

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN METODE *ROLE*
PLAY MENGGUNAKAN *PHANTOM* GIGI TERHADAP PRAKTIK
MENGgosok GIGI PADA SISWA SDN 003 dan SDN 002
MUARA BADAk ULU**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Serjana Kesehatan Masyarakat**



DISUSUN OLEH

NURHASANAH

1211308240219

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA
TAHUN 2016**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurhasanah

NIM : 1211308240219

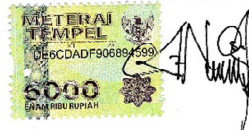
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Muhammadiyah
Samarinda

Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Role
Play Menggunakan Phantom Gigi Terhadap Praktik
Menggosok Gigi Pada Siswa SDN 003 Dan SDN 002 Muara
Badak Ulu

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No.17, tahun 2010).

Samarinda, 18 Juli 2016



Nurhasanah

1211308240219

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN METODE ROLE
PLAY MENGGUNAKAN PHANTOM GIGI TERHADAP RPAKTIK
MENGGOSOK GIGI PADA SISWA SDN 003 DAN 002
MUARA BADAK ULU**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

NURHASANAH

1211308240219

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal 28 Juni 2016

Pembimbing I



Ghozali MH, M.Kes

NIDN. 1114077102

Pembimbing II



Sri Sunarti, S.KM., MPH

NIDN. 1115037801

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM., MPH

NIDN. 1108108701

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN METODE ROLE
PLAY MENGGUNAKAN PHANTOM GIGI TERHADAP RPAKTIK
MENGgosok GIGI PADA SISWA SDN 003 DAN SDN 002
MUARA BADAk ULU

TAHUN 2016

LAPORAN PENELITIAN

DISUSUN OLEH :

NURHASANAH

1211308240219

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 02 Agustus 2016

Penguji I



Nur Rohmah, M.Kes

NIP. 197406232008122001

Penguji II



Ghozali MH, M.Kes

NIDN. 1114077102

Penguji III



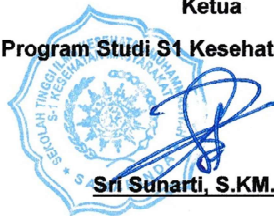
Sri Sunarti, S.KM., MPH

NIDN. 1115037801

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Sri Sunarti, S.KM., MPH

NIDN. 1115037801

iii

**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Role Play Menggunakan
Phantom Gigi terhadap Praktik Menggosok Gigi pada Siswa SDN 003
Dan SDN 002 Muara Badak Ulu**

Nurhasanah¹, Ghozali M H², Sri Sunarti³

INTISARI

Latar belakang: Karies gigi merupakan kerusakan jaringan keras gigi. Menurut Riskesdas 2013, data untuk pemeliharaan gigi pada umur ≥ 10 tahun yaitu 835.256, pemeriksaan gigi pada umur ≥ 12 tahun yaitu 789.771, prevalensi nasional masalah gigi adalah 25,9 dan sebanyak 14 provinsi yang mempunyai prevalensi masalah gigi diatas angka nasional. Cara untuk mencegah penyakit gigi adalah menggosok gigi, pencegahan ini dapat disampaikan melalui penyuluhan kesehatan menggunakan metode promosi kesehatan yaitu metode *Role play* menggunakan benda tiruan (*phantom*).

Metode penelitian: Kuasi eksperimen dengan desain *Nonequivalent Control Group* dengan melakukan *pretest* dan *posttest* praktik menggosok gigi. Populasi penelitian siswa kelas II SDN 003 dan 002 sebanyak 134. Jumlah sampel sebanyak 100 orang yang dibagi dua kelompok. Instrumen yang digunakan yaitu Lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann-whitney*

Hasil penelitian: Penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi dapat meningkatkan secara signifikan praktik menggosok gigi siswa yang ditunjukkan dengan hasil uji *wilcoxon* yaitu P-Value $0.00 < 0.05$, pada kelompok kontrol P-Value $0.159 > 0.05$ dan perbedaan kedua kelompok P-value $0.00 < 0.05$.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan pada penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi terhadap praktik menggosok gigi siswa SDN 003 Muara Badak Ulu dan terdapat perbedaan yang bermakna pada praktik menggosok gigi antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Kata kunci: *Role play*, Praktik Menggosok gigi

¹ Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda
Peminatan Promosi Kesehatan

^{2,3} Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Effect of Health Promotion with Role Play Method using Dental Phantom on the
Brushing Teeth Practice to Students at SDN 003 and SDN 002
Muara Badak Ulu**

Nurhasanah¹, Ghozali M. H.², Sri Sunarti³

ABSTRACT

Background Dental caries is dental hard tissue damage. According Riskesdas 2013, data for the maintenance of teeth at age ≥ 10 years is 835.256, dental examinations at age ≥ 12 years is 789.771, the national prevalence of dental problems is 25,9 and as many as 14 provinces with prevalence of dental problems above the national average. How to prevent dental disease are brushing teeth, this prevention can be delivered through health counseling using health promotion method that is Role Play using imitation objects (phantom).

Research Method Quasi-Experimental with Non-Equivalent Control Group design by performing pretest and posttest of brushing teeth practice. Research population of grade II at SDN 003 and 002 are as many as 134. Total sample are 100 people were divided into two groups. The instrument used is the observation sheet. Data are analyzed using Wilcoxon test and Mann-Whitney

Result of Research Health Counseling by the method of role play using dental phantom could increase the practice of brushing teeth significantly to students that shown by the results of Wilcoxon test namely $P\text{-Value } 0,00 < 0,05$ in the control group $P\text{-Value } 0,159 > 0,05$ and the difference of the two groups $P\text{-value } 0,00 < 0,05$.

Conclusion There is a significant effect to the health counseling method with role play using dental phantom on the brushing teeth practice to students at SDN 003 Muara Badak Ulu and there is a significant difference in the practice of brushing teeth between the experimental group that was given treatment with the control group that was not given treatment.

Keywords: Role Play, Practice of Brushing Teeth

¹Public Health Bachelor Study Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda at Health Promotion Interest

^{2,3} Public Health Bachelor Study Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warhmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin puji syukur atas kehadiran Allah AWT atas limpahan Rahmat dan karunia-NYA serta berkah dari junjungan Nabi Muhammad SAW sehingga laporan penelitian ini dapat diselesaikan. Laporan penelitian ini berjudul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode *Role Play* Menggunakan *Phantom* Gigi Terhadap Praktik Menggosok Gigi Pada Siswa SDN 003 dan SDN 002 Muara Badak Ulu". Dalam menyelesaikan Laporan penelitian ini, penulis mendapatkan masukan dan saran dari berbagai pihak. Ucapan terimakasih yang tulus penulis ucapkan kepada:

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Samarinda dan selaku Pembimbing I dan pengiji II yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga tersusunnya laporan penelitian ini.
2. Ibu Sri Sunarti S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Samarinda dan selaku pembimbing II dan penguji III yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga tersusunnya laporan penelitian ini.
3. Ibu Nur Rohmah, M.Kes selaku Penguji I Laporan Penelitian.

4. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM., M.PH selaku dosen koordinator mata kuliah skripsi.
5. Bapak/ Ibu Dosen program S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis.
6. Seluruh Keluarga tercinta terutama kedua Orang Tua yang telah memberikan dorongan dan semangat yang tiada henti kepada Peneliti.
7. Serta teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

Peneliti telah berupaya semaksimal mungkin dalam penyelesaian hasil penelitian ini. Namun peneliti menyadari masih terdapat banyak kelemahan dan kekurangan serta keterbatasan baik isi maupun tata bahasa. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan penelitian ini. Peneliti berharap laporan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan referensi bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Samarinda, 27 Juli 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR

Halaman Judul

Lembar Keaslian Penelitian	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Intisari	iv
Abstract.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	
Tujuan Umum Penelitian	8
Tujuan Khusus Penelitian	8
D. Manfaat	
1. Bagi Sekolah Dasar Negeri 003 Muara Badak Ulu	9
2. STIKES Muhammadiyah Samarinda	9
3. Bagi Mahasiswa STIKES Muhammadiyah.....	9

E. Keaslian Penelitian.....	10
-----------------------------	----

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	
1. Telaah Pustaka mengenai Anak Sekolah Dasar	11
2. Telaah Pustaka mengenai Gigi	16
3. Telaah Pustaka Mengenai Cara Menggosok Gigi	18
4. Telaah Pustaka mengenai Promosi Kesehatan.....	24
5. Telaah Pustaka mengenai Penyuluhan	27
6. Telaah Pustaka mengenai Media	29
7. <i>Role Play</i>	32
8. <i>Phantom Gigi</i>	37
B. Kerangka Teori.....	44
C. Kerangka Konsep.....	44
D. Hipotesis	44

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	46
B. Populasi dan Sampel	47
C. Waktu dan Tempat Penelitian	49
D. Definisi Operasional	49
E. Instrumen Penelitian	50
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	51
G. Teknik Pengumpulan Data.....	53
H. Teknik Analisis Data.....	53
I. Etika Penelitian	56
J. Jalannya Penelitian	57

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	60
B. Pembahasan	78
C. Keterbatasan Penelitian	90

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	92
B. Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA	xv
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional	49
Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Usia Responden SDN 003	62
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Usia Responden SDN 002	63
Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden SDN 003	63
Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden SDN 002	64
Tabel 4.5 Frekuensi Nilai Praktik Menggosok Gigi Sebelum Dan Sesudah Diberi Perlakuan Pada Kelompok Eksperimen SDN 003	65
Tabel 4.6 Frekuensi Nilai Praktik Menggosok Gigi Sebelum Dan Sesudah Diberi Perlakuan Pada Kelompok Kontrol SDN 002	66
Tabel 4.7 Frekuensi Selisih Nilai Praktik Menggosok Gigi Sebelum Dan Sesudah Diberi Perlakuan Pada Kelompok Eksperimen di SDN 003 dan Kelompok Kontrol di SDN 002	68
Tabel 4.8 Perbandingan Pretest dan Posttest Pada Kelompok Eksperimen di SDN 003	65
Tabel 4.9 Perbandingan Pretest dan Posttest Pada Kelompok Kontrol di SDN 002.....	71
Tabel 4.10 Hasil Pretest dan Posttest Praktik Menggosok Gigi Pada Siswa di SDN 003	73

Tabel 4.11 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Role Play Menggunakan Phantom Gigi pada siswa di SDN 003	74
Tabel 4.12 Hasil Pretest dan Posttest Praktik Menggosok Gigi Pada Siswa di SDN 002	75
Tabel 4.13 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Role Play Menggunakan Phantom Gigi pada siswa di SDN 002	75
Tabel 4.14 Hasil Perbedaan Rata-rata Praktik Menggosok Gigi Pada Kelompok Eksperimen di SDN 003 dan Kelompok Kontrol di SDN 002	76
Tabel 4.15 Perbedaan Pengaruh Praktik Menggosok Gigi pada Kelompok Eksperimen di SDN 003 dan Kelompok Kontrol di SDN 002..	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale	39
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian	44
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil uji ahli naskah role play
- Lampiran 2. Hasil uji ahli lembar observasi
- Lampiran 3. Lembar konsultasi
- Lampiran 4. Surat permohonan ijin penelitian di SDN 003 dan SDN 002
Muara Badak Ulu
- Lampiran 5. Surat keterangan dari SDN 003 dan SDN 002 Muara Badak
Ulu
- Lampiran 6. Surat permintaan data
- Lampiran 7. Lembar observasi
- Lampiran 8. Naskah Role Play
- Lampiran 9. Foto-foto dokumentasi
- Lampiran 10. Hasil *pretest-posttest* praktik menggosok gigi pada siswa
SDN 003 dan SDN 002.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang mendukung paradigma sehat dan merupakan strategi Pembangunan Nasional untuk mewujudkan Pembangunan kesehatan Indonesia Sehat 2010 (Dewi, 2015).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu keadaan dimana gigi dan mulut dalam keadaan yang bersih dan sehat, bebas dari plak dan kotoran lainnya yang berada diatas permukaan gigi seperti karang gigi ataupun sisa makanan dan tidak tercium bau busuk dari dalam mulut. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering dialami oleh anak-anak ataupun usia dewasa ialah karies gigi (Dewi, 2015).

Karies gigi merupakan kerusakan jaringan keras gigi, yaitu email, dentil dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan dan asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh

kerusakan bahan organiknya. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapikal yang dapat menyebabkan nyeri (Edwina, 2011).

Penyakit gigi ini merupakan penyakit yang sering dialami oleh anak-anak sehingga menyebabkan gigi berlubang dan menimbulkan rasa sakit pada gigi anak-anak. Karies gigi ini biasanya disebabkan oleh perilaku dari diri sendiri, kebiasaan tidak merawat kebersihan gigi dan mulut serta kebiasaan mengonsumsi makanan-makanan yang manis tanpa memperhatikan kebersihan gigi (Tarigan, 2012).

Penyakit karies gigi ini dapat dicegah sejak dini dengan cara melakukan tindakan pra erupsi dan pasca erupsi. Tindakan pra erupsi ini ditunjukkan pada kesempurnaan struktur enamel dan dentin atau gigi pada umumnya, yang mempengaruhi atau menentukan kekuatan dan kekerasan gigi adalah protein. Sedangkan tindakan pasca erupsi ini pada dasarnya hampir sama dengan pra erupsi hanya ditambah dengan kebersihan mulut dan gigi yang harus diperhatikan supaya tetap sehat, melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi secara berkala 6 bulan sekali, makan makanan yang menguatkan gigi dan gusi, dan kesehatan badan. Metode yang dapat digunakan untuk mengurangi karies gigi secara sistematis berdasarkan penggunaan terhadap kerja bakteri dalam fermentasi karbohidrat yaitu pengaturan diet, plak control, penggunaan flour,

dan menggosok gigi setelah melakukan aktivitas mulut atau makan (Tarigan, 2012).

Menggosok gigi merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi kejadian penyakit karies gigi, pencegahan karies gigi ini dapat dilakukan dengan menerapkan metode promosi kesehatan dan media promosi kesehatan. Salah satu metode promosi kesehatan yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan terjadinya karies gigi adalah penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan upaya untuk merubah perilaku seseorang, sekelompok orang atau masyarakat sehingga mempunyai kemampuan dan kebiasaan untuk berperilaku hidup sehat, penyuluhan kesehatan dapat menggunakan media promosi kesehatan (Edwina, 2009).

Dalam melakukan penyuluhan kesehatan diperlukan metode dan alat bantu. Metode ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Menurut Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2007) metode atau alat peraga berupa sandiwara berada pada lapisan kesembilan dari kerucut intensitas media. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan, alat peraga berupa sandiwara mempunyai intensitas yang cukup tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran karena sandiwara

dapat memperjelas konsep abstrak dan mentransformasikan pengetahuan verbal yang disampaikan.

Dalam penelitian ini metode sandiwara yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Role play* (bermain peran) dengan menggunakan alat bantu benda tiruan (*phantom*). *Role play* (bermain peran) dengan menggunakan benda tiruan (*phantom*) dapat lebih efektif sebagai cara untuk menyampaikan pesan penyuluhan karena lebih membantu menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran siswa-siswi, aspek audio-visual pada *role play* lebih memudahkan penerimaan informasi yang erat.

Usia yang paling rentan untuk terjadinya karies gigi yaitu pada usia 4-8 tahun, karena pada saat gigi susu (*primer*) akan bertahan sampai umur 6 tahun. Perlu dicatat bahwa pada usia 6-12 tahun adalah masa peralihan antara gigi susu ke gigi tetap. Maka antara usia 6-12 tahun tersebut disebut pula masa gigi bercampur atau gigi peralihan. Gigi yang paling akhir erupsi lebih rentan terhadap karies gigi. (Mastiarini, 2012).

Usia Sekolah Dasar (SD) merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk diantaranya menyikat gigi. Proses pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu

proses pendidikan yang timbul atas dasar kebutuhan akan kesehatan gigi dan mulut (Mastiarini, 2012).

Besarnya permasalahan di bidang kesehatan gigi dan mulut secara menyeluruh, dilakukan pengukuran di masyarakat dalam skala nasional. Melalui Riskesdas 2013, telah dilakukan pengumpulan data berbagai indikator kesehatan gigi dan mulut masyarakat, dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan instrumen genggam (kaca mulut) dan bantuan penerangan sinar matahari atau lampu senter. Wawancara dilakukan pada responden semua umur dengan jumlah sampel keseluruhan 1.027.763 orang. Data yang didapat adalah masyarakat bermasalah gigi dan mulut, tindakan yang diterima oleh responden dari tenaga medis gigi dan EMD. Untuk perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (umur ≥ 10 tahun) dengan jumlah sampel 835.256 responden, dan pemeriksaan gigi serta melihat kondisi gigi dan mulut (umur ≥ 12 tahun) dengan jumlah sampel 789.771 responden. Prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9 persen, sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional. (Rikesdas, 2013).

Data pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD dan setingkatnya yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2013, tiga tertinggi terdapat 419

siswa-siswi SD dan setingkatnya di daerah Sunagai Merdeka, 532 siswa-siswi SD dan setingkatnya di daerah Mangkurawang dan 1.729 siswa-siswi SD dan setingkatnya di daerah Muara Badak yang memerlukan perawatan gigi, tiga tertinggi pada tahun 2014 terdapat di daerah Sungai Mariam sebanyak 338 siswa-siswi SD dan setingkatnya, Mangkurawang sebanyak 410 siswa-siswi SD dan setingkatnya dan Muara Badak sebanyak 1.565 siswa-siswi SD dan setingkatnya yang memerlukan perawatan gigi, sedangkan pada tahun 2015 terdapat 663 siswa-siswi SD dan setingkatnya yang mendapatkan perawatan gigi disekolah. Adapun alasan peneliti memilih Muara Badak dikarenakan Kecamatan Muara Badak adalah tertinggi pertama pada tahun 2013 dan 2014 berdasarkan data yang memerlukan perawatan gigi pada anak sekolah dasar dan mengalami peningkatan, sedangkan pada tahun 2015 Muara Badak masih memasuki lima tertinggi untuk angka yang mendapatkan perawatan gigi pada usia anak sekolah dasar.

Berdasarkan Data UKGS dari Puskesmas Muara Badak Tahun 2015, terdapat tiga sekolah tertinggi yang memerlukan perawatan gigi adalah SDN 003 Muara Badak Ulu sebanyak 92 siswa-siswi yang memerlukan perawatan gigi dari hasil pemeriksaan gigi disekolah, SDN 009 Muara Badak Ulu sebanyak 71 siswa-siswi yang memerlukan perawatan gigi dari hasil pemeriksaan gigi disekolah dan SDN 002 Muara Badak Ulu sebanyak 60 siswa-siswi

yang memerlukan perawatan gigi dari hasil pemeriksaan gigi di sekolah.

Adapun alasan peneliti dalam memilih SDN 003 Muara Badak Ulu sebagai tempat penelitian dikarenakan sekolah tersebut adalah sekolah yang tertinggi perama untuk angka yang memerlukan perawatan gigi dari hasil pemeriksaan gigi pada tahun 2015, selain itu berdasarkan observasi bahwa untuk metode bermain peran tidak pernah digunakan dalam menyampaikan penyuluhan dan pada saat penyuluhan kesehatan khususnya cara menggosok gigi petugas yang melakukan penyuluhan dari tim UKGS puskesmas menyampaikan pesan dari penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah tanpa menggunakan alat peraga ataupun media lainnya.

Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak dini pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah masih kurang mengetahui dan mengerti dalam memelihara kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, tingginya prevalensi karies gigi pada anak-anak antara lain disebabkan karena buruknya perawatan gigi.

Berdasarkan latar belakang diatas Peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Pengaruh Penyuluhan kesehatan dengan Metode *Role Play* Menggunakan *Phantom* Gigi Terhadap

Praktik Menggosok Gigi Pada Siswa SDN 003 dan SDN 002 Muara Badak Ulu”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat Pengaruh Penyuluhan kesehatan dengan Metode *Role Play* Menggunakan *Phantom* Gigi Terhadap Praktik Menggosok Gigi Pada Siswa SDN 003 dan SDN 002 Muara Badak Ulu?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada *pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode role play* menggunakan *phantom* terhadap praktik menggosok gigi pada siswa SDN 003 dan SDN 002 Muara Badak Ulu.

2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengidentifikasi praktik menggosok gigi pretest dan posttest pada siswa SDN 003 dan SDN 002 Muara Badak Ulu.
- b. Untuk menganalisis perbedaan praktik menggosok gigi sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode *role play* menggunakan *phantom* gigi *pada kelompok eksperimen*.

- c. Untuk menganalisis perbedaan praktik menggosok gigi pada siswa antara kelompok eksperimen dan kelompok control.

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi SDN 003 dan SDN 002 Muara Badak Ulu.

Agar sekolah dapat melakukan pencegahan dan penanggulangan kejadian penyakit gigi dan mulut melalui program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan sebagai tambahan koleksi kepustakaan yang dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Mahasiswa.

Menambah wawasan mahasiswa mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi.

E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Tujuan	Variabel	Desain Penelitian	Subjek Penelitian	Lokasi
1	Dewi, Dkk (2015).	Untuk melihat pengaruh media phantom gigi	Pendidikan kesehatan dengan media phantom terhadap Praktik sikat	Quasi Eksperimen	Siswa Kelas IV dan V yang berusia 10 tahun	SN Negeri Mustokorejo

		terhadap praktik sikat gigi anak kelas IV dan V.	gigi.		dan lebih dari 11 tahun	
2.	Nurhidayat, dkk (2012)	Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara media power point dan flip chart	Media Power Poin dan flip chart terhadap pengetahuan.	Quasi Eksperimen	Siswa SDN Sukerejo 02 dan SDN 03 gunung jati Semarang.	SDN Sukerejo 02 dan SDN 03 Gunung Jati Semarang
3	Ernita Kurnia Sari, (2013)	Untuk melihat pengaruh metode permainan simulasi ular tangga terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan gosok gigi.	Pendidikan Kesehatan dengan Metode permainan simulasi ular tangga terhadap perubahan pengetahuannya, sikap dan aplikasi tindakan gosok gigi.	Quasi eksperimen.	Siswa kelas II Sekolah SD Wilayah Paron Ngawi	SD Wilayah Paron Ngawi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka.

1. Anak Usia Sekolah.

Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Sari, 2014).

a. Ciri-ciri Anak Usia Sekolah.

Orang tua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah, yaitu sebagai berikut:

- 1) Label yang digunakan oleh orang tua.
 - a) Usia yang menyulitkan merupakan suatu masa dimana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan dimana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya daripada oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.

- b) Usia tidak rapi merupakan suatu masa dimana anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Sekalipun ada peraturan keluarga yang ketat mengenai kerapihan dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa saja yang taat, kecuali kalau orang tua mengharuskan melakukannya dan mengancam dengan hukuman.

2) Label yang digunakan oleh para pendidik.

- a) Usia sekolah dasar.

Pada usia tersebut anak diharapkan memperoleh dasar-dasar pengetahuan yang dianggap penting untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa, dan mempelajari berbagai keterampilan penting tertentu, baik keterampilan kurikuler maupun ekstra kurikuler.

- b) Periode kritis.

Suatu masa di mana anak membentuk kebiasaan untuk mencapai sukses, tidak sukses, atau sangat sukses. Sekali terbentuk, kebiasaan untuk bekerja dibawah, diatas atau

sesuai dengan kemampuan cenderung menetap sampai dewasa. telah dilaporkan bahwa tingkat perilaku berprestasi pada masa kanak-kanak mempunyai korelasi yang tinggi dengan perilaku berprestasi pada masa dewasa.

3) Label yang digunakan ahli psikologi

a) Usia berkelompok.

Suatu masa di mana perhatian utama anak tertuju pada keinginan diterima oleh teman-teman sebaya sebagai anggota kelompok, terutama kelompok yang bergengsi dalam pandangan temantemannya. Oleh karena itu, anak ingin menyesuaikan dengan standar yang disetujui kelompok dalam penampilan, berbicara, dan perilaku.

b) Usia penyesuaian diri.

Suatu masa dimana perhatian pokok anak adalah dukungan dari teman-teman sebaya dan keanggotaan dalam kelompok.

c) Usia kreatif.

Suatu masa dalam rentang kehidupan dimana akan ditentukan apakah anak-anak

menjadi konformis atau pencipta karya yang baru yang orisinal. Meskipun dasar-dasar untuk ungkapan kreatif diletakkan pada awal masa kanak-kanak, namun kemampuan untuk menggunakan dasar-dasar ini dalam kegiatan-kegiatan orisinal pada umumnya belum berkembang sempurna sebelum anak-anak belum mencapai tahun-tahun akhir masa kanak-kanak.

d) Usia bermain.

Bukan karena terdapat lebih banyak waktu untuk bermain daripada dalam periode-periode lain hal mana tidak dimungkinkan lagi apabila anak-anak sudah sekolah melainkan karena terdapat tumpang tindih antara ciri-ciri kegiatan bermain anak-anak yang lebih muda dengan ciri-ciri bermain anak-anak remaja. Jadi alasan periode ini disebut sebagai usia bermain adalah karena luasnya minat dan kegiatan bermain dan bukan karena banyaknya waktu untuk bermain

b. Perkembangan anak usia sekolah.

Perkembangan anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

- 1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum.
- 2) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
- 3) Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya.
- 4) Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
- 5) Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung.
- 6) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.
- 7) Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai.
- 8) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.
- 9) Mencapai kebebasan pribadi (Ferry. 2014).

2. Gigi

a. Definisi Gigi.

Gigi merupakan salah satu organ pengunyah yang terdiri dari gigi pada rahang atas dan rahang bawah, gigi terdiri dari tiga bagian yaitu mahkota gigi, akar gigi dan leher gigi. Gigi susu mulai tumbuh ketika bayi berumur 6 bulan setelah bayi berumur 2 tahun maka seluruh gigi yang berjumlah 20 buah sudah tumbuh sempurna (Irma, 2013).

b. Bagian-bagian gigi.

Bentuk gigi berbeda sesuai dengan fungsinya, gigi seri untuk memotong gigi taring yang runcing untuk menahan dan merobek, geraham untuk menghaluskan makanan. Walaupun bentuknya berbeda-beda semua mempunyai susunan yang sama, gigi terdiri atas:

1) Mahkota gigi (mahkota klinis).

Bagian yang menonjol diatas gusi, sedangkan mahkota anatomis adalah bagian gigi yang dilapisi email.

2) Akar gigi.

Bagian yang terpendam dalam alveolus dalam tulang maksilla atau mandibula.

3) Leher gigi.

Tempat terbentuknya mahkota anatomis dan akar gigi.

Dengan perawatan yang baik kita akan dapat mencegah penyakit gigi yaitu karies gigi dan plak. Karies gigi merupakan salah satu penyakit pada jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada di karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva. Untuk mencegah terjadinya penyakit pada gigi atau karies gigi dapat dilakukan dengan cara membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan yang biasanya tertinggal diantara gigi. Didalam mulut sebenarnya sudah mempunyai system pembersihan sendiri yaitu air ludah, tetapi dengan makanan modern sekarang pembersih alami tidak lagi dapat berfungsi dengan baik. Sehingga kita juga harus menggunakan sikat gigi sebagai alat pembantu untuk membersihkan gigi dan mulut.

Pembersihan plak secara mekanis dan sisa-sisa makanan dari permukaan gigi dengan menyikat gigi merupakan metode utama dalam pencegahan karies gigi. Menggosok gigi dan menggunakan benang gigi dapat menghilangkan plak yang bermuatan bakteri-bakteri,

sehingga jumlah mikroorganisme mulut menurun serta membuka permukaan gigi bagi komponen-komponen air ludah yang dapat remineralisasi kembali lagi (Irma, 2013).

3. Menggosok Gigi.

a. Defiisi Menggosok Gigi.

Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan, bakteri dan plak. Dalam membersihkan gigi harus memperhatikan pelaksanaan waktu yang tepat dalam membersihkan gigi, penggunaan alat yang tepat dalam membersihkan gigi dan cara yang tepat untuk membersihkan gigi. Oleh karena itu, kebiasaan menggosok gigi merupakan tingkah laku manusia dalam membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan yang dilakukan secara terus-menerus meliputi kebiasaan pelaksanaan waktu membersihkan gigi, kebiasaan alat yang digunakan untuk membersihkan gigi serta kebiasaan cara dalam membersihkan gigi (Setiyawati, 2012).

b. Cara Menggosok Gigi.

Cara menyikat gigi yang benar yaitu dengan melakukan 4 tepat 5 sempurna diantaranya yaitu:

1) Tepat alat

Tepat alat adalah harus benar dalam memilih alat yang digunakan untuk membersihkan gigi, tepat alat yang dimaksud adalah sikat gigi. Berikut adalah kriteria dalam memilih sikat gigi yang baik:

- a) Gagang sikat harus halus, agar memudahkan mengontrol gerakan pada saat menggosok gigi atau menyikat gigi.
- b) Kepala sikat tidak lebar dan membulat agar tidak melukai jaringan lunak lain seperti gusi dan pipi pada saat menggosok atau menyikat gigi bagian belakang.
- c) Bulu sikat dipilih yang lembut agar tidak melukai gusi dan mudah masuk kesela-sela gigi.

2) Tepat cara

Tepat cara yang dimaksud adalah cara-cara dalam menggosok gigi, karena percuma saja menggosok gigi atau menyikat gigi berkali-kali dalam sehari kalau cara dalam menggosok gigi masih salah. Berikut gerakan menggosok gigi yang benar adalah:

- a) Gerakan untuk bagian luar gigi depan adalah dengan cara menggerakkan sikat gigi dengan cara keatas dan kebawah atau dengan cara vertikal, jangan menggosok dengan cara mengerakan sikat gigi menyamping bolak-balik atau horizontal karena bisa menyebabkan kerusakan pada bagian gusi.
- b) Gerakan bagian luar gigi belakang adalah dengan cara menggerakkan sikat gigi maju mundur atau memutar, jangan menggosok dengan cara naik turun atau vertical karena gerakan tersebut tidak efektif membersihkan gigi belakang bagian luar.
- c) Untuk gigi bagain dalam dari gigi depan dan belakang harus disikat dengan cara gerakan menarik maju mundur sikat gigi.

Menurut Depkes RI (2000), tehnik menyikat gigi sebagai berikut:

- a) Sikatlah semua permukaan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek atau atas bawah, sedikitnya delapan kali gerakan setiap permukaan gigi.

- b) Permukaan gigi yang menghadap ke bibir disikat dengan gerakan naik turun.
 - c) Permukaan gigi yang menghadap ke pipi disikat dengan gerakan naik turun agak memutar.
 - d) Permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah disikat dengan gerakan maju mundur.
 - e) Permukaan gigi yang menghadap ke langit-langit atau lidah disikat dengan gerakan dari arah gusi ke permukaan gigi.
 - f) Setelah permukaan gigi selesai disikat, berkumur satu kali saja agar sisa *fluor* masih ada pada gigi.
- 3) Tepat waktu

Tepat waktu yang dimaksud adalah waktu menyikat gigi tiap hari. Menggosok gigi pagi hari dilakukan setelah sarapan bukan saat mandi pagi, kecuali mandi pagi dilakukan setelah sarapan maka menggosok gigi pada saat mandi bisa dilakukan. Jika menggosok gigi sebelum sarapan, nanti setelah sarapan akan malas menggosok gigi lagi dan gigi baru akan dibersihkan lagi dimalam hari sebelum

tidur. Sisa makanan yang dibiarkan selama 12 jam lebih tanpa dibersihkan sama dengan mengundang bakteri bertamu dan menyebabkan gigi berlubang. Waktu menggosok gigi pada malam hari adalah sebelum tidur, bukan setelah melakukan makan malam (Erwana, 2013).

Menggosok gigi yang efektif sedikitnya dua kali sehari, yaitu setiap setelah makan dan sebelum tidur malam. Menggosok gigi setelah makan dapat membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel digigi setelah makan, dengan itu menggosok gigi yang baik pada saat pagi hari adalah setelah sarapan pagi (Setiyawati, 2012).

4) Tepat target

Tepat target adalah meliputi tepat membersihkan daerah yang perlu dibersihkan. Gigi bukan hanya bagian depan dan bagian luar saja, tetapi gigi juga terdapat bagian belakang dan bagian dalam. Pada bagian-bagian ini terkadang lupa dibersihkan bahkan sengaja lupa dibersihkan.

5) 5 Sempurna

Gunakan alat bantu, daerah gigi dan mulut yang perlu dibersihkan adalah gigi, pipi, lidah dan langit-

langit. Jadi selain sikat gigi, perlu alat bantu lain. Jika memerlukan alat bantu pilih yang bisa digunakan adalah pembersih lidah, obat kumur, dan dental floss (benang gigi).

c. Manfaat Menggosok Gigi.

1) Manfaat menggosok gigi setelah makan pagi.

Gigi memiliki peranan yang sangat penting, selain berfungsi mempermudah mengunyah makanan, gigi juga berpengaruh terhadap keindahan seseorang. Manfaat yang diperoleh dalam menggosok gigi pada saat setelah sarapan pagi adalah:

- a) Mencegah gigi berlubang.
- b) Menyegarkan nafas.
- c) Menjadi lebih percaya diri.
- d) Membiasakan makan pagi dirumah.
- e) Aktifitas yang dilakukan akan lebih semangat dan focus.

2) Manfaat menggosok gigi sebelum tidur.

Pada malam hari kuman akan semakin berkembang pada saat tidur malam, dimana mulut tidak melakukan aktifitas. Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting, kuman itu tidak tidur dan

aktifitas kuman dimalam hari akan meningkat dua kali lipat dari siang hari dimana pada saat mulut kita tidak melakuakn aktifitas seperti, makan, minum dan ngobrol, air liur yang memang berfungsi sebagai antiseptic alami dalam mulut kita akan berkurang, maka kemampual saliva yang berfungsi untuk menetralsir kuman-kuman dalam mulut juga berkurang (Rilhardin, 2012).

4. Promosi Kesehatan.

a. Pengertian Promosi Kesehatan.

Promosi Kesehatan adalah upaya upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan.

Sasaran Promosi kesehatan dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

1) Sasaran Primer

Sasaran ini dikelompokkan menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu

hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

2) Sasaran Sekunder.

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Upaya promosi yang ditujukan kepada sasaran primer ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3) Sasaran tersier.

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

b. Metode promosi kesehatan.

Metode kesehatan menurut Notoadmojo 2010 metode promosi kesehatan dapat dibagi menjadi:

1) Metode promosi kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promoter kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi.

2) Metode promosi kesehatan kelompok

Metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua yakni kelompok kecil dan kelompok besar. Disebut kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang, sedangkan kelompok besar bila sasaran tersebut di atas 15-50 orang. Oleh sebab itu, metode promosi kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi dua yaitu:

a) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya: diskusi kelompok, metode curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi, dan sebagainya.

b) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya: metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan Tanya jawab, seminar, lokakarya dan sebagainya.

3) Metode promosi kesehatan massal

Apabila sasaran promosi kesehatan adalah massal atau publik, maka metode-metode dan teknik promosi kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode promosi kesehatan massa, seperti:

- a) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi.
- c) Penggunaan media cetak, seperti Koran, majalah, buku, leaflet, selebaran, poster dan sebagainya.
- d) Penggunaan media diluar ruangan, misalnya: spanduk, umbul-umbul dan sebagainya.

5. Penyuluhan.

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program

(Depkes, 2011). Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan untuk perorangan, kelompok antara lain kelompok terarah, simulasi, demonstrasi/praktik yang melibatkan peserta dan lain-lain. Metode yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai dari penyuluhan kesehatan tersebut. Tujuannya menyangkut tiga hal, yaitu peningkatan pengetahuan (*knowledge*), perubahan sikap (*attitude*), dan ketrampilan atau tingkah laku (*practice*), yang berhubungan dengan masalah kesehatan masyarakat.

Menurut Depkes 2011 dalam Hamdalah (2013), kiat melakukan penyuluhan yang terbaik adalah:

- a. Informasi yang diberikan sesuai dengan keadaan atau permasalahan peserta.
- b. Dalam melaksanakan penyuluhan dapat menggunakan berbagai jenis media antara lain lembar balik, poster, leaflet, lembar simulasi dan sebagainya.
- c. Penjelasan yang diberikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat.
- d. Saran yang diberikan jelas dan praktis sehingga bisa langsung dilaksanakan oleh sasaran.
- e. Beri kesempatan kepada peserta untuk bertanya, bukan hanya mendengarkan saja.

Adapun proses-proses untuk dilakukannya penyuluhan kesehatan/pendidikan kesehatan tersebut yaitu:

a. Input

Input dari pendidikan kesehatan ini adalah subjek belajar (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya.

b. Proses

Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

c. Output

Output adalah hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar itu sendiri (Nursalam, 2008).

6. Media

a. Pengertian Media.

Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator. Ada beberapa pakar psikologi memandang bahwa dalam berkomunikasi antarmanusia, media yang paling dominan dalam berkomunikasi adalah pancaindra manusia, seperti mata dan telinga. Pesan-pesan yang diterima pancaindra selanjutnya diproses dalam pikiran manusia untuk

mengontrol dan menentukan sikapnya terhadap sesuatu, sebelum dinyatakan dalam tindakan (Cangara, 2015).

b. Fungsi Media.

Media memiliki beberapa fungsi, diantaranya adalah:

- 1) Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki audience. Pengalaman audience berbeda-beda, tergantung dari faktor-faktor yang menentukan kekayaan pengalaman anak, seperti ketersediaan buku, kesempatan melancong, dan sebagainya. Media pembelajaran dapat mengatasi perbedaan tersebut. Jika audience tidak mungkin dibawa ke objek langsung yang dipelajari, maka objeknyalah yang dibawa langsung ke audience. Objek yang dimaksud bisa dalam bentuk nyata, miniature, model, maupun bentuk gambar-gambar yang dapat disajikan secara audio visual dan audian.
- 2) Media pembelajaran dapat melampaui batasan ruang promosi. Banyak hal yang tidak mungkin dialami secara langsung didalam promosi oleh

para audience tentang suatu objek yang disebabkan, karena: objek terlalu besar, objek terlalu kecil, objek yang bergerak terlalu lambat ataupun terlalu cepat, objek yang terlalu kompleks, objek yang bunyinya terlalu halus, objek yang mengandung bahan yang berbahaya dan risiko tinggi. Melalui penggunaan media yang tepat maka semua objek itu dapat disajikan kepada audience.

- 3) Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara audience dengan lingkungannya.
- 4) Media menghasilkan keseragaman pengamatan.
- 5) Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret, dan realistik.
- 6) Media membangkitkan keinginan dan minat baru.
- 7) Media membangkitkan motivasi dan merangsang anak untuk belajar.
- 8) Media memberikan pengalaman yang integral atau menyuluh dari yang konkret sampai dengan abstrak (Kholid, 2012).

7. *Role play* (Bermain Peran).

a. Definisi *Role play*.

Role playing (bermain peran) merupakan sejenis permainan gerak yang di dalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang. *Role Play* (Bermain peran) adalah berasal dari sucidrama metedologi yang dapat digunakan untuk membantu siswa-siswi memahami aspek-aspek yang lebih halus, seperti sastra, ilmu social dan beberapa aspek ilmu pengetahuan atau matematika. Lebih jauh lagi, hal itu dapat membantu mereka menjadi lebih tertarik dan terlibat, tidak hanya belajar mengenai materi, tetapi juga belajar untuk mengintegrasikan pengetahuan dalam tindakan, dengan mengatasi masalah, mengeksplorasi alternative dan mencari solusi baru serta kreatif. Bermain peran merupakan suatu cara penguasaan bahan-bahan pelajaran melalui pengembangan imajinasi dan penghayatan dilakukan siswa dengan memerankannya sebagai tokoh hidup atau benda mati. Permainan ini pada umumnya dilakukan lebih dari satu orang, hal itu bergantung kepada apa yang diperankan. Pengertian lain dari *role play* atau bermain peran ini adalah pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang untuk

mengkreasi peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa actual atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa yang akan datang.

Bermain peran ini merupakan proses pembelajaran ditekankan pada keterlibatan emosional dan pengamatan indera ke dalam suatu situasi masalah yang secara nyata dihadapi, baik guru maupun siswa. Role play atau bermain peran ini bisa juga disebut dramatisasi, hanya bedanya tidak disiapkan terlebih dahulu naskahnya (Seselia, 2012).

b. Teknik *Role Play* (Bermain Peran).

Teknik bermain peran termasuk dalam drama aktif, dalam drama aktif dibagi menjadi empat yaitu:

- 1) *Role adoption*, yaitu istilah untuk menggambarkan jenis kegiatan drama dimana hanya satu pembelajar dari kelompok pasangan mengambil identitas baru, mengubah praktik dan eksploitasi teks ke dalam kinerja nyata. Peran adopsi juga bisa didasarkan pada karakter dalam suatu bagian membaca dalam buku teks. Salah satu dari setiap pasangan menjadi karakter utama dari teks dan pasangan bebas untuk mengajukan pertanyaan kepada tokoh tersebut.

- 2) *Prescribed role play*, yaitu kegiatan dalam bentuk drama karena kegiatan ini lebih difokuskan pada situasi fungsional dengan serangkaian tugas yang harus diselesaikan dalam situasi tertentu. Biasanya siswa diajarkan ekspresi yang diperlukan dan telah dirumuskan sebelumnya dan kosa kata yang terkait. Jenis bermain peran ini menawarkan latihan kepada pembelajar untuk di kemudian hari, komunikasi dengan melibatkan pembelajar dalam situasi simulasi, memaksa mereka untuk memenuhi kebutuhan dan mengekspresikan makna dengan menggunakan sumber linguistik yang terbatas. Penerapan bermain peran ini biasanya menggunakan media yang disebut *talk cards*. Pembelajar menggunakan kartu tersebut sebagai dasar topik dalam berkomunikasi.
- 3) *Free role play*; pada teknik ini para pembelajar merancang adegan mereka sendiri. Keuntungan dari penerapan jenis permainan peran ini adalah pembelajar yang kurang kemampuannya dapat membatasi diri pada kemampuan mereka. Sebaliknya, pembelajar yang memiliki kemampuan lebih ada kebebasan untuk berkreasi dan

pengambilan risiko. Pada penerapan teknik ini digunakan beberapa teks yang berisi petunjuk yang bisa dijadikan topik dalam percakapan.

- 4) *Free role play from a text*, Selain menggunakan teks ada teknik *free role play* tanpa menggunakan teks. Pada permainan peran jenis ini tidak ada persiapan waktu sebelumnya, baik bagi pembelajar maupun pengajar. Beberapa orang ditunjuk untuk maju ke depan kelas menjadi orang-orang yang digambarkan dalam sebuah insiden dalam sehari-hari.

c. Kelebihan dan kekurangan *role play* (bermain peran).

Sebagaimana dengan cara pembelajaran yang lain, *role play* memiliki kelebihan dan kekurangan, karena secara prinsip tidak ada satupun metode pembelajaran yang sempurna, semua saling melengkapi satu sama lain. Kelebihan dan kekurangan *role play* adalah sebagai berikut:

1. Kelebihan *role play*.
 - a) Dapat berkesan dengan kuat dan tahan lama dalam ingatan siswa.

- b) Sangat menarik bagi siswa, sehingga memungkinkan kelas menjadi dinamis dan penuh antusias.
- c) Membangkitkan gairah dan semangat optimism dalam diri siswa serta menimbulkan rasa kebersamaan dan kesetiakawanan yang tinggi.
- d) Dapat menghayati peristiwa yang berlangsung dengan mudah, dan dapat memetik butir-butir hikmah yang terkandung didalam dengan penghayatan siswa sendiri.
- e) Dimungkinkan dapat meningkatkan kemampuan profesional siswa dan dapat menumbuhkan atau membuka kesempatan bagi lapangan kerja.

2. Kelemahan *role play*.

- a) Jika tidak dipersiapkan dengan baik ada kemungkinan tidak akan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh.
- b) Bermain peran tidak akan berjalan dengan baik jika suasana kelas tidak mendukung.
- c) Bermain peran tidak selamanya menuju arah yang diharapkan seseorang yang

memainkan. Bahkan juga bisa berlawanan arah dengan yang diharapkan.

- d) Sering mengalami kesulitan untuk memerankan peran secara baik, khususnya jika mereka tidak diarahkan atau tidak ditugasi dengan baik. Jadi perlu mengenal dengan baik apa yang diperankannya.
- e) Bermain peran memerlukan waktu yang lebih lama.
- f) Untuk melancarkan bermain peran, diperlukan kelompok yang sensitive, imajinatif, terbuka saling mengenal hingga berkerjasama dengan baik (Seselia, 2012).

8. *Phantom Gigi.*

Phantom gigi adalah alat peraga yang digunakan untuk pengetahuan tentang anatomi tubuh yang digunakan oleh siswa-siswi sekolah kedokteran, keperawatan, bahkan bidan dalam menangani pasien. Alat peraga ini akan membantu dalam melakukan penyuluhan kesehatan dan pendidikan kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan mudah dipahami oleh masyarakat atau pun orang yang mendapatkan penyuluhan baik mahasiswa, siswa-siswi maupun masyarakat dapat menerima pesan dari

penyuluhan dengan jelas dan mudah dipahami. Dengan alat peraga ini, sasaran dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan.

Alat bantu dalam melakukan penyuluhan sangat membantu agar pesan-pesan dapat disampaikan lebih jelas dan tepat. Disamping itu alat peraga juga dapat dibedakan menurut pembuatan dan penggunaannya:

- a. Alat peraga yang rumit (complicated) seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang menggunakan listrik dan proyektor.
- b. Alat peraga sederhana seperti leaflet, model buku bergambar, benda-benda yang nyata seperti buah-buahan dan sebagainya. Selain itu juga poster, spanduk, leaflet, boneka wayang dan sebagainya.

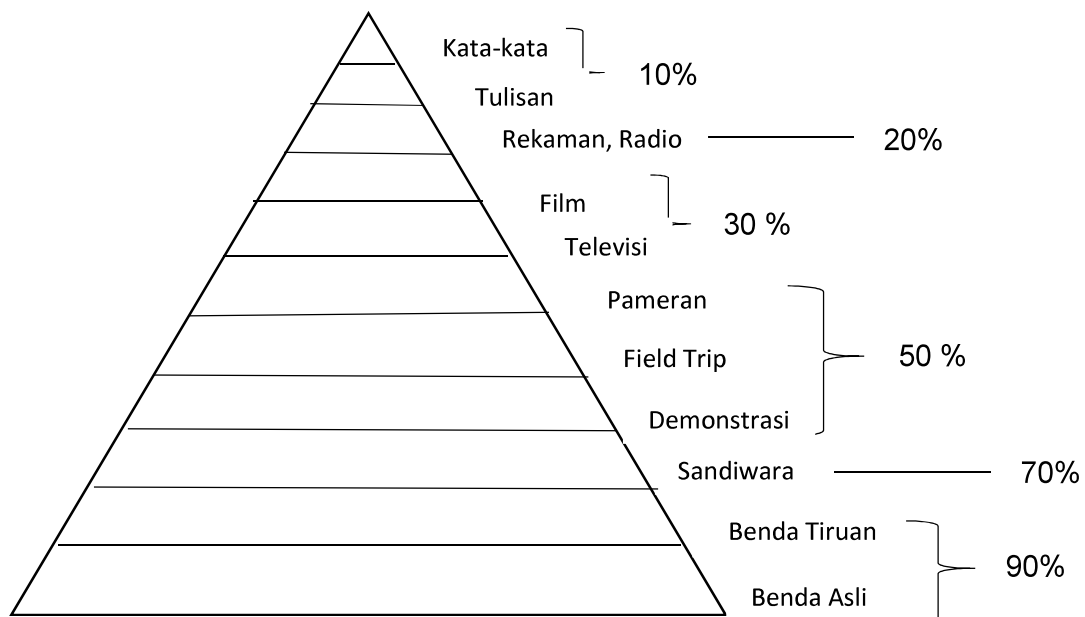
Media promosi kesehatan adalah Semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu media cetak elektronik dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan.

Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan akan disampaikan dapat lebih

menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari dan memahami pesan-pesan yang disampaikan hingga memutuskan untuk melakukan perilaku yang positif.

Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui pancaindra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima pesan-pesan tersebut maka semakin banyak dan semakin mudah serta semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengarahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah pemahaman.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam, yaitu:



Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale

a. Fungsi alat bantu/media Promosi Kesehatan

Secara terperinci, Alat bantu/Peraga/Media Promosi Kesehatan memiliki fungsi antara lain :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan / informasi oleh para pendidik / pelaku pendidikan.
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

1. *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
2. *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
3. *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
4. *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
5. Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
6. Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya

ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.

7. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain:

1) Televisi.

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), *TV Spot*, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

2) Radio.

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain Obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.

3) Video.

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) *Slide*.

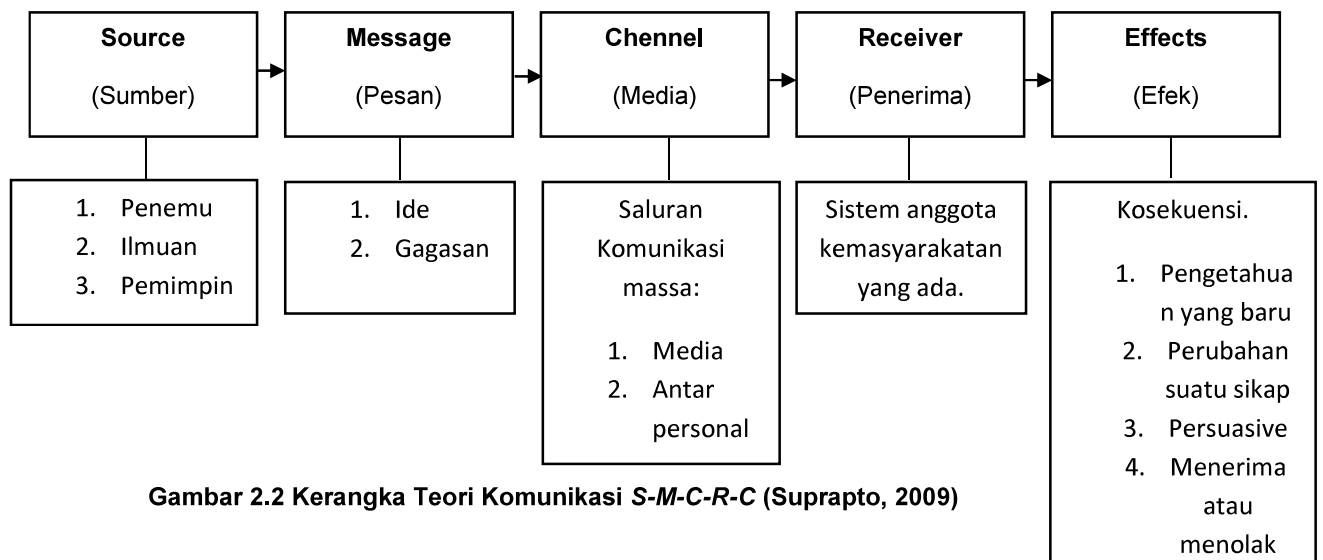
Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan

5) *Film Strip*

Film Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. *Media Papan (Billboard)*

Papan (Billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

B. Kerangka Teori.

Gambar 2.2 Kerangka Teori Komunikasi S-M-C-R-C (Suprpto, 2009)

C. Karangka Konsep.

Berdasarkan teori komunikasi *S-M-C-R-C* yang dikaitkan dengan penelitian ini sehingga dapat digambarkan karangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.

D. Hipotesis.

Hipotesis Merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian karena masih banyak yang harus dibuktikan kebenarannya. Berdasarkan karangka konsep diatas maka hipotesis penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) sebagai berikut:

$H_a =$

1. Terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi terhadap praktik menggosok gigi pada siswa-siswi kelas II di SDN 003 Muara Badak Ulu.
2. Terdapat perbedaan pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi dan pada kelompok control yang tidak diberi perlakuan.

Ho =

1. Tidak terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi terhadap praktik menggosok gigi pada siswa-siswi kelas II di SDN 003 Muara Badak Ulu.
2. Tidak terdapat perbedaan pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi dan pada kelompok control yang tidak diberi perlakuan.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi terhadap praktik menggosok gigi pada siswa SDN 002 Muara Badak Ulu dan SDN 002 Muara Badak Ulu, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Nilai rata-rata siswa pada kelompok eksperimen pada saat pretest adalah 1.94. Nilai maksimum yang dicapai pada saat pretest adalah 4 sebanyak 2 responden dan nilai minimum adalah 0, setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan dengan metode role play dan dilakukan posttest nilai rata-rata yang dicapai adalah 4.78. Nilai maksimum yang dicapai adalah 6 sebanyak 18 responden dan nilai minimum adalah 2 sebanyak 1 responden.
2. Nilai rata-rata siswa pada kelompok kontrol pada saat pretest adalah 2.60. Nilai maksimum yang dicapai pada saat pretest adalah 4 sebanyak 11 responden dan nilai minimum adalah 0, setelah pretest dilanjutkan praktik posttest, nilai rata-rata yang dicapai pada saat posttest adalah 2.30. Nilai maksimum yang dicapai adalah 4 sebanyak 5 responden dan nilai minimum adalah 0.

3. Berdasarkan uji *Wilcoxon Sing Rank Test* didapatkan nilai *P-Value* sebesar 0.00 nilai ini lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0.05 sehingga terdapat pengaruh yang signifikan pada penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi terhadap praktik menggosok gigi pada siswa SDN 003 Muara Badak Ulu.
4. Berdasarkan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai *P-Valeu* sebesar 0.00, nilai ini lebih kecil dari tingkat kesalahan yaitu 0.05 sehingga terdapat perbedaan yang bermakna pada praktik menggosok gigi antara kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode role play menggunakan phantom gigi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

B. Saran.

1. Bagi SDN 003 dan 002 Muara Badak Ulu.
 - a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, sekolah dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai motivasi untuk menjadi lebih baik dalam menggunakan metode-metode pembelajaran.
 - b. Dengan adanya penelitian ini diharapkan metode role play yang digunakan dalam penelitian ini dapat digunakan dalam pembelajaran siswa.

c. Bagi siswa, diharapkan dengan adanya penelitian tentang praktik menggosok, siswa di SDN 003 dan SDN 002 Muara Badak Ulu dapat menerapkan ilmu tahapan menggosok gigi yang sudah disampaikan melalui metode role play ini, dalam kehidupan sehari-hari terutama pada tahapan menggosok lidah.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Diharapkan dari hasil penelitian ini dan metode yang digunakan dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk pedoman dan acuan dalam melakukan penelitian serta sebagai sumber referensi atau acuan untuk menggunakan metode role play dalam memberikan pembelajaran, maupun penyuluhan baik terhadap siswa maupun masyarakat.

3. Bagi Mahasiswa.

Diharapkan hasil dari penelitian ini sebagai referensi bagi mahasiswa, dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya, seperti naskah metode role play yang digunakan dalam penelitian ini masih banyak yang perlu diperbaiki, sehingga diharapkan peneliti selanjutnya dapat lebih baik untuk pembuatan naskah role play, dan lebih mempersiapkan perlengkapan pada saat penelitian agar tidak terjadi kekurangan dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif Hamdalah., (2013), Efektifitas Media Cerita Bergambar Dan Ular Tangga Dalam Pendidikan Kesehatan Gigi Da Mulut Siswa SDN 2 Patrang Kabupaten Jember.
- Arikunto. (2010), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Atikah Balqis Ferry, (2014), Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Terhadap DMF-T & OHIS Pada Anak Usia 10-12 Tahun Di Makassar.
- Ayu Intan, Indah Irma, (2013), Penyakit Gigi, Mulut Dan THT. Yogyakarta : Nuha Medika
- Biantara Ardian, (2013). Pengaruh Metode Role Play Terhadap Hasil Belajar Pada siswa SD Negri Balandu 3 Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang.
- Cangara, Hafied. (2015), Pengantar Ilmu Media Komunikasi. Jakarta : PT. Raya Grafindo Persaba
- Dewi, Prabowo, Suwarsi. Influence Of Health Educatioan Of Brushing Teeth Against Dental Practice on Elementary School Age In SDN Mustokorejo. e-Journal Vol II;2015.
- Edwina a.m. (2009), Kidd Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Erwana, (2013), Seputar Kesehatan Gigi & mulut. Yogyakarta Andi Offset.
- Khaerani Cahya, (2012). Pengaruh Metode Role Play Terhadap Hasil Belajar Biologi Siswa Pada Konsep Gerak Pada Tubuh Tangerang.

Kholid, Ahmad., (2012), *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media & Aplikasinya*. Jakarta : PT. Raya Grafindo Persaba.

Kristiantari Rini, Mahendra Krisna, (2014). Pengaruh model Pembelajaran Kooperatif Role Play Berbantu Powerpoint Terhadap Keterampilan Menyimak Pada bahasa Indonesia Siswa Kelas VI SDN 10 Kesiman.

Hasanah Nurul, (2011). Pengaruh Role Play Dalam Pembelajaran Speaking di Kesal III Sekolah Dasar Cibiru Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung

Notoadmodjo, Soekidjo., (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo., (2010), *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam., (2008), *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Rilhardin, (2012). Manfaat Menggosok gigi.
<File:///D:/Bahan%20Skripsi/Manfaat%20Menggosok%20Gigi.htm>
[Diakses/23 Maret 2013.](#)

RISKESDAS, (2013). RISET KESEHATAN DASAR
<http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/laporan-Riskesdas2013.Pdf> Diakses Pada Tanggal 22 Maret 2015.

Populasi, Sampling dan Rumus Besar Sampel.
www.risbinkes.litbang.depkes.go.id

Melyani Seri Setipu, (2013). Pengaruh Penggunaan Metode role Play Terhadap Prestasi Belajar IPS Siswa SD Negri Babarsari Yogyakarta.

Safriana Latifa, (2015). Pengaruh Metode Pembelajaran Role Play Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas II Surakarta.

Seselia. (2012). Meningkatkan Motivasi pembelajaran Siswa Melalui Metode Bermain Peran Di SDN 007 Pontianak.

Setiyawati, (2012). Hubungan perilaku murid SD Kelas V dan VI pada kesehatan gigi dan mulut terhadap status karies gigi di wilayah kecamatan delitua kabupaten deli serdang tahun 2009. Tesis USU medan.

Siti Alima Sari, (2014). Hubungan Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Timbulnya Karies Gigi Pada Usia Sekolah Kelas 4-6 Di SDN Ciputat 6 Tangerang Selatan Provinsi Banten.

Sugiyono., (2011), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : ALFABETA, cv.

Sumarni Lidya Magenta, (2014). Pengaruh metode Role Play Terhadap Hasil Belajar PKN Siswa Kelas V SD Negeri 15 Sui Raya

Tarigan Rasinta. (2007). Karies Gigi. Yogyakarta : Nuha Medika

Tri Erri Astoeti, (2010). total quality management dalam pendidikan kesehatan gigi disekolah. Jakarta : PT. Raya Grafindo Persaba.

Wahyudi Firman, (2014). Pengaruh Metode Role Play Terhadap Hasil Belajar Peserta Didik Dalam Pembelajaran PKN Di SDN 01 Kecamatan Selak