

## ARTIKEL PENELITIAN

# Pengetahuan dan sikap ibu tentang kebersihan gigi dan mulut pasca ceramah pendidikan kesehatan gigi disertai diskusi kelompok atau disertai *hands on*

Agusthinus Wali\*, Sri Widiati\*\*, Niken Widyanti Sriyono\*\*

\*Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

\*\*Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan dan Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

\*Jl Piet A Tallo, Liliba, Oebobo, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia; e-mail: agusthinuswali@gmail.com

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang kebersihan gigi dan mulut melalui pendidikan kesehatan gigi metode ceramah disertai diskusi kelompok dan ceramah disertai *hands on*. Penelitian dilakukan pada subjek penelitian sebanyak 95 ibu dari anak umur 6-8 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan terbagi dalam dua kelompok. Kelompok perlakuan I di PPA IO-497 Benyamin Oebufu, Kota Kupang sebanyak 53 subjek diberikan ceramah disertai diskusi kelompok dan kelompok II di PPA IO-495 Alfa Omega Bakunase 2, Kota Kupang sebanyak 42 subjek diberikan ceramah disertai *hands on*. Alat ukur dalam penelitian adalah kuesioner. Analisis data menggunakan *Statistic Program for Social Science* (SPSS) untuk uji beda yaitu uji *T-test* untuk data distribusi normal, sedangkan *Mann-Whitney test* dan *Wilcoxon Signed Ranks test* untuk data distribusi tidak normal. Hasil analisis perbedaan rerata antar kelompok pada *post-test* 1 dan 2 terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap yang signifikan pada kelompok perlakuan II lebih tinggi dari pada kelompok perlakuan I ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis rerata peningkatan terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan pada kedua kelompok perlakuan. Hasil analisis delta dari *pre-test* ke *post-test* 1 dan *pre-test* ke *post-test* 2 menunjukkan pada kelompok perlakuan II peningkatan pengetahuan dan sikap lebih tinggi dari pada kelompok perlakuan I ( $p < 0,05$ ). Pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai *hands on* lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap subjek tentang kebersihan gigi dan mulut dari pada metode ceramah disertai diskusi kelompok.

**Kata kunci:** diskusi, *hands on*, metode ceramah, pendidikan kesehatan gigi, pengetahuan

**ABSTRACT:** *The difference increased knowledge and attitudes of mothers about oral hygiene through dental health education lecture with discussion groups and lectures with hands on. Dental health education will be more effective when started from the family by teaching the mothers about the importance of oral health maintenance. This study aims to determine the difference in the increased knowledge and the attitudes of mothers about oral hygiene through dental health education lecture with discussion groups and lectures with hands on. This study was a quasi-experimental design with pretest and post-test group design. The subjects of research were 95 mothers of children aged 6-8 years who met the inclusion criteria and divided into two groups. Group I in PPA IO-497 Benjamin Oebufu, Kupang (53 subjects) were given a lecture with discussion groups and group II in PPA IO-495 Alfa Omega Bakunase 2, Kota Kupang with total of 42 subjects were given a lecture with hands on. Measuring tool was a questionnaire. The analysis of data using Statistic Program for Social Science (SPSS) for a different test testing the T-test for normal distribution of data, while the Mann-Whitney test and the Wilcoxon Signed Rank test were for abnormal distribution data. The initial analysis on knowledge and attitudes obtained some comparable results in which there were no differences between treatment groups I and II ( $p > 0.05$ ). The results of the analysis of mean differences between groups on post-test 1 and 2 showed some significant differences knowledge and attitudes in the treatment group II of the treatment group I ( $p < 0.05$ ). The results of the analysis of the average increase showed the increased knowledge and attitudes were significant in both treatment groups. Delta analysis results from pre-test to post-test 1 and pre-test to post-test 2 showed the treatment group improved knowledge and attitudes II is higher than in the treatment group I ( $p < 0.05$ ). Dental health education using lecture with hands on increased knowledge and attitudes about the subject of oral hygiene of the a lecture with discussion groups.*

**Keywords:** dental health education, lecture with hands-on method, lecture with group discussion method, knowledge and attitudes

### PENDAHULUAN

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun

tidak disengaja setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.<sup>1</sup> Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana melalui proses pendidikan.<sup>2</sup>

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi predisposisi tindakan atau perilaku.<sup>3</sup>

Metode ceramah merupakan suatu cara pendidik menerangkan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan disertai dengan tanya jawab atau diskusi kepada sekelompok pendengar atau peserta didik menggunakan alat bantu pendidikan.<sup>4</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsentrasi mahasiswa akan menurun dengan cepat setelah mendengarkan ceramah lebih dari 20 menit.<sup>5</sup>

Metode diskusi kelompok adalah metode mengajar yang sangat erat hubungannya dengan belajar memecahkan masalah.<sup>6</sup> Hasil Penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam menemukan tersangka tuberkulosis paru setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok.<sup>7</sup>

Metode *hands on* adalah suatu pembelajaran interaktif dimana peserta didik melakukan percobaan untuk menemukan berbagai hal yang terkait dengan pemahaman konsep dan pemecahan masalah.<sup>8</sup> Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku anak dalam mencegah penyakit gigi dan mulut setelah diberikan pelatihan dengan metode *hands on*.<sup>9</sup>

Pendidikan kesehatan gigi akan lebih efektif dimulai dari lingkungan keluarga dengan cara mengajarkan kepada ibu tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan pendidikan kesehatan gigi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu sebagai penggerak pendidikan kesehatan.<sup>10</sup> Keteladanan dan kebiasaan yang ibu tampilkan dalam bersikap dan berperilaku tidak terlepas dari perhatian dan pengamatan anak.<sup>11</sup>

Ibu yang sehat merupakan faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan kepada anak-anaknya, sebaliknya ibu yang kurang sehat akan mewariskan kesehatan yang rendah pula bagi anak-anaknya. Rendahnya kesehatan ibu bukan hanya disebabkan oleh faktor sosial ekonomi yang rendah tetapi disebabkan juga karena ibu tidak mengetahui cara memelihara kesehatannya.<sup>12</sup>

Hasil Riskesdas tahun 2007 dan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur berumur 10 tahun ke atas memiliki perilaku yang rendah dalam hal menyikat gigi yang benar yaitu sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam. Pada Riskesdas tahun 2007 perilaku benar menyikat gigi hanya sebesar 5% dan menurun lagi pada Riskesda tahun 2013 menjadi 4,8%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat belum memahami cara menyikat gigi yang benar.<sup>13,14</sup> Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang kebersihan gigi dan mulut melalui pendidikan kesehatan gigi metode ceramah disertai diskusi kelompok dan ceramah disertai *hands on*.

## METODE PENELITIAN

Surat keterangan kelayakan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada No. 00290/KKEP/FKG-UGM/EC/2015. Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu atau *quasi experimental* dengan rancangan penelitian *pre-test and post-test group design*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu dari anak usia 6 – 8 tahun di PPA IO-497 Benyamin Oebufu, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang sebanyak 66 orang dan di PPA IO-495 Alfa Omega Bakunase 2, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang sebanyak 69 orang.

Subjek penelitian adalah ibu dari anak umur 6-8 tahun yang memenuhi kriteria inklusi di PPA IO-497 Benyamin Oebufu sebanyak 53 orang diberikan pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai diskusi kelompok dan di PPA IO-495 Alfa Omega Bakunase 2 sebanyak 42 orang diberikan pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai *hands on*. Variabel pengaruh dalam penelitian ini yaitu metode ceramah disertai diskusi kelompok dan metode ceramah disertai *hands on*, sedangkan variabel terpengaruh yaitu pengetahuan, sikap, perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu tentang kebersihan gigi dan mulut. Uji validitas

dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 orang ibu di PPA Betlehem Oesapa Barat, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Hasil uji validitas kuesioner menunjukkan bahwa 10 aitem pernyataan pengetahuan dinyatakan valid ( $r$  antara 0,348-0,675) dan reliabel ( $\alpha = 0,723$ ) dan 15 aitem pernyataan sikap dinyatakan valid ( $r$  antara 0,304-0,612) dan reliabel ( $\alpha = 0,809$ ).

Pengukuran awal pengetahuan dan sikap ibu tentang kebersihan gigi dan mulut dilakukan sebelum perlakuan (*pre-test*). *Post-test* 1 dilakukan dua minggu setelah perlakuan dan *post-test* 2 dilakukan tiga bulan setelah perlakuan. Analisis data menggunakan *Statistik Program for Social Science* (SPSS) untuk uji beda yaitu uji *T-test* untuk data distribusi normal, sedangkan *Mann-Whitney test* dan *Wilcoxon Signed Ranks test* untuk data distribusi tidak normal.<sup>15,16</sup>

## HASIL PENELITIAN

Hasil analisis karakteristik subjek berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan serta analisis awal terhadap pengetahuan awal subjek berdasarkan sumber informasi kesehatan gigi dan mulut menggunakan *Chi-Square* pada kelompok perlakuan I dan II menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik ( $p > 0,05$ ). Hasil uji homogenitas pengetahuan dan sikap tentang kebersihan gigi dan mulut subjek pada kelompok perlakuan I dan II diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ) (Tabel 1).

**Tabel 1.** Ringkasan uji homogenitas varians

Variabel	Kelompok I	Kelompok II	p
Pengetahuan	64,15±13,65	63,57±10,32	0,502
Sikap	45,77±3,85	44,38±3,75	0,080

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel sikap memiliki data berdistribusi normal, sedangkan variabel pengetahuan memiliki data berdistribusi tidak normal ( $p > 0,05$ ) (Tabel 2). Hasil analisis deskriptif diketahui bahwa subjek kelompok perlakuan I sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kategori pengetahuan baik sebanyak 56,6% dan setelah perlakuan pada *post-test* 1 menjadi 83,0%,

pada *post-test* 2 meningkat menjadi 88,7%. Subjek kelompok perlakuan II sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kategori pengetahuan baik sebanyak 54,8% meningkat menjadi 95,2% pada *post-test* 1 dan *post-test* 2. Hasil analisis perbedaan rerata ranking pengetahuan subjek tentang kebersihan gigi dan mulut setelah perlakuan (*post-test* 1 dan 2) antara kelompok perlakuan I dan II terdapat perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Rerata ranking pengetahuan kelompok perlakuan II lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I (Tabel 3).

Hasil analisis peningkatan pengetahuan didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan I dan II terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan dari *pre-test* ke *post-test* 1 dan dari *pre-test* ke *post-test* 2 ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis delta pengetahuan subjek dari *pre-test* ke *post-test* 2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan II peningkatan pengetahuan lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I. Secara statistik ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan II dengan kelompok perlakuan I ( $p < 0,05$ ) (Tabel 5).

Hasil analisis deskriptif diketahui bahwa subjek kelompok perlakuan I sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kategori sikap baik sebanyak 58,5% dan setelah perlakuan pada *post-test* 1 dan *post-test* 2 meningkat menjadi 90,6%. Subjek kelompok perlakuan II sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kategori sikap baik sebanyak 38,1% meningkat menjadi 95,2% pada *post-test* 1 dan *post-test* 2.

Hasil analisis perbedaan rerata sikap subjek tentang kebersihan gigi dan mulut setelah perlakuan (*post-test* 1 dan 2) antara kelompok perlakuan I dan II terdapat perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Rerata sikap kelompok perlakuan II lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I (Tabel 4). Hasil analisis peningkatan sikap didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan I dan II terjadi peningkatan sikap yang signifikan dari *pre-test* ke *post-test* 1 dan dari *pre-test* ke *post-test* 2 ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis delta sikap subjek dari *pre-test* ke *post-test* 2 menunjukkan pada kelompok perlakuan II peningkatan sikap lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I. Secara statistik ada perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok perlakuan II dengan kelompok perlakuan I ( $p < 0,05$ ) (Tabel 5).

**Tabel 2.** Ringkasan hasil uji normalitas sebaran data

No.	Variabel	Kelompok	p (pre)	p (post1)	p (post2)
1.	Pengetahuan	I	0,000	0,000	0,000
		II	0,000	0,000	0,000
2.	Sikap	I	0,176	0,052	0,060
		II	0,109	0,186	0,463

**Tabel 3.** Rerata ranking pengetahuan subjek antara kelompok perlakuan I dan II

Pengetahuan	Kelompok I (Mean rank)	Kelompok II (Mean rank)	P
<i>Pre-test</i>	49,61	45,96	0,502
<i>Post test 1</i>	41,95	55,63	0,012
<i>Post test 2</i>	43,20	54,06	0,043

**Tabel 4.** Rerata dan simpangan baku sikap subjek antara kelompok perlakuan I dan II

Sikap	Kelompok I (Rerata ± SD)	Kelompok II (Rerata ± SD)	p
<i>Pre-test</i>	45,77±3,85	44,38±3,75	0,080
<i>Post test 1</i>	49,81±3,47	51,59±4,41	0,030
<i>Post test 2</i>	49,72±3,14	51,41±4,27	0,035

**Tabel 5.** Rangkuman hasil analisis delta pengetahuan dan sikap antara kelompok I dan II

Variabel	Kelompok I (Mean Rank)	Kelompok II (Mean Rank)	p	
Pengetahuan	<i>Pre test ke post test 1</i>	40,73	57,18	0,002
	<i>Pre test ke post test 2</i>	42,11	55,43	0,013
	<i>Post test 1 ke post test 2</i>	50,69	44,61	0,073
	(Rerata ± SD)	(Rerata ± SD)		
Sikap	<i>Pre test ke Post test 1</i>	4,04 ± 3,79	7,21 ± 4,92	0,001
	<i>Pre test ke Post test 2</i>	3,94 ± 3,76	7,02 ± 4,84	0,001
	<i>Post test 1 ke Post test 2</i>	-0,09 ± 1,10	-0,19 ± 0,45	0,596

## PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa perubahan subjek dengan pengetahuan subjek tentang kebersihan gigi dan mulut kategori baik pada kelompok perlakuan II (ceramah disertai *hands on*) lebih meningkat dari pada kelompok perlakuan I

(ceramah disertai diskusi kelompok). Hasil analisis perbedaan rerata ranking didapatkan bahwa rerata ranking pengetahuan kelompok perlakuan II lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I.

Hasil analisis peningkatan pengetahuan dijumpai peningkatan pengetahuan yang signifikan

pada kelompok perlakuan I dan II. Hasil analisis *delta* didapatkan bahwa adanya perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok perlakuan II lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I. Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah disertai *hands on* lebih meningkatkan pengetahuan subjek dibandingkan dengan metode ceramah disertai diskusi kelompok.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku.<sup>17</sup> Perilaku mulai dibentuk dari pengetahuan dan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan.<sup>2</sup> Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>12</sup>

Pengetahuan atau kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu: 1) Tahu (*know*) artinya kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima 2) Memahami (*comprehension*) artinya kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar 3) Aplikasi (*application*) artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) 4) Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain 5) Sintesis (*synthesis*) adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.<sup>12</sup>

Peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi pada kelompok perlakuan II terjadi karena setelah mendapatkan ceramah, subjek mempunyai kesempatan melakukan demonstrasi sendiri (*hands on*) menggunakan alat peraga untuk memecahkan masalah yang terkait dengan materi yang telah diterima. Dalam *hands on* peserta didik lebih aktif melakukan demonstrasi menggunakan alat peraga untuk menemukan berbagai hal yang terkait dengan pembelajaran baik pemahaman konsep penalaran dan komunikasi maupun pemecahan masalah.<sup>8</sup>

Pada metode *hands on*, subjek dapat langsung bertanya jika ada hal-hal yang kurang dipahami kemudian menganalisis serta menyimpulkan sendiri apa yang telah dilakukan. *Hands on* adalah suatu model pembelajaran kontekstual yang dirancang untuk melibatkan peserta didik dalam menggali informasi, bertanya, beraktivitas, menemukan, mengumpulkan data dan menganalisis serta membuat kesimpulan sendiri.<sup>18</sup> Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pendidikan dengan metode *hands on* efektif meningkatkan pengetahuan mahasiswa terhadap antimikroba, antitumor dan antiinflamasi tanaman.<sup>19</sup>

Salah satu teori perubahan perilaku adalah teori dari Lawrence Green (1980, *cit.* Maulana, 2009)<sup>17</sup> yaitu dengan cara memberikan informasi melalui kegiatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan selanjutnya akan menimbulkan sikap dan akhirnya individu atau kelompok sasaran akan berperilaku baru yang didasarkan pada kesadaran dan kemauan. Dalam hal ini pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan faktor perilaku, sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat.<sup>17</sup>

Hasil analisis deskriptif perubahan sikap subjek tentang kebersihan gigi dan mulut kategori baik pada kelompok perlakuan II (ceramah disertai *hands on*) dijumpai lebih meningkat dari pada kelompok perlakuan I (ceramah disertai diskusi kelompok). Hasil analisis perbedaan rerata didapatkan bahwa rerata sikap kelompok perlakuan II lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I.

Hasil analisis peningkatan sikap didapatkan bahwa terjadi peningkatan sikap yang signifikan

pada kelompok perlakuan I dan II. Hasil analisis *delta* didapatkan bahwa adanya perbedaan peningkatan sikap yang signifikan pada kelompok perlakuan II lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan I. Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah disertai *hands on* lebih meningkatkan sikap subjek dibandingkan dengan metode ceramah disertai diskusi kelompok.

Sikap merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku.<sup>17</sup> Sikap mempunyai 3 (tiga) komponen yaitu: a) Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui seseorang berdasarkan hasil olahan pikiran terhadap kondisi eksternal atau stimulus b) Komponen afektif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui. Setelah seseorang mempunyai pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternal, selanjutnya akan mengolahnya lagi dengan melibatkan emosionalnya b) Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan untuk bertindak.<sup>20</sup>

Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu: a) Menerima diartikan subjek mau menerima stimulus yang diberikan b) Menghargai diartikan subjek memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus d) Bertanggung jawab diartikan subjek bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya.<sup>3</sup> Sikap merupakan hasil dari proses sosialisasi seseorang yang bereaksi sesuai dengan rangsangan berupa objek.<sup>2</sup> Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pelatihan berbasis web disertai *hands on* efektif meningkatkan sikap anak untuk mencegah penyakit gigi dan mulut.<sup>9</sup>

Pelaksanaan metode *hands on* dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok. Tekniknya sama dengan metode demonstrasi, namun pada metode *Hands on* peserta didik lebih aktif melakukan percobaan dan diharapkan mereka dapat menemukan berbagai hal yang terkait dengan pembelajaran baik pemahaman konsep penalaran dan komunikasi maupun pemecahan masalah.<sup>8</sup>

Peningkatan nilai sikap yang lebih tinggi pada kelompok perlakuan II yang diberi ceramah

disertai *hands on* menunjukkan bahwa subjek lebih merespons informasi yang telah diterima dari penceramah dan dapat menimbulkan pengertian, sehingga mempengaruhi sikap subjek. Reaksi subjek juga lebih positif terhadap rangsangan yang diterimanya melalui proses demonstrasi yang dilakukan sendiri (*hands on*), sehingga meningkatkan keyakinan dan kecenderungan subjek untuk bertindak.

Sikap dikaitkan dengan pendidikan berarti sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan.<sup>1</sup> Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktek) dan belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain di antaranya yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.<sup>3</sup>

## KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan gigi dengan metode ceramah disertai *hands on* lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang kebersihan gigi dan mulut dibanding metode ceramah disertai diskusi kelompok.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mubarak WI, Chayatin N, Rosikin K, Supradi. Promosi kesehatan: sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. ed.1. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012. 28 – 31.
2. Budiharto. Ilmu perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan gigi. Jakarta: EGC; 2010. 2, 18 – 23.
3. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan: teori dan aplikasi. ed.rev. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 52 – 54.
4. Subargus A. Promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan masyarakat. ed.1. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2011. 82 – 84.

5. Taniredja HT, Faridli EM, Harmianto S. Model-model pembelajaran inovatif dan efektif. Bandung: Alfabeta; 2013. 45 – 46.
6. Syah M. Psikologi pendidikan dengan pendekatan baru. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2014. 202 – 203.
7. Ridesman. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dan demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam menemukan tersangka penderita tuberkulosis paru. Yogyakarta: Tesis S-2 Minat MKGPP UGM; 2004.
8. Dasgupta K, Jarvandi S, De Civita M, Pillay S, Hajna S, Gougeon R, Bader A, Da Costa D. Participants' perceptions of a group based program incorporating hands-on meal preparation and pedometer-based self-monitoring in type 2 diabetes. *Journal. pone.0114620*. 2014.
9. Talib N, Onikul R, Filardi D, Simon S, Sharma S. Effective educational educational instruction in preventive oral health: hands-on training versus web-based training. *Journal Pediatric*. 2010; 125: 547 – 553.
10. Siswanto H. Pendidikan kesehatan anak usia dini. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010. 4 – 6.
11. Djamarah SB. Pola asuh orang tua dan komunikasi dalam keluarga: upaya membangun citra membentuk pribadi anak, ed.rev. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. 53-54.
12. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007. 11 – 14, 139 – 147.
13. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 2008. 136-138.
14. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta; 2013. 116.
15. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. ed.5. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 62 – 80.
16. Riwidikdo H. Statistik kesehatan: belajar mudah teknik analisis data dalam penelitian kesehatan (plus aplikasi software SPSS). Yogyakarta: Mitra Cendika Press; 2012. 49 – 76.
17. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2009. 185 – 187.
18. Azevedo MM, Pinheiro C, Dias ACP, Ribeiro FP, Baltazar F. Impact of an educational hands-on project on the antimicrobial, antitumor and anti-inflammatory properties of plants on portuguese students' awareness, knowledge, and competences. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12: 2437 – 2453.
19. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. 13 – 14.