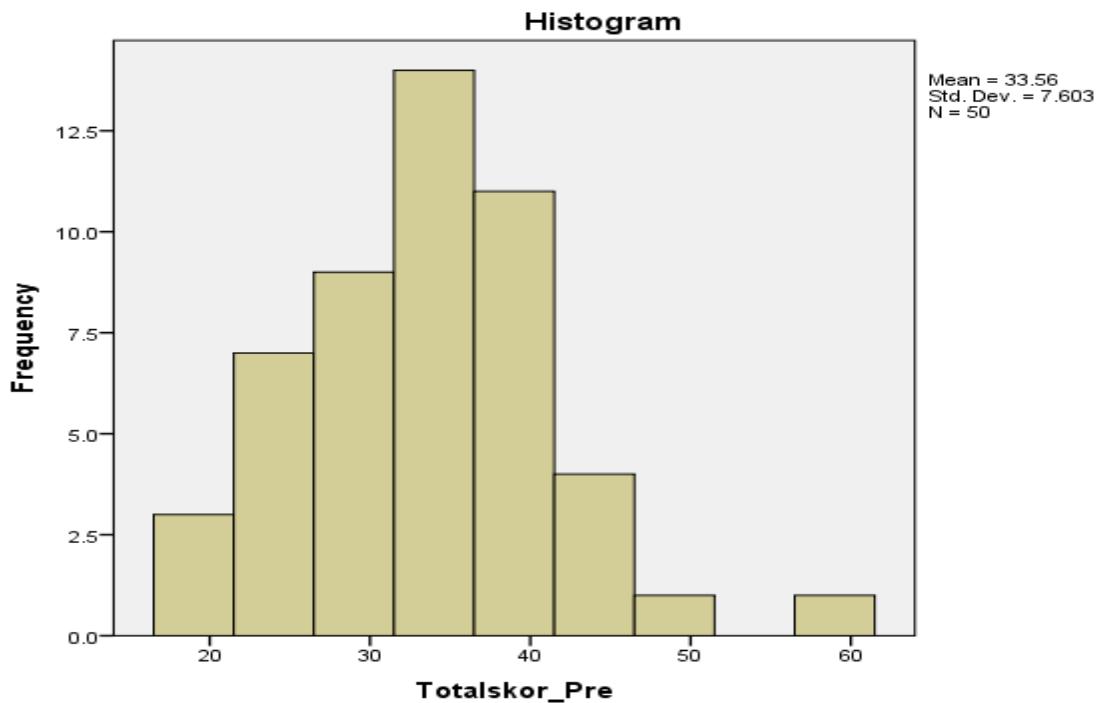
		Statistic	Std. Error
Totalskor_Pre	Mean	33.56	1.075
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.40
		Upper Bound	35.72
	5% Trimmed Mean		33.36
	Median		33.00
	Variance		57.802
	Std. Deviation		7.603
	Minimum		19
	Maximum		58
	Range		39
Totalskor2_Post	Interquartile Range		10
	Skewness		.453
	Kurtosis		1.069
	Mean		.941
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.97
		Upper Bound	59.75
	5% Trimmed Mean		57.57
	Median		57.00

Variance	44.245	
Std. Deviation	6.652	
Minimum	49	
Maximum	75	
Range	26	
Interquartile Range	9	
Skewness	.722	.337
Kurtosis	-.246	.662

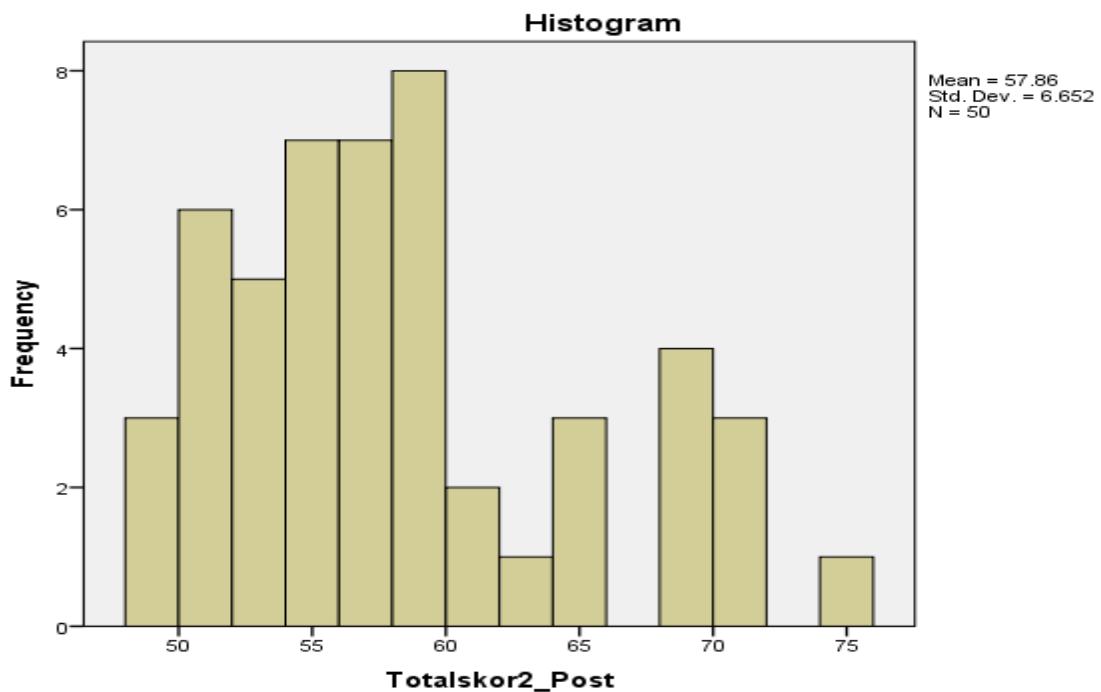
	Tests of Normality			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Totalskorpre	.081	48	.200*	.976	48	.434
Totalskorpost	.161	48	.003	.928	48	.006

HISTOGRAM SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI

~~ELISA~~
Totalskor_Pre



Totalskor2_Post



Wilcoxon Signed Ranks Test

WILCOXON SIGNED RANKS TEST

		Ranks	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Totalskor2_Post - Totalskor_Pre	Negative Ranks	0 ^a		.00	.00
	Positive Ranks	50 ^b		25.50	1275.00
	Ties	0 ^c			
	Total	50			

- a. Totalskor2_Post < Totalskor_Pre
- b. Totalskor2_Post > Totalskor_Pre
- c. Totalskor2_Post = Totalskor_Pre

Test Statistics^a

	Totalskor2_Post - Totalskor_Pre
Z	-6.158 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

STKes SANTA ELISABETH MEDAN

DOKUMENTASI PENELITIAN









SKRIPSI

Nama Mahasiswa

: Mega Rahmawaty Rosaribu

NIM

: 032015032

Judul

: Pengaruh Pendidikan berbantuan Egi:
dan MULU dengan Video Animasi Terhadap
Kemampuan Menggambar Egi pada Anak

Prasekolah di TK Raja Medan Tahun 2019

Nama Pembimbing I

: Jagentar P. Pare. S.kip., M.kip.

Nama Pembimbing II

: Amrita Gunting. S.kip., Ns.

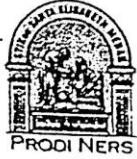
NO	HARI/ TANGGAL	FEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Selasa, 30/04-2019	Jagentar Pare	1. BAB 1 - BAB 5 2. SPSS 3. Hasil BAB 5 4. Perbaikan BAB 4 & BAB 5		
2	Kamis 02/05-2019	Jagentar Pare	- Perbaiki Uji tstat t-test - Perbaiki ty/ing error		
3	Jumat 10/05-2019	Jagentar Pare	- Perbaiki Jawaban mu - Perbaiki ty/ing error.		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Sabtu 11/05-2019	Jogerten Pone	Acc jilid		
2	Kamis	Amnita Ginting	- Pembahasan - SPBS		
6	Jumat, 10-05-2019	Amnita Ginting	- BAB5 & BAB6 - Membahas dari teori di BAB5 ke teori BAB6 - Membahas hasil dari Penelitian dan hasil riset - BAB6 G hasil temuan		
7.	Sabtu 11/05-2019	Amnita Ginting	Tambahkan jurnal di Pembahasan		
8	Sabtu 11/05-2019	Amnita Ginting	Acc dijilid		
9	Rabu 15/05-2019	Jogerten Pone	Konsul Revisi		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Sabtu 11/05-2019	Jogerten Pone	Acc jilid		
2	Kamis	Aminita Ginting	- Pembahasan - SPBS		
6	Jumat, 10-05-2019	Aminita Ginting	- BAB C & BAB G - Membahas dari teori di BAB 5 ke teori tulisan - Membahas hasil dari Penelitian dan hasil riset - BAB G hasil temuan		
7.	Sabtu 11/05-2019	Aminita Ginting	Tambahkan jurnal di Pembahasan		
8	Sabtu 11/05-2019	Aminita Ginting	Acc dijilid		
9	Rabu 15/05-2019	Jogerten Pone	Konsul Revisi		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Sabtu 11/05-2019	Jogerten Pone	Acc jilid		
2	Kamis	Amnita Ginting	- Pembahasan - SPBS		
6	Jumat, 10-05-2019	Amnita Ginting	- BAB5 & BAB6 - Membahas dari teori di BAB5 ke teori BAB6 - Membahas hasil dari Penelitian dan hasil riset - BAB6 hasil temuan		
7.	Sabtu 11/05-2019	Amnita Ginting	Tambahkan jurnal di Pembahasan		
8	Sabtu 11/05-2019	Amnita Ginting	Acc dijilid		
9	Rabu 15/05-2019	Jogerten Pone	Konsul Revisi		