

## Perbedaan Metode Penyuluhan Permainan *Outbound*, Monopoli, dan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Kelas IV,V, dan VI SDN Sumpalsari 03 Jember

(The Difference of Counseling Method by Outbound, Monopoly Games, and Lecture Method to Improve Oral Health Knowledge of Class 4<sup>th</sup>, 5<sup>th</sup>, and 6<sup>th</sup> Students of SDN Sumpalsari 03 Jember)

Ilvana Ardiwirastuti<sup>1</sup>, Sulistiyani<sup>2</sup>, Hestieyonini Hadnyanawati<sup>2</sup>

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Korespondensi: Ilvana Ardiwirastuti- Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Email.: [e.ilvana@yahoo.com](mailto:e.ilvana@yahoo.com)

### ABSTRACT

**Backgrounds.** Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) in 2007-2013 showed the highest increasing problems of oral health in children ages 5-9 (21.6% to 28.9%) and 10-14 (20.6% to 25.2%), so the health service need to be improved through Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGS). The counseling method of UKGS commonly used lecture, which was one way communication and monotonous. Therefore, the alternative counseling method which was compatible with children's character, such as monopoly and outbound games were needed. **Objective:** To understand the difference of counseling method by outbound and monopoly games with lecture method to improved oral health knowledge of class students 4<sup>th</sup>, 5<sup>th</sup>, and 6<sup>th</sup> at SDN Sumpalsari 03 Jember. **Method and Material:** The subject was class 4<sup>th</sup>, 5<sup>th</sup>, and 6<sup>th</sup> students, and filled the informed consent agreement. The subject was divided into three groups; the lecture, monopoly and outbound. Research procedure began with pretest, specific counseling method, and posttest. **Results and Conclusion:** The data before and after counseling of lecture and outbound method was analyzed with Paired T-Test, and the monopoly method with Wilcoxon Sign Rank Test. The results is significant ( $p < 0.05$ ). The results of three different test methods using Kruskal Wall Test showed no significant difference between three method ( $p > 0.05$ ). The conclusion showed that outbound and monopoly method can be used as counseling alternative method, but there are no methods that effective and efficient the most.

**Keywords:** Lecture, Monopoly, Oral Health Counseling, Outbound, UKGS.

### Pendahuluan

Paradigma sehat yang terlaksana masih menghadapi berbagai masalah, salah satunya masalah gigi dan mulut<sup>1,2</sup>. Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2007 dan 2013 menunjukkan terjadi peningkatan masalah kesehatan gigi dan mulut, paling tinggi pada kelompok umur 5-9 dan 10-14 tahun. Peningkatan angka permasalahan dari 21,6% dan 20,6% menjadi 28,9% dan 25,2%, sehingga dibutuhkan peningkatan pelayanan

kesehatan<sup>3,4</sup>.

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah salah satu kegiatan Puskesmas yang bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut peserta didik di sekolah binaan melalui penyuluhan<sup>5,6</sup>. Bentuk metode penyuluhan adalah metode didaktik dan sokratik<sup>7</sup>. Kelemahan metode didaktik adalah tidak ada umpan balik pendidik dan peserta didik, membosankan, dan pasif<sup>8</sup>. Pada

metode sokratik terjadi komunikasi dua arah sehingga lebih efektif<sup>9</sup>.

Media merupakan alat yang digunakan pendidik untuk menyampaikan pengetahuan. Metode belajar dan bermain digunakan sebagai media pembelajaran yang sesuai untuk anak-anak<sup>10,11</sup>.

Permainan yang sering digunakan di dunia pendidikan anak adalah monopoli dan *outbound*<sup>12,13</sup>. Monopoli merupakan permainan papan dengan beberapa komponen dan bertujuan untuk mengumpulkan kekayaan sesuai aturan permainan<sup>14</sup>. *Outbound* adalah program pembelajaran di alam terbuka yang berprinsip *experiential learning* (belajar melalui pengalaman langsung)<sup>13</sup>.

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Sumbersari yang mengalami peningkatan masalah kesehatan gigi dan mulut siswa SD/MI sebesar 39,1% di tahun 2013 menjadi 45,6% di tahun 2014<sup>15</sup>. SDN Sumbersari 03 Jember dipilih karena lokasinya yang berada 1,9 km dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. 80% dari 96 siswa yang diperiksa oleh Puskesmas Sumbersari mengalami masalah gigi dan mulut. Siswa kelas IV, V, dan VI digunakan sebagai subyek karena berada pada rentang usia yang sama, yakni 9-12 tahun. Usia tersebut telah lancar membaca, mampu berinteraksi dalam kelompok, dan memiliki aspek kognitif, motorik dan emosi yang terintegrasi<sup>16</sup>.

Latar belakang diatas menjadi alasan penulis ingin mengetahui perbedaan metode penyuluhan *outbound* dan monopoli dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas IV,V, dan VI SDN Sumbersari 03 Jember.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah *Quasi experimental design* dengan rancangan *Non randomized control group, pretest- posttest design* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di SDN Sumbersari 03 Jember pada bulan Oktober-November 2015. Sampel Penelitian menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria siswa kelas IV, V, VI SDN Sumbersari 03 Jember, dan menyetujui *informed consent*, serta mengikuti penelitian hingga selesai.

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuisisioner *pretest* dan *posttest*, papan permainan monopoli 6 paket, perlengkapan *outbound*: 1) buku saku dan kantong emas, 2) keping emas 31 buah, tali rafia warna hijau dan merah 10 m, 3) tusuk sate, balon, peluit, keranjang, kamera, *stopwatch*, 4) phantom, sikat gigi berbagai bentuk dan ukuran, pasta gigi anak dan dewasa, *tongue cleaner*, *dental floss*, obat kumur, makanan bergizi, makanan penyebab karies, kertas *binggo*, stiker alat kebersihan gigi dan mulut, 5) *informed consent*.

Sampel penelitian dibagi menjadi tiga kelompok. Kelompok A (*outbound*) terdiri 36 siswa, kelompok B (monopoli) terdiri 37 siswa, kelompok C (ceramah) terdiri 31 siswa. Pelaksanaan penelitian terbagi menjadi 3 hari, hari pertama untuk kelompok B, hari kedua kelompok A, dan hari ketiga kelompok C.

Seluruh kelompok diawali dengan *pretest* kemudian diberikan penyuluhan sesuai kelompok metode penyuluhan, dan diakhiri *posttest*. Siswa pada kelompok B dibagi menjadi 6 kelompok. Masing-masing kelompok diberikan 1 paket permainan monopoli, kemudian

terlebih dahulu dibacakan aturan permainan. Permainan dilaksanakan selama 90 menit. Pada permainan terdapat pertanyaan tentang kesehatan gigi dan mulut di kartu kewajiban kepemilikan petak, dan jawaban pertanyaan di kartu hak kepemilikan. Kartu tersebut akan diberikan kepada peserta yang bisa menjawab pertanyaan dan berkeinginan memiliki petak Kelompok A pada hari kedua dilaksanakan di lapangan sekolah. Siswa dibagi menjadi 6 kelompok dengan anggota 6-7 siswa.

Permainan *outbound* terdiri dari 6 bilik permainan. Permainan bilik pertama hingga keenam adalah *Photozone*, *Jumping-Shoot*, *Catur Binggo*, *Gelang Berjalan*, *Ratu Merah*, dan bilik terakhir untuk menanyakan kembali pertanyaan yang diberikan pada bilik sebelumnya. Masing-masing bilik diwakilkan siswa dari satu kelompoknya. Pengetahuan

diberikan melalui benda asli disertai pertanyaan tentang bagian gigi, jumlah dan fungsi gigi, makanan bergizi dan penyebab karies, alat dan cara perawatan kesehatan gigi dan mulut.

Kelompok C diberikan penyuluhan secara lisan dengan satu arah. Penyuluhan diberikan dalam waktu 30 menit tidak ada tanya jawab dan tanpa media penyuluhan.

### Hasil Penelitian

Subyek pada penelitian dibagi menjadi tiga kelompok, yakni penyuluhan menggunakan metode ceramah, *outbound*, dan monopoli. Distribusi subyek berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1. Tabel 2 menunjukkan distribusi subyek berdasarkan usia. Nilai peningkatan pengetahuan pada masing-masing metode dapat dilihat pada Tabel 3,4, dan 5

Tabel 1. Distribusi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Metode Penyuluhan					
	A	%	B	%	C	%
L	20	64,5	15	41,7	15	40,5
P	11	35,5	21	58,3	22	59,5
Jumlah	31	100	36	100	37	100

Keterangan:

L : Laki-Laki

P : Perempuan

A : Metode Ceramah

B : Metode *Outbound*

C : Metode monopoli

Tabel 2. Distribusi sampel penelitian berdasarkan usia

Usia	Metode Penyuluhan					
	A	%	B	%	C	%
9	0	0	4	11,1	10	27
10	0	0	19	52,8	15	40,5
11	8	25,8	13	36,1	11	29,7
12	23	74,2	0	0	1	2,7
Jumlah	31	100	36	100	37	100

Keterangan:

L : Laki-Laki

P : Perempuan

A : Metode Ceramah

B : Metode *Outbound*

C : Metode monopoli



dibandingkan menggunakan *Kruskall Wallis Test*, untuk melihat efektivitas antar metode. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antar metode dengan  $p = 0,467$ .

### Pembahasan

Hasil penelitian secara deskriptif menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan tertinggi pada kelompok *outbound*, monopoli, dan terakhir ceramah. Hal ini dikarenakan metode *outbound* dan monopoli dominan menggunakan indera mata. Mata merupakan panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan, yakni 75-87%<sup>10</sup>. Informasi visual yang dilihat melalui mata berupa foton dan diterima oleh 125 juta reseptor pada retina. Impuls tersebut diteruskan ke bagian lateral otak tengah (thalamus) melalui Nervus Optikus (N.VI) dan dipresepsikan di korteks serebral lobus oksipital. Pada informasi audio, impuls diterima berupa getaran oleh 30.000 Nervus Auditori (N.VII) pada telinga dan diteruskan ke bagian medial otak tengah, serta dipresepsikan di korteks serebral lobus temporal<sup>17</sup>. Intensitas daya tangkap dan persepsi otak berjalan lurus dengan jumlah neuron, sehingga mata menangkap lebih banyak informasi dibandingkan media lainnya<sup>18</sup>. Hasil uji statistik yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan pada masing-masing metode, menunjukkan semua metode efektif. Efektivitas tersebut menunjukkan metode *outbound* dan monopoli dapat digunakan sebagai alternatif media penyuluhan UKGS.

Peningkatan pengetahuan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari perempuan pada metode monopoli, sedangkan pada metode *outbound* dan ceramah perempuan lebih tinggi. Hal tersebut disebabkan adanya perbedaan kemampuan

menerima pengetahuan berdasarkan jenis kelamin. Laki-laki cenderung mengandalkan kemampuan visual-spasial, dan perempuan mengandalkan kemampuan verbal<sup>19</sup>. Hasil penelitian sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa pengetahuan metode monopoli lebih dominan disampaikan menggunakan visual. Pada metode *outbound* pengetahuan dominan disampaikan secara verbal-visual selama atau di akhir permainan, disamping itu siswa laki-laki selama permainan *outbound* lebih fokus pada permainan, sehingga pengetahuan yang disampaikan tidak ditangkap optimal. Pengetahuan metode ceramah disampaikan secara verbal, sehingga peningkatan lebih tinggi pada perempuan.

Hasil deskriptif menunjukkan perbedaan peningkatan pengetahuan berdasarkan usia (Tabel 4). Menurut Piaget seharusnya tidak terdapat perbedaan karena perkembangan kognitif subyek berada dalam rentang usia yang sama, yakni operasional konkret<sup>20</sup>. Peningkatan yang lebih tinggi pada usia 10 dan 11 tahun disebabkan usia tersebut dominan berada pada kelas V. Menurut pihak sekolah, kurikulum materi gigi dan mulut disampaikan pada kelas V.

Hasil peningkatan pengetahuan secara deskriptif paling tinggi adalah metode *outbound*, diikuti metode monopoli, dan ceramah. Hal ini sesuai dengan teori kerucut Elgar dan Dale bahwa materi yang disampaikan dengan benda nyata pada metode *outbound* dapat diingat 90%. Materi yang disampaikan dengan gambar dan diskusi pada metode monopoli ditangkap sebesar 50%. Materi yang disampaikan secara verbal pada metode ceramah ditangkap sebesar 20%<sup>10</sup>.

Perbedaan peningkatan nilai

pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antar metode yang tidak signifikan disebabkan oleh faktor internal dan eksternal yang melekat pada subyek<sup>21</sup>. Faktor internal yang mempengaruhi adalah kondisi fisik, kepribadian, dan motivasi anak<sup>21</sup>. Kelelahan anak setelah bermain merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsentrasi pada saat mengerjakan *posttest*. Anak dengan kepribadian yang malu dan daya saing rendah menjadi faktor yang mempengaruhi motivasi anak bekerjasama dengan kelompok selama permainan<sup>21</sup>. Faktor eksternal yang mempengaruhi adalah media dan cara pembelajaran. Cara pembelajaran anak terbagi menjadi tiga, yakni visual, audio, dan kinetika<sup>22</sup>. Pembagian kelompok metode penyuluhan tidak berdasarkan keberagaman gaya belajar anak, sehingga menjadi faktor tak terkontrol. Cara pembelajaran anak dibawah usia 10 tahun lebih mengandalkan audio dan kinetika, akan tetapi pada metode monopoli jumlah usia tersebut lebih tinggi dibandingkan kelompok lain. Pada metode monopoli lebih memanfaatkan gaya belajar visual dan audio, sehingga menjadi salah satu penyebab tidak adanya perbedaan yang signifikan antar metode<sup>21</sup>.

### Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan metode penyuluhan *outbound* dan monopoli dapat digunakan sebagai alternatif metode penyuluhan berbasis permainan, akan tetapi hasil uji beda antar metode penyuluhan menunjukkan diantara ketiganya tidak ada metode yang paling efektif dan efisien. Saran pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian media penyuluhan yang mempertimbangkan intelegensi siswa dan faktor internal siswa dalam

pembagian kelompok. Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan prosedur *outbound* yang lebih disederhanakan.

### Daftar Pustaka

1. Purwandari, Atik. *Konsep Kebidanan: Sejarah dan Profesionalisme*. Jakarta: EGC. 2008; 44.
2. Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Sekretariat Kabinet RI. Jakarta. 2012: 3
3. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan, Republik Indonesia. 2007; 133.
4. Alhamda, Syukra. Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi (Kajian pada Murid Kelompok Umur 12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi). *Berita Kedokteran Masyarakat* 2011; 27 (2): 108-109.
5. Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2014: 3.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jakarta. 2012: 11-14.
7. Riyanti E dan Saptarini R. *Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut Melalui Perubahan Perilaku Anak*. [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/06/upaya\\_peningkatan\\_kesehatan\\_gigi\\_dan\\_mulut.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/06/upaya_peningkatan_kesehatan_gigi_dan_mulut.pdf). Diakses pada 10 April 2015.
8. Herijulianti E, Indriani SIT, dan Sri

- A. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2002. p. 63-127.
9. Rusmana, Nandang. Group Exercise Sebagai Sasaran Efektif Pendidikan Nilai Dan Pengembangan Karakter. *Proceedings of the 4th International Conference on Teacher Education: Join Conference UPI & UPSI Bandung tanggal 8-10 November 2010*: Universitas Pendidikan Indonesia. 2010: 453
  10. Maulana, Heri D.J. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2009. p.135-196.
  11. Damara, Dara. *Efektivitas Penggunaan Metode Bermain Sambil Belajar Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Matematika Kelas Iv Sekolah Dasar Negeri Watugagung 02 Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang*. Skripsi. Salatiga: Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Stya Wacana. 2012: 8.
  12. Vikagustanti, Aransa D, Sudarmin P, Stephani D. *Pengembangan Media Pembelajaran Monopoli IPA Tema Organisasi Kehidupan sebagai Sumber Belajar untuk Siswa SMP*. *Unnes Science Education Journal* 2014; 568-475.
  13. Rochmah. *Model Pembelajaran Outbound Untuk Anak Usia Dini*. *Pedagogia* 2012; 1(2): 173-188.
  14. Jawandi, Ahmad. Bimbingan Kelompok Dengan Media Permainan "Smart Monopoli" Untuk Meningkatkan Kreativitas Siswa Kelas V SD Negeri Tumenggungan Tahun Pelajaran 2012/2013. *Jurnal Universitas Sebelas Maret* 2013; 6-7.
  15. Dinas Kesehatan Kabupatenn Jember, *Profil Kesehatan Gigi dan Mulut Kabupaten Jember 2013- 2014*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014.
  16. Novianti, Langgersari E. *Perkembangan Sosial Pada Anak Homeschooling Usia Sekolah Dasar (6-12 Tahun)*. Kajian pustaka. Bandung: Universitas Padjajaran. 2009: 4-7
  17. Yantis, Steven. *Sensation and Perception*. New York: Worth Publisher. 2014
  18. Sangkaparan, Hartono. *Dasyatnya Otak Tengah*. Jakarta: Visimedia. 2010
  19. Santrock, John W. *Masa Perkembangan Anak (Children) Buku 2 Jilid 11*. Jakarta: Salemba Humanika. 2011. p. 143-281
  20. Groome, H Thomas. *Pendidikan Agama Krite: berbagi cerita dan visi kita*. Jakarta: Gunung Mulia. 2010. p.358.
  21. Mubarak WI, Chayatin N, RozikinK, dan Supradi. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007. p.57-89.
  22. Prijosaksono A dan Sembel R. *If You Want to be Rich and Happy Maximize Your Streght*. Jakarta: Gramedia. 2003. p.115-13.