



**PERBEDAAN METODE PENYULUHAN PERMAINAN *OUTBOUND*, MONOPOLI,
DAN METODE CERAMAH DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA KELAS IV,V, DAN VI
SDN SUMBERSARI 03 JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

**ILVANA ARDIWIRASTUTI
NIM 121610101099**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Allah SWT, atas rahmat, hidayah, dan ridho-Nya sehingga saya diberi kesempatan menuntut ilmu dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Nabi besar Muhammad SAW beserta Rasul Allah yang telah membawa umat muslim ke jalan yang terang, memberikan pedoman dan suri tauladan.
3. Ibunda Sri Hartuti, Ayahanda Sutardi (Alm), dan Bapak saya Adi Suparlan yang telah memberikan semangat, dukungan, kerja keras, kasih sayang, dan limpahan doa, yang mengiringi perjalanan langkah putra dan putrinya sehingga saya dapat berdiri hingga saat ini.
4. Kakak kandung Ardika Nguditama, kakak ipar Deni Rahmawati, dan keluarga besar yang saya hormati dan sayangi atas motivasi dan doannya.
5. Seluruh guru dan dosen pembimbing yang selama ini mendidik saya menjadi siswa yang berilmu dan bertakwa, yang membagi ilmunya dengan penuh kesabaran, dan semoga ilmu yang diberikan menjadi amalan yang bermanfaat.
6. Almamater tercinta Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

MOTTO

“Barangsiapa yang bertakwa kepada Allah, maka Allah akan menunjukkan kepadanya jalan keluar dari kesusahan, dan diberikanNya rezeki dari jalan yang tidak di sangka-sangka, dan barangsiapa yang bertawakal kepada Allah niscaya Allah mencukupkan keperluannya.”

(Terjemahan surah At-Talaq ayat 2-3)*)

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”

(Terjemahan surah Al- Baqarah ayat 216) *)

Berbuat yang terbaik pada titik dimana aku berdiri, itulah sesungguhnya sikap yang realistis (Andrea Hirata)

*)Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. Al-Quran dan Terjemahannya. Bandung: CV. Media Fitrah Rabbani.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Ilvana Ardiwirastuti

NIM : 121610101099

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “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” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 8 Januari 2016

Yang menyatakan,

Ilvana Ardiwirastuti

NIM 121610101099

SKRIPSI

PERBEDAAN METODE PENYULUHAN PERMAINAN *OUTBOUND*, MONOPOLI, DAN METODE CERAMAH DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA KELAS IV,V, DAN VI SDN SUMBERSARI 03 JEMBER

Oleh

ILVANA ARDIWIRASTUTI

NIM 121610101099

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Sulistiyani, M.Kes.
Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Hestieyonini H., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Perbedaan Metode Penyuluhan Permainan *Outbound*, Monopoli, dan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Kelas IV,V, dan VI SDN Sumpersari 03 Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari,tanggal : Jum’at, 8 Januari 2016

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Ketua,

Penguji Anggota,

drg. Kiswaluyo, M.Kes
NIP 196708211996011001

drg. Niken Probosari, M.Kes
NIP 196702201999032001

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

drg. Sulistiyani, M.Kes
NIP 196601311996012001

drg. Hestieyonini H., M.Kes
NIP 197306011999032001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

drg. R Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp.Prost
NIP 196901121996011001

RINGKASAN

Perbedaan Metode Penyuluhan Permainan *Outbound*, Monopoli, dan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Kelas IV,V, dan VI SDN Summersari 03 Jember; Ilvana Ardiwirastuti, 121610101099; 76 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Paradigma sehat merupakan model pembangunan kesehatan yang berorientasi pada promotif dan preventif penduduk sehat. Pada pelaksanaannya masih mengalami banyak masalah, salah satunya gigi dan mulut. Riset Kesehatan Dasar (Riskeddas) tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan masalah gigi dan mulut paling tinggi pada kelompok usia 5-9 dan 10-14 tahun dibandingkan kelompok lain. Peningkatan dari tahun 2007 ke 2013 pada kelompok usia 5-9 (21,6%-28,9%), dan usia 10-14 tahun (20,6%-25,2%), sehingga dibutuhkan peningkatan upaya pelayanan kesehatan. Upaya peningkatan pelayanan yang dilaksanakan Puskesmas dalam ruang lingkup sekolah melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Bentuk kegiatan UKGS adalah penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut (Kesgilut).

Penyuluhan merupakan bentuk pendidikan kesehatan gigi. Metode penyuluhan yang umum digunakan adalah metode didaktik dan metode sokratik. Kelemahan metode didaktik adalah membosankan dan bersifat pasif. Pada metode sokratik lebih baik karena memberikan komunikasi dua arah antara pendidik dan peserta didik. Metode belajar dan bermain dapat digunakan sebagai alternatif media pembelajaran untuk anak-anak. Permainan yang sering digunakan didunia pendidikan anak adalah monopoli dan *outbound*. Monopoli merupakan permainan papan dengan beberapa komponen dan bertujuan untuk mengumpulkan kekayaan sesuai aturan permainan. *Outbound* adalah program pembelajaran di alam terbuka yang berprinsip *experiential learning* (belajar melalui pengalaman langsung).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan metode penyuluhan permainan *outbound* dan monopoli dengan metode ceramah dalam meningkatkan

pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas IV, V, dan VI SDN Summersari 03 Jember. Sampel penelitian adalah siswa kelas IV, V, dan VI, telah menyetujui *informed consent*, dan mengikuti kegiatan penelitian hingga selesai. Jenis penelitian adalah *Quasi eksperimental design, non randomized control group, pretest-posttest design*. Pendekatan penelitian adalah *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 270 siswa. Sampel penelitian berjumlah 104 yang diambil menggunakan *Purposive Sampling*. Sampel Penelitian dibagi menjadi tiga kelompok, yakni kelompok metode *outbound* berjumlah 36 siswa, kelompok metode monopoli berjumlah 37 siswa, dan kelompok metode ceramah berjumlah 31 siswa.

Hasil penelitian dilakukan tabulasi data. Nilai tertinggi peningkatan sebelum dan sesudah penyuluhan secara deskriptif adalah kelompok metode *outbound*, diikuti metode monopoli, dan metode ceramah. Data tersebut dilakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov smirnov test*. Hasil uji normalitas data menunjukkan data berdistribusi normal pada metode ceramah dan *outbound*, akan tetapi tidak berdistribusi normal pada kelompok monopoli. Masing-masing metode dilakukan uji beda sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan *Paired t-test* pada metode ceramah dan *outbound*, *Wilcoxon sign rank test* untuk metode monopoli. Hasil uji beda 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan terjadi peningkatan signifikan sebelum dan sesudah. Uji beda antar metode menggunakan *Kruskal Wallis Test* menunjukkan hasil 0,467 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar metode.

Kesimpulan penelitian ini adalah metode ceramah, *outbound*, dan monopoli efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, sehingga metode permainan *outbound* dan monopoli dapat digunakan sebagai alternatif metode penyuluhan UKGS. Hasil yang tidak signifikan antar metode menunjukkan tidak ada metode yang paling efektif dan efisien diantara ketiganya.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Metode Penyuluhan Permainan *Outbound*, Monopoli, dan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Kelas IV,V, dan VI SDN Sumbersari 03 Jember”. Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. drg. R Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp.Prost., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
2. drg. Sulistiyani, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama Skripsi;
3. drg. Hestieyonini H., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Pendamping Skripsi;
4. drg. Kiswaluyo, M.Kes., selaku Dosen Penguji Ketua Skripsi;
5. drg. Niken Probosari, M.Kes., selaku Dosen Penguji Anggota Skripsi;
6. drg. Dwi Merry Christmarini Robin, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik;
7. Kepala Sekolah, semua guru, dan siswa SDN Sumbersari 03 Jember yang telah bersedia sebagai responden dalam penelitian ini;
8. Sahabatku yang paling kucintai, Sabrina, Aisyah, Iqma, Mbak Nirmala yang memberikan dukungan, semangat, doa, dan bersedia disamping saya setiap waktu hingga terselesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan skripsi, Defath, Eno, Isna, dan Hanif yang telah memberikan semangat, ide, dan doa yang terbaik dalam penelitian ini;
10. Teman-teman yang membantu penelitian ini, Linda, Inis, Putri R, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan doanya untuk penelitian ini;
11. Teman-teman angkatan 2012 tercinta, Junti, Medina, Tria, Ines, Asti, Wulan, Nabila, Varin, Rio, Malun, Galuh, Zulfa, Nungki, Tutut, Ceha, yang tidak bisa

saya sebutkan masing-masing, yang telah memberikan semangat, pelajaran hidup, doa, suka dan duka bersama hingga dapat menyelesaikan skripsi ini;

12. Teman-teman tutorial kelompok 1 dan kelompok 8, Arini, Resti, Joary, Bela, Gita, Hayu, Prita, Diah, Bari, dan lainnya, yang membantu kelancaran skripsi ini;
13. Teman-teman kosan Batu Raden 14 Dara, MbK Pipit, Laras, Sofie, dan semuanya yang telah membantu kelancaran skripsi ini;
14. Teman-teman KKN kelompok 141, Hira, Oky, Bobby, Alfu, Rendi, Nazala, Gung Is, Mas Danar yang telah memberikan dukungan, dan semangat untuk kelancaran skripsi ini;
15. Bapak Majid beserta Ibu sebagai orang tua kedua di tanah perantauan;
16. Semua pihak yang turut membantu dan mendoakan dalam terselesaikannya skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu;

Penulis mengharapkan saran dan kritik membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 8 Januari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Paradigma Sehat	6
2.1.1 Faktor – Faktor Yang Mendorong Perlunya Paradigma Sehat.....	6
2.2 Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut	7

2.2.1 Ruang Lingkup.....	8
2.2.2 Metode Penyuluhan.....	8
2.2.3 Media atau Alat Peraga.....	13
2.3 Pengetahuan.....	14
2.3.1 Tahu (<i>Known</i>).....	14
2.3.2 Memahami (<i>Comprehension</i>).....	14
2.3.3 Aplikasi/Penerapan (<i>Aplication</i>).....	14
2.3.4 Analisis (<i>Analysis</i>).....	14
2.3.5 Sintesis (<i>Synthesis</i>).....	15
2.3.6 Evaluasi (<i>Evaluation</i>).....	15
2.4 Karakteristik Siswa Sekolah Dasar.....	15
2.4.1 Karakteristik perkembangan pada masa akhir anak-anak.....	16
2.5 Monopoli.....	17
2.6 Outbound.....	18
2.6.1 <i>Fun Games</i>	19
2.6.2 <i>Low Impact Games</i>	19
2.6.3 <i>High Impact Games</i>	19
2.7 Hipotesis.....	19
BAB 3. METODE PENELITIAN	20
3.1 Jenis Penelitian.....	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
3.2.1 Tempat Penelitian.....	20
3.2.1 Waktu Penelitian.....	20
3.3 Populasi Penelitian.....	20
3.4 Sampel/Siswa Penelitian.....	20
3.5 Variabel Penelitian.....	22

3.5.1	Alat Ukur.....	22
3.5.2	Metode Pengukuran	22
3.6	Alat dan Bahan.....	22
3.6.1	Kuisisioner.....	22
3.6.2	Perlengkapan Monopoli.....	22
3.6.3	Perlengkapan <i>Outbound</i>	23
3.6.4	<i>Informed Consent</i>	24
3.7	Kerangka Konsep	24
3.8	Prosedur Penelitian.....	24
3.8.1	Tahap Persiapan.....	24
3.8.2	Tahap Awal.....	25
3.8.3	Tahap Pelaksanaan.....	25
3.8.4	Tahap Akhir.....	33
3.9	Alur Penelitian.....	34
3.10	Analisa Data.....	35
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1	Hasil Penelitian.....	36
4.1.1	Distribusi Sampel Penelitian.....	36
4.1.2	Deskripsi Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan	37
4.2	Analisa Data.....	41
4.2.1	Uji Beda Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	41
4.2.2	Uji Beda Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Pada Masing-Masing Metode.....	43

4.3 Pembahasan	43
BAB 5. KESIMPULAN	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin.....	36
4.2 Distribusi sampel penelitian berdasarkan usia.....	37
4.3 Peningkatan skor pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan.....	38
4.4 Peningkatan skor pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan berdasarkan usia.....	39
4.5 Peningkatan skor pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan berdasarkan jenis kelamin.....	40
4.6 Hasil uji beda nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> Metode Ceramah.....	41
4.7 Hasil uji beda nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> Metode <i>Outbound</i>	42
4.8 Hasil uji beda nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> Metode Monopoli.....	42
4.9 Hasil uji beda skor selisih <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> Metode Ceramah, <i>Outbound</i> , dan Monopoli.....	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerucut Elgar Dale.....	13

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Tabulasi Data dan Skoring Pretest dan Posttest	55
B. Uji Normalitas dan Homogenitas Data.....	56
C. Hasil Uji Statistik.....	58
D. Surat Pernyataan (<i>Informed Consent</i>).....	60
E. Surat Ijin Penelitian.....	61
F. Kuisisioner Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	62
G. Alat dan Bahan Penelitian.....	65
H. Dokumentasi Penelitian.....	67
I. <i>Rundown</i> Kegiatan Permainan <i>Outbound</i>	69
J. Ilustrasi Permainan <i>Outbound</i>	73

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Paradigma sehat merupakan model pembangunan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan penduduk sehat bukan hanya penyembuhan pada orang sakit (Purwandari, 2008). Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan masih menghadapi berbagai masalah yang belum dapat diatasi (Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012), salah satunya adalah masalah gigi dan mulut. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013 permasalahan gigi dan mulut kelompok usia 5-9 tahun dan 10-14 tahun mengalami peningkatan tertinggi dibandingkan kelompok umur lainnya, yakni usia 5-9 tahun dari 21,6% menjadi 28,9% dan usia 10-14 tahun dari 20,6% menjadi 25,2%. Hasil riset tentang perilaku menyikat gigi penduduk umur ≥ 10 tahun menunjukkan hanya 2,3% penduduk Indonesia yang memiliki kebiasaan benar menyikat gigi (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Masalah kesehatan gigi dan mulut yang tinggi disebabkan rendahnya perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut serta kurangnya tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, oleh karena itu dibutuhkan peningkatan upaya pelayanan kesehatan dalam mengatasi permasalahan di atas (Alhamda, 2011).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014). Bentuk upaya kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah binaan dan diselenggarakan di bawah binaan Puskesmas adalah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012). UKGS menyelenggarakan program promotif berupa penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut, serta program preventif berupa sikat gigi massal (Herijulianti *et al*, 2002).

Penyuluhan merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan gigi (Herijulianti *et al*, 2002). Maulana (2009) menyatakan efektivitas dan efisiensi proses belajar dan mengajar yang dilakukan dipengaruhi ketepatan dan kesesuaian penggunaan metode. Metode penyuluhan yang umum digunakan adalah metode didaktik (*one way method*) dan metode sokratik (*two way method*). Ceramah merupakan salah satu bentuk penyuluhan metode didaktik (Riyanti, 2010). Metode didaktik memiliki beberapa kelemahan, yakni membosankan dalam waktu yang lama, sering menimbulkan salah paham mengartikan uraian penyuluh, sulit mendapat umpan balik dari sasaran, dan bersifat pasif, sedangkan metode sokratik menjamin komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran (Herijulianti *et al*, 2002). Metode sokratik atau disebut juga didaktik eksperiensial dipandang efektif dalam melatih berbagai kompetensi, nilai, dan karakter (Rusmana, 2010). Bentuk metode sokratik berupa wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, permainan peran (*roll playing*), dan tanya jawab (Herijulianti *et al*, 2002).

Rusli dan Gondhoyowono (2012) menyatakan bahwa salah satu stimulus yang dapat digunakan untuk penyuluhan kesehatan gigi anak adalah metode bermain. Metode bermain dan belajar lebih berkesan dalam memori otak anak-anak untuk perkembangan pengetahuannya, karena pada masa sekolah dasar perkembangan memori otak anak sangat pesat (Damara, 2012). Dalam dunia pendidikan anak-anak, sudah banyak sekali penggunaan media permainan dalam pembelajaran antara lain monopoli (permainan papan) dan *outbound* (pengalaman langsung) (Vikagustanti *et al*, 2014; Rochmah, 2012). Permasalahan diatas mendorong peneliti untuk meneliti dan menemukan konsep baru belajar sambil bermain dalam penyuluhan kesehatan gigi dan mulut menggunakan media permainan inovatif, kreatif, dan menarik melalui permainan monopoli dan *outbound*.

Monopoli merupakan suatu permainan papan (*board game*) dan pemain berlomba untuk mengumpulkan kekayaan sesuai aturan pelaksanaan bermain (Jawandi, 2013). Permainan monopoli merupakan jenis permainan yang memiliki

paling banyak komponen. Komponen tersebut sangat potensial untuk dimodifikasi dengan memasukkan konsep-konsep yang akan dikenalkan kepada siswa. A'raaf *et al* (2014) berasumsi tentang permainan papan sebagai inovasi media penyuluhan kesehatan gigi dan mulut masyarakat, akan tetapi belum pernah dilakukan penelitian mengenai media penyuluhan tersebut.

Kegiatan *outbound* adalah suatu program pembelajaran di alam terbuka yang berdasarkan pada prinsip *experiential learning* (belajar melalui pengalaman langsung) yang disajikan dalam bentuk permainan, simulasi, diskusi, dan petualangan sebagai media penyampaian materi. Aktivitas (*learning by doing*) yang diterapkan pada siswa, dapat dimanfaatkan sebagai bahan pengembangan diri setiap siswa dimasa mendatang karena siswa akan segera mendapat umpan balik dari kegiatan yang dilakukan. Peneliti memilih kegiatan *outbound* karena sudah banyak lembaga pendidikan yang menerapkan *outbound* dalam proses pengajarannya. Penggunaan metode *outbound* ini memberikan distribusi positif terhadap kesuksesan belajar (Rocmah, 2012). Metode ini akan lebih efektif karena peserta langsung praktik dan retensi (masa daya ingat) menggunakan metode *outbound* lebih panjang dibanding belajar teori di dalam kelas (Putra, 2013).

Penelitian dilaksanakan di SDN Summersari 03 Kecamatan Summersari Jember. Kecamatan Summersari dipilih karena terjadi peningkatan jumlah masalah kesehatan gigi dan mulut siswa SD/MI yang diperiksa dari 39,1% di tahun 2013 menjadi 45,6% di tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2013;2014). SDN Summersari 03 Jember terletak sekitar 1,9 km dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan berada di pusat kota. Pihak sekolah menyatakan bahwa sekolah tersebut pernah diberikan penyuluhan oleh Puskesmas Summersari, dan salah satu lembaga produk pasta gigi menggunakan metode ceramah. Penyuluhan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan belum tersampaikan secara efektif. Hal tersebut dibuktikan melalui data primer Puskesmas Summersari yang menunjukkan pemeriksaan gigi dan mulut SDN Summersari 03 Jember bulan Januari

2014 masih tinggi, yakni 80% dari 96 siswa mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut.

Populasi penelitian adalah siswa kelas IV,V, dan VI SDN Sumbersari 03 Jember. Siswa kelas tinggi dipilih karena telah lancar membaca, maka akan lebih mampu menjalankan permainan monopoli dan pola pikir lebih berkembang dibanding kelas dibawahnya (Primasari, 2014). Populasi penelitian pada rentang usia 9-12 tahun pada kelas tersebut karena telah memiliki aspek kognitif yang terorganisasi, perkembangan motorik yang akurat, dan perkembangan emosi terkait kesadaran diri mencapai tingkah laku yang baik dan sempurna, serta kemampuan berinteraksi dan membentuk aturan dalam interaksi kelompok yang tidak dimiliki pada kelas rendah (Novianti, 2009). Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut lebih baik diberikan pada usia tersebut, karena pada usia tersebut menurut Sariningsih (2012) merupakan usia yang sesuai dalam melatih tanggung jawab kebersihan gigi dan mulutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan metode penyuluhan permainan *outbound* dan monopoli dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas IV,V, dan VI SDN Sumbersari 03 Jember ?

1.3 Tujuan

Mengetahui perbedaan metode penyuluhan permainan *outbound* dan monopoli dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas IV,V, dan VI SDN Sumbersari 03 Jember.

1.4 Manfaat Penelitian :

Manfaat penelitian adalah :

1.4.1 Bagi Institusi Puskesmas memberikan masukan bagi puskesmas tentang alternatif metode dan media penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

1.4.2 Bagi Institusi Sekolah membantu meningkatkan pengetahuan gigi dan mulut pada siswa, sehingga dapat mencegah perkembangan karies anak.

1.4.3 Bagi Institusi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember menambah referensi hasil penelitian yang ada, selanjutnya dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Paradigma sehat

Paradigma sehat merupakan cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif, antisipatif, dan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi banyak faktor secara dinamis dan bersifat lintas-sektor dalam satu wilayah. Paradigma sehat merupakan model pembangunan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan penduduk sehat bukan hanya penyembuhan pada orang sakit (Purwandari, 2008). Paradigma sehat merupakan paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif (Idris, 2010).

2.1.1 Faktor – Faktor Yang Mendorong Perlunya Paradigma Sehat :

Upaya kesehatan sebaiknya mengarahkan penduduk untuk mencapai kesehatan yang optimal. Kesehatan optimal tidak hanya didapatkan dari orientasi pengobatan penyakit dalam bentuk kuratif dan rehabilitatif, tetapi orientasi sehat positif dalam bentuk usaha promotif dan preventif. Paradigma sehat merupakan pandangan yang tepat untuk paradigma kesehatan nasional (Setyawan, 2008). Faktor-faktor yang melandasi pandangan tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan orang sakit ternyata tidak efektif,
- b. konsep sehat mengalami perubahan, dimana dalam arti sehat terkandung unsur sehat produktif secara sosial dan ekonomis,
- c. adanya transisi epidemiologis dari penyakit infeksi ke penyakit kronik–degeneratif, dimana untuk pencegahannya sangat diperlukan perubahan perilaku,

- d. adanya transisi demografis, yaitu semakin meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut yang memerlukan pendekatan yang berbeda dalam penanganannya,
- e. makin jelasnya pemahaman tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan penduduk (Setyawan, 2008).

2.2 Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

World Health Organization (WHO) pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan menggunakan istilah promosi kesehatan, bergesernya pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan karena pendidikan kesehatan hanya mementingkan perubahan perilaku tanpa melihat kebutuhan fasilitas kesehatan dalam menunjang perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2005).

Penyuluhan merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan gigi, dan pendidikan merupakan bentuk pendekatan perilaku promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah proses belajar mengajar pada individu atau kelompok masyarakat tentang nilai-nilai kesehatan sehingga mereka mampu mengatasi masalah kesehatan, dan penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyampaikan pesan-pesan kesehatan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan dalam promosi kesehatan diperlukan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, kesadaran, pengetahuan sikap, dan perbuatan (Maulana, 2009).

Konsep pendidikan kesehatan gigi merupakan penerapan dari konsep pendidikan dan konsep sehat, maka pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang setinggi-tingginya. Tujuan pendidikan kesehatan gigi adalah memperkenalkan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut, akibat yang timbul dari kelalaian menjaga kebersihan gigi dan mulut, menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah, dan menjalin kerjasama dengan masyarakat melalui RT, RW, Kelurahan dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat,

bila diperlukan dapat saja dilakukan tanpa melalui puskesmas (Herijulianti *et al*, 2002).

2.2.1 Ruang Lingkup

Salah satu ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan (tempat pelaksanaan) adalah promosi kesehatan pada tatanan sekolah. Sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak, termasuk perilaku kesehatan. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak (Notoatmodjo, 2005).

Usaha kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah salah satu usaha pokok puskesmas yang terdapat dalam usaha kesehatan gigi sekolah (UKS). Program UKGS adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada murid-murid sekolah dasar (Darwinta, 2011). Tujuan program UKGS adalah tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut yang baik bagi siswa TK dan SD, sehingga setelah siswa lulus SD, siswa mampu menjaga dirinya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. Program UKGS meliputi: 1) penyuluhan kesehatan gigi anak, 2) pemeriksaan kesehatan gigi anak, 3) pengobatan sederhana pada gigi anak (Sariningasih, 2012).

2.2.2 Metode Penyuluhan

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut terdiri dari dua komponen, yakni pengajar dan pihak yang belajar. Efektivitas dan efisiensi pendidikan kesehatan dipengaruhi kesesuaian dan ketepatan penggunaan metode. Metode merupakan cara atau pendekatan tertentu dalam pendidikan kesehatan agar tercapainya perubahan perilaku. Metode pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh sasaran tempat, dan waktu. Metode pendidikan kesehatan secara garis besar dibagi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik (Maulana, 2009).

a. Metode didaktif

Metode ini didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat

pasif dan hanya pendidik yang aktif (misalnya, ceramah, film, buklet, poster, dan siaran radio (kecuali siaran radio yang bersifat interaktif, dan tulisan di media cetak) (Maulana, 2009).

b. Metode Sokratik

Metode ini dilakukan secara dua arah atau *two way method*, dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif misalnya: diskusi kelompok, debat, panel, forum, *buzzgroup*, seminar, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan (Maulana, 2009).

Menurut Notoatmodjo dan WHO (dalam Maulana, 2009) Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga bagian jika dilihat dari segi sasaran pendidik, yaitu metode pendidikan individu, kelompok, dan massa. Metode pendidikan individu dilakukan pada peserta didik dengan kelompok kecil, metode pendidikan kelompok digunakan untuk peserta didik yang berjumlah lebih dari 15 orang, sedangkan metode pendidikan massa digunakan untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan pada masyarakat dan bersifat umum. Pada pendidikan massa dapat disampaikan secara tidak langsung melalui media massa ataupun secara langsung (Maulana, 2009).

a. Metode pendidikan individu

1) Bimbingan dan Konseling (*guidance and counseling*)

Bimbingan berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseli (peserta didik) mengenal dan menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dengan lingkungannya. Konseling menjadi strategi utama dalam kesuksesan bimbingan. Konseling membantu konseli memecahkan masalah-masalah pribadi (Maulana, 2009).

2) Wawancara (*interview*)

Merupakan bagian dari bimbingan dan konseling, yakni wawancara petugas dan klien yang dilakukan untuk menggali informasi dalam menerima perubahan (Maulana, 2009).

b. Metode pendidikan kelompok

1) Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar. Metode ini digunakan dalam kondisi waktu yang terbatas dengan peserta didik dalam kelompok besar. Kelebihan metode ini tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu serta dapat menghemat waktu jika digunakan pada kelompok besar. Sasaran metode ini sebaiknya orang dewasa. Metode ceramah ini juga memiliki beberapa kekurangan, yakni metodenya yang kurang menarik, daya ingat terbatas karena menggunakan satu indra, komunikasi pembicara dan pendengar minimal, dan tidak dapat digunakan untuk anak-anak (Maulana, 2009).

2) Seminar

Seminar merupakan bentuk persentasi yang disampaikan oleh satu atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Sasaran metode ini adalah kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas (Maulana, 2009).

3) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang diantaranya memimpin diskusi tersebut. Syarat agar metode diskusi kelompok dapat efektif adalah dengan adanya problema yang menarik sehingga perlu dikenal dan diolah. Peserta diskusi sebaiknya diberi kesempatan saling mengemukakan pendapat (Maulana, 2009).

Metode ini memiliki beberapa keuntungan dan kelemahan, keuntungan metode ini adalah memungkinkannya peserta saling mengemukakan pendapat, memperluas pandangan, memperoleh pandangan dari orang yang tidak suka bicara, dan membantu mengembangkan kepemimpinan. Kelemahan metode ini adalah tidak dapat digunakan kelompok besar,

kemungkinan terjadinya diskusi yang berlarut-larut, cenderung didominasi orang-orang yang suka belajar, dan peserta memperoleh informasi terbatas (Maulana, 2009).

4) *Curah pendapat*

Curah pendapat merupakan metode pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan. Keuntungan metode ini mampu membangkitkan pendapat baru, tidak menyita waktu banyak, dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil, dan hanya sedikit peralatan yang diperlukan, akan tetapi kekurangan metode ini mudah lepas kontrol, harus dilanjutkan dengan evaluasi jika diharapkan efektif, anggota cenderung mengadakan evaluasi segera setelah mengajukan satu pendapat (Maulana, 2009).

5) *Snowball*

Metode dilakukan dengan membagi peserta secara berpasangan . setiap pasang diberikan pertanyaan/masalah kurang lebih dalam waktu 5 menit dan diminta untuk mendiskusikan dengan kelompok lainnya sehingga terbentuk empat pasang. Begitu seterusnya hingga nantinya setiap pasang akan bergabung dengan lainnya hingga tercipta diskusi kelompok seluruh kelas dan mencari kesimpulan (Maulana, 2009).

6) *Buzz group*

Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok kecil untuk membahas suatu tugas tertentu tiap kelompok kecil. Metode ini dilakukan pada kondisi kelompok besar, dan waktu terbatas yang tidak dimungkinkan setiap orang berpartisipasi ataupun terdapat anggota kelompok yang kurang aktif dalam kegiatan (Maulana, 2009).

Keuntungan metode ini mendorong peserta yang malu-malu, menghemat waktu, memungkinkan pembagian tugas kepemimpinan, dan dapat dipakai bersama metode lain. Kekurangan metode ini adalah

mungkin terbentuk kelompok yang terdiri atas orang-orang yang tidak tahu apa-apa, laporan mungkin tidak tersusun dengan baik, dan biasanya banyak memakan waktu persiapan (Maulana, 2009).

7) Bermain peran

Bermain peran adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Peserta diminta untuk memainkan peran atau karakter serta mengambil alih perasaan dan sikap dari orang yang ditokohkan. Metode ini bertujuan agar peserta mampu memahami suatu masalah (Maulana, 2009).

Keuntungan metode ini adalah dapat digunakan pada kelompok besar dan kecil, segera mendapat perhatian, dan membantu anggota memperoleh pengalaman yang dialami orang lain. Kerugian metode ini berpotensi memunculkan masalah asosialisasi dengan pemerannya, banyak yang tidak senang memainkan suatu peran, dan terbatas pada beberapa situasi tertentu (Maulana, 2009).

8) Simulasi

Suatu cara peniruan karakteristik-karakteristik atau perilaku-perilaku tertentu dari dunia riil sehingga para peserta latihan dapat bereaksi seperti pada keadaan sebenarnya. Simulator dari metode ini dapat berupa alat-alat, studi kasus, permainan peran, dan teknik dalam keranjang, yakni peserta diberikan banyak masalah yang diletakkan dalam keranjang dan diminta untuk menyelesaikan masalah tersebut satu-persatu (Maulana, 2009).

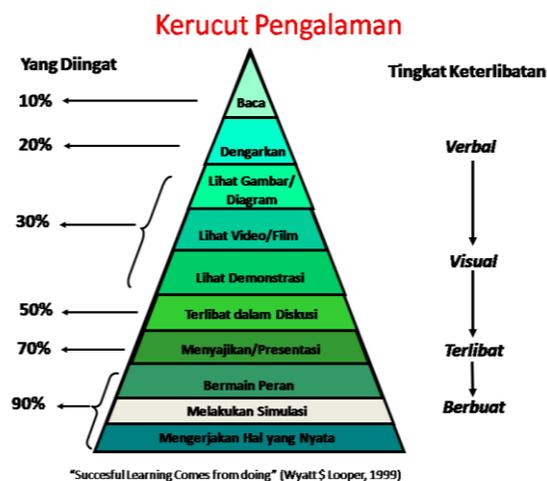
c. Metode pendidikan massa

Metode ini dilakukan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan untuk masyarakat. Bentuk pendekatan massa diberikan secara tidak langsung, salah satu contohnya adalah ceramah umum (*public speaking*). Metode ini dilakukan dengan memberikan pidato di hadapan masa dengan sasaran yang sangat besar (Maulana, 2009).

2.2.3 Media atau Alat peraga

Media atau alat peraga merupakan alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan ataupun pengajaran. Semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Maulana, 2009).

Media mempunyai intensitas yang berbeda dalam membantu permasalahan seseorang. Elgar dan Dale (dalam Maulana, 2009) menggambarkan intensitas setiap alat peraga dalam suatu kerucut, semakin mengerucut semakin rendah efektivitasnya.



Gambar 2.1 Kerucut Elgar Dale

Dari kerucut Elgar Dale, didapatkan metode penyuluhan *outbound* berada pada tingkat teratas yakni mengerjakan hal nyata. Permainan monopoli terletak pada tingkat 2, 3, dan 6, dan metode ceramah di posisi 2.

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi apabila seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Maulana, 2009). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat :

2.3.1 Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat terendah dalam domain kognitif. Seseorang yang berada dalam tingkat tahu, ditandai dengan kemampuan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan suatu materi (Maulana, 2009).

2.3.2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Memahami merupakan tingkatan kognitif berikutnya. Seseorang dikatakan mencapai tingkat memahami ketika mampu menginterpretasikan, menjelaskan, mencontohkan, dan menyimpulkan materi tersebut secara benar (Maulana, 2009).

2.3.3 Aplikasi/Penerapan (*Aplication*)

Aplikasi merupakan tingkatan kognitif lebih tinggi dari memahami objek. Seseorang mampu mengaplikasikan suatu materi ketika mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Contoh kehidupan seseorang dalam tahap aplikasi ketika seseorang menerapkan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam kondisi kehidupan nyata (Maulana, 2009).

2.3.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil dalam satu struktur organisasi dan membentuk hubungan kausal antar bagian kecil tersebut. Kemampuan pada tahap analisis ditandai ketika seseorang mampu menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan (Maulana, 2009).

2.3.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah tahap lebih tinggi dari analisis pada tahapan kognitif. Sintesis memiliki kemampuan yang hampir sama dengan analisis dalam menghubungkan bagian-bagian kecil, akan tetapi pada tahap ini hubungan bagian tersebut membentuk keseluruhan yang baru atau terbentuk formulasi baru dari formulasi yang telah ada. Seseorang dalam tahap ini, ketika seseorang mampu menyusun, merencanakan, dapat diringkas, dan menyesuaikan suatu teori dari rumusan yang telah ada (Maulana, 2009).

2.3.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan tahap tertinggi dari domain kognitif. Kemampuan evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Maulana, 2009).

2.4 Karakteristik siswa sekolah dasar

Tingkat kelas di sekolah dasar dibagi dua menjadi kelas rendah dan kelas tinggi. Kelas rendah terdiri dari kelas satu, dua, dan tiga, sedangkan kelas-kelas tinggi sekolah dasar yang terdiri dari kelas empat, lima, dan enam (Suspandi, dalam Budiman, 2010). Di Indonesia, kisaran usia sekolah dasar kelompok kelas atas 9—12 tahun. Keterampilan yang dicapai pada masa kanak-kanak akhir diantaranya *social*

help skills untuk membantu orang lain dan *play skill* terkait kemampuan motorik seperti melempar, menangkap, berlari, keseimbangan. Kemampuan kognitif usia tersebut dalam masa operasional kongkret yang mengedapankan berpikir logis serta melihat objek secara nyata (Groome, 2010). Periode usia 9 tahun sampai pre-pubertas dan pubertas merupakan periode yang selaras dan aktif, sehingga paling cocok untuk mulai mengambil tanggung jawab terhadap prosedur kebersihan mulutnya (Sariningsih, 2012). Periode perkembangan anak usia akhir dimulai ketika anak mulai memasuki sekolah dasar dan berakhir ketika anak mengalami kematangan seksual (Novianti, 2009).

2.4.1 Karakteristik perkembangan pada masa akhir anak-anak.

Menurut Hurlock karakteristik perkembangan anak-anak pada masa akhir adalah keinginan anak yang tertuju pada hidup berkelompok, yakni keinginannya diterima dalam kelompoknya. Pada masa ini merupakan usia ketika anak menuangkan kreativitasnya, karena luasnya minat anak dalam mencapai kreativitas, pada masa ini juga diikuti perkembangan sosial dari anak. Secara khusus perkembangan masa akhir anak-anak dapat dibagi menjadi 3, yakni :

a. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget dalam (Novianti, 2009), perkembangan kognitif anak usia akhir berada pada tahap kongkrit operasional dengan ciri berpikir dengan lebih terorganisasi, memikirkan alasan logis tentang informasi konkret, menguasai konservasi Piaget, pembagian kelas, masalah-masalah bersambung termasuk pengambilan kesimpulan.

b. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik anak pada masa akhir meliputi kecepatan berlari yang meningkat mencapai 18 *feet per second*, dapat melompat dengan akurat mencapai 4-12 inches ke depan, akurasi, jarak, dan kecepatan menendang meningkat, dan

koordinasi dalam melibatkan seluruh tubuh baik, sebagai contoh saat memukul bola, kecepatan dan akurasinya meningkat (Novianti, 2009).

c. Perkembangan emosi

Ekspresi emosi atau kesadaran emosi diri menjadi lebih terintegrasi dengan nilai standar yang ada dalam diri yang berkaitan dengan tingkah laku yang baik dan sempurna. Pemahaman emosi dan kemampuan untuk mempertimbangkan perasaan orang lain ketika terjadi konflik mulai muncul (Novianti, 2009).

2.5 Monopoli

Monopoli adalah salah satu permainan papan yang paling terkenal di dunia (Syahsiyah, 2008). Menurut Widianti, permainan-permainan seperti monopoli, ular tangga, melipat, teka-teki angka sering digunakan sebagai media pembelajaran, karena anak-anak menyukai permainan di dalam pelajaran. Permainan semacam ini merupakan permainan yang anak-anak sukai dan telah dikenal oleh sebagian besar anak dan orang dewasa (Widianti dalam Primasari, 2014).

Monopoli merupakan suatu permainan papan (*board game*) dan pemain berlomba untuk mengumpulkan kekayaan melalui aturan pelaksanaan bermain. (Dodo Suwanda, dalam Jawandi, 2013). Tujuan permainan ini untuk memiliki semua petak di atas papan melalui pembelian, penyewaan dan pertukaran properti dalam sistem ekonomi yang disederhanakan. Sistem permainan monopoli dilaksanakan dengan cara mengambil giliran untuk melemparkan dadu dan bergerak di sekeliling papan permainan mengikuti bilangan yang diperoleh dengan lemparan dadu (Jawandi, 2013).

Setiap set permainan monopoli terdiri atas papan permainan, kartu hak milik kompleks, kartu kesempatan, kartu dana umum, uang, dan komponen lainnya yang sangat potensial untuk dimodifikasi dengan memasukan konsep-konsep yang akan dikenalkan kepada siswa (Priatama, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Priatama

(2015) didapatkan hasil bahwa permainan monopoli sebagai media visual, kognitif, dan kompensatoris.

2.6 Outbound

Outbound adalah suatu program pembelajaran di alam terbuka yang berdasarkan pada prinsip *experiential learning* (belajar melalui pengalaman langsung) yang disajikan dalam bentuk permainan, simulasi, diskusi dan petualangan sebagai media penyampaian materi (Rochmah, 2012). Pendekatan *experiential learning* dapat memudahkan pemahaman mengenai konsep hal-hal yang dapat menyebabkan kegagalan atau keberhasilan dalam menyelesaikan suatu tugas. Ketiga modalitas yakni aspek kognitif (pikiran), afektif (emosi) dan psikomotorik (gerakan fisik motor) secara aktif akan terlibat langsung dalam merekam suatu hal yang sedang dipelajari, dengan melakukan pendekatan *experiential learning*, disamping itu *outbound* dilakukan penuh dengan kegembiraan karena dilakukan dengan permainan, sehingga anak merasa senang ketika mengikuti kegiatan belajar (Susari, 2011).

Outbound dilakukan untuk meningkatkan rasa percaya diri, membuka wawasan baru dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial serta bekerjasama dengan orang lain, memberikan pengalaman untuk mandiri dan menyelesaikan masalah, meningkatkan kemampuan kreatif dalam menyelesaikan masalah, belajar untuk berkomunikasi secara efektif, dan meningkatkan rasa percaya diri (Maryatun, 2010).

Ancok (dalam Indriana dan Windarti, 2008) mengklasifikasikan kegiatan *outbound* dalam tiga jenis yakni *fun games*, *low impact games*, *high impact games*. Ketiga kegiatan ini dapat digunakan dalam permainan *outbound* tergantung tujuan, alat bantu, dan resiko yang melekat pada permainan.

2.6.1 *Fun games*

Kegiatan *fun games* merupakan kegiatan yang dikemas dalam suasana rekreatif dan menghibur. Kegiatan ini membentuk unsur-unsur koordinasi, konsentrasi, dan kebersamaan dalam pemainannya. Permainan kegiatan *fun games* tidak membutuhkan alat bantu dan penyajiannya, serta tidak membutuhkan waktu yang lama (Indriana dan Windarti, 2008).

2.6.2 *Low impact games*

Low impact games merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memperkenalkan antar teman dalam satu kelompok, yang nantinya terkait dengan membuat perencanaan, mengatur strategi, mengatur efisiensi waktu, pendelegasian tugas dan kejujuran serta tanggung jawab sosial. Kegiatan tersebut dilakukan dalam suasana menantang tetapi mempunyai resiko relatif kecil karena kegiatan tersebut memakai alat bantu yang tidak membutuhkan alat pengaman, misalnya tongkat, tali tambang dan tali rafia (Indriana dan Windarti, 2008).

2.6.3 *High impact games*

Merupakan kegiatan yang bertema pengendalian diri, peningkatan keberanian, melatih kekuatan, meningkatkan rasa percaya diri, keuletan dan pantang menyerah. Kegiatan tersebut membutuhkan alat pengaman yang sesuai dengan prosedur pengamanan yang telah ditetapkan (Indriana dan Windarti, 2008).

2.7 **Hipotesis**

Terdapat perbedaan metode permainan *outbound*, monopoli, dan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IV, V, dan VI SDN Sumbersari 03 Jember.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi eksperimental design* dengan rancangan penelitian *Non randomized control group, pretest-posttest design*. Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu, tidak ada *follow up* (Swarjana, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SDN Sumbersari 03 Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Bulan Oktober-November 2015

3.3 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas tinggi yang terdiri dari kelas IV, V, dan VI SDN Sumbersari 03 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Jumlah seluruh siswa kelas IV, V, dan VI sebesar 270 siswa.

3.4 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel menggunakan *Non-Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling* yakni teknik pengambilan sampel dengan penetapan kriteria ditentukan oleh peneliti pada kelompok yang spesifik (Swarjana, 2012). Sampel Penelitian adalah siswa SDN Sumbersari 03 Jember dengan kriteria pada kelas IV, V,

dan VI bersedia sebagai subyek penelitian dengan menyetujui *informed consent* dan mengikuti penelitian hingga selesai.

3.4.1 Besar Sampel

Besar sampel ditentukan menggunakan Rumus Slovin. Besar sampel ditentukan berdasarkan jumlah populasi sesuai kriteria yakni sebesar 270 siswa.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n : besar sampel

N : besar populasi

e : persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan (0,1) (Notoatmodjo, 2005). Perhitungan sampel minimal adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{270}{1 + 270(0,1)^2}$$

$$n = 72,97 = 73 \text{ siswa}$$

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 104 siswa yang telah memenuhi jumlah sampel minimal. Sampel penelitian tersebut terbagi menjadi tiga kelompok, yakni kelompok A, B, dan C.

- a. Kelompok A (36 Siswa) : Penyuluhan dengan metode *outbound*.
- b. Kelompok B (37 Siswa) : Penyuluhan dengan metode monopoli.
- c. Kelompok C (31 siswa) : Penyuluhan dengan metode ceramah.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, *outbound*, dan monopoli. Definisi operasional pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah hasil penginderaan seseorang terhadap kesehatan gigi yang dinilai dari pengetahuannya terhadap bagian-bagian gigi, jumlah dan fungsi gigi, makanan bergizi, penyebab karies gigi, alat dan cara perawatan yang benar. Monopoli merupakan permainan pembelajaran yang berlandaskan prinsip ekonomi dan dimainkan berkelompok. *Outbound* merupakan kegiatan pembelajaran *outdoor* yang berlandaskan permainan dan pengalaman langsung.

3.5.1 Alat ukur : Kuisisioner (*pretest* dan *posttest*)

3.5.2 Metode pengukuran

Tingkat pengetahuan di ukur dengan 15 pertanyaan dalam kuisisioner. Setiap pertanyaan diberikan skor. Berikut skor untuk masing-masing jawaban:

- a. benar : 1
- b. salah : 0
- c. nilai maksimum : 15
- d. nilai minimum : 0

3.6 Alat dan Bahan

3.6.1 Kuisisioner

Kuisisioner berjumlah 104 lembar. Kuisisioner yang digunakan terdiri dari kuisisioner *pretest* dan kuisisioner *posttest*. Kuisisioner tersebut terdiri 15 pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

3.6.2 Perlengkapan Monopoli

Penelitian pada penyuluhan metode monopoli menggunakan 6 paket permainan monopoli. Satu paket monopoli terdiri papan monopoli, kartu kesempatan sehat, kartu dana sehat, kartu kewajiban kepemilikan, kartu hak kepemilikan, uang, dadu, rumah dan hotel, bidak pemain, dan petunjuk permainan.

3.6.3 Perlengkapan *outbound*

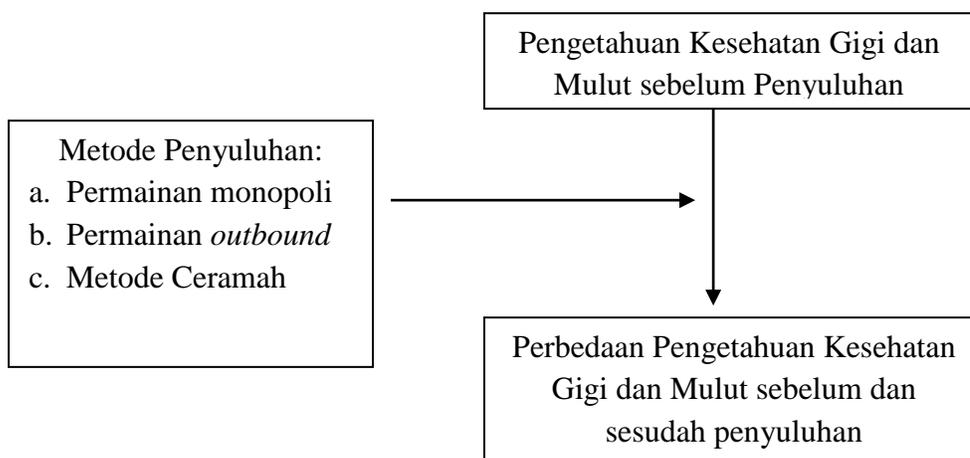
Alat dan bahan perlengkapan *outbound* digunakan selama penelitian pada metode penyuluhan *outbound*. Alat dan bahan digunakan sebagai media permainan dan sebagai sarana menyampaikan materi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk nyata. Alat dan bahan adalah sebagai berikut :

- a. masing-masing kelompok mendapat buku saku dan kantong emas. Buku saku *outbound* menjelaskan materi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang akan ditanyakan selama permainan.
- b. keping emas 31 buah,
- c. tali rafia warna hijau dan merah masing-masing 10 m,
- d. tusuk sate, balon, bola, peluit, keranjang, kamera, dan *stopwatch*,
- e. perlengkapan penyuluhan berupa : *phantom*, sikat gigi berbagai bentuk dan ukuran, pasta gigi anak-anak dan dewasa, *tounge cleaner*, *dental floss*, obat kumur, makanan bergizi, makanan penyebab karies, kertas *binggo* dan stiker alat kebersihan gigi dan mulut.

3.6.4 *Informed consent*

Informed Consent dalam penelitian telah ditandatangani oleh orang tua/ wali murid. *Informed consent* tersebut telah disetujui wali kelas. *Informed consent* ditandatangani sebelum penelitian.

3.7 Kerangka konsep



3.8 Prosedur penelitian

Prosedur penelitian dibagi menjadi 4 tahap, yakni tahap persiapan, tahap awal, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir. Masing-masing tahapan dilakukan secara berurutan. Tahap pelaksanaan terbagi menjadi 3 hari, kelompok monopoli dilaksanakan pada hari pertama, diikuti kelompok *outbound* pada hari kedua dan kelompok ceramah pada hari ketiga.

3.8.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Tahap ini dapat dilakukan sebelum hari penelitian atau di awal penelitian.

- a. Mempersiapkan formulir *informed consent* untuk disetujui oleh masing-masing orang tua/ wali murid siswa kelas IV,V, dan VI. Siswa yang bersedia dapat mengikuti kegiatan penelitian.
- b. Mempersiapkan siswa, alat dan bahan penelitian serta melakukan perkenalan di dalam kelas selama 10 menit.

3.8.2 Tahap Awal

Tahap awal prosedur penelitian dilakukan setelah tahap persiapan. Siswa dibagi menjadi 3 kelompok, yakni kelompok A (metode *outbound*), kelompok B (metode monopoli), dan kelompok C (metode ceramah).

- a. Tahapan penelitian ini diawali dengan melakukan *pretest* pada masing-masing kelompok sesuai hari pelaksanaan penelitian yang terbagi menjadi tiga hari. Pada hari pertama kelompok B dilaksanakan di kelas VA. Pada hari kedua kelompok C melaksanakan *pretest* di kelas kelas IVA, dilanjutkan permainan *outbound* yang dilaksanakan di lapangan sekolah. Pada hari ketiga kelompok ceramah dilaksanakan di kelas VI C.
- b. Siswa dipersilahkan duduk di tempat yang telah ditentukan, kemudian siswa dipersilahkan mengisi lembar identitas pada lembaran kuisisioner yang nantinya dibagikan. Siswa diinstruksi tata cara menjawab kuisisioner oleh petugas penyuluhan. Siswa harus menjawab seluruh pertanyaan sebisa mungkin dan tidak diperbolehkan bekerjasama dalam mengerjakan soal.
- c. Petugas penyuluhan membagikan lembar kuisisioner *pretest*.
- d. Siswa diberikan waktu 15 menit untuk mengisi lembar kuisisioner *pretest*.
- e. Petugas penyuluhan mengumpulkan lembar kuisisioner *pretest*.

3.8.3 Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan apabila tahap awal telah selesai dilakukan. Tahap pelaksanaan prosedur penelitian dibagi 3, yakni tahap pelaksanaan untuk

prosedur penyuluhan metode monopoli, prosedur penyuluhan metode *outbound*, dan prosedur penyuluhan metode ceramah.

a. Prosedur penyuluhan dengan metode *outbound*

Prosedur penyuluhan metode *outbound* diawali dengan membagi siswa secara acak menjadi 6 kelompok yang masing-masing terdiri dari 7 atau 6 siswa. Mempersiapkan perlengkapan media penyuluhan *outbound* yang telah dijelaskan di alat dan bahan, dan membagikan kantung keping emas ke masing-masing kelompok, kemudian menjelaskan lokasi yang digunakan selama permainan *outbound*. Masing-masing ketua kelompok diberi satu buku saku yang berisi petunjuk jawaban setiap pos permainan *outbound* dan dipersilahkan untuk mempelajari selama 15 menit. Peserta dijelaskan aturan permainan pada setiap pos. Permainan *outbound* ini terdiri dari enam pos.

1) Pos pertama

Pada pos pertama diwakilkan oleh 4 siswa. Masing-masing kelompok dan anggota kelompok yang lain menonton di sekitar permainan dan diinstruksikan untuk mempelajari buku saku. Permainan di pos pertama dinamakan *Photozone*.

- a) Seluruh peserta membentuk ular-ularan dan berjalan memutar dalam area kotak merah. Selama permainan petugas akan berkata gajah dan semut, peserta harus membuat gerakan “kecil” jika petugas berkata gajah, dan gerakan “besar” dengan mengangkat kedua tangan saat petugas berkata semut.
- b) Jika petugas menghitung angka hingga tiga, peserta harus berlari menuju area kotak hijau. Lingkaran ini merupakan batas area yang tertangkap oleh kamera. Kamera akan memfoto secara otomatis dalam waktu 15 detik.
- c) Peserta harus berebut area kotak hijau agar wajah peserta dapat terpotret oleh kamera sesuai kriteria. Kriteria yang dimaksud adalah peserta terpotret pada kondisi wajah tersenyum, tampak gigi, dan jari membentuk *peace*. Wajah

peserta yang tertangkap dengan kriteria tersebut mempunyai kesempatan untuk menjawab pertanyaan yang diberikan petugas penyuluhan.

- d) Pertanyaan yang diberikan tentang makanan bergizi dan makanan penyebab karies. Peserta diinstruksikan untuk memilih makanan yang telah disediakan dimeja sesuai pertanyaan. Peserta yang bisa menjawab, keluar dari permainan dan bagi yang salah kembali ke permainan.
- e) Permainan akan dilaksanakan selama 15 menit, peserta dengan anggota terbanyak yang bisa menjawab menjadi juara 1 dan mendapat 2 bonus keping emas. Peserta urutan kedua mendapat bonus 1 dan peserta urutan ketiga tidak mendapatkan.
- f) Peserta dikumpulkan dan petugas penyuluhan akan mengulangi informasi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan di pos pertama selama 5 menit.

6) Pos kedua

Pos kedua diwakilkan oleh 6 siswa dari masing-masing kelompok dan anggota kelompok yang lain menonton di sekitar permainan dan diinstruksikan untuk mempelajari buku saku. Permainan di pos kedua dinamakan *Jumping-Shoot*.

- a) Masing-masing peserta berdiri terpisah dengan jarak 1 meter.
- b) Peserta pertama membawa simbol permainan estafet yakni tusuk sate dan berjalan jongkok menuju ke peserta kedua untuk memberikan tusuk sate tersebut.
- c) Peserta kedua harus memberikan tusuk sate ke peserta ketiga dengan berjalan satu kaki.
- d) Peserta ketiga yang telah menerima tusuk sate dari peserta kedua selanjutnya harus memasukkan paku dalam botol. Jika paku telah masuk dalam botol, peserta ketiga menuju peserta ke empat untuk menyerahkan tusuk sate.

- e) Peserta keempat berpasangan. Salah satu peserta menerima tusuk sate dari peserta ketiga. Peserta tersebut kemudian mengarahkan pasangannya yang matanya tertutup meletuskan balon di depannya.
 - f) Peserta keempat harus menuju petugas untuk memilih sikat gigi dan ukuran pasta gigi saat digunakan menyikat gigi yang sesuai, yakni sebesar kacang tanah.
 - g) Permainan akan dilaksanakan selama 20 menit, peserta yang pertama bisa menyelesaikan misi menjadi juara 1 dan mendapat 2 bonus keping emas. Peserta urutan kedua mendapat bonus 1 dan peserta urutan ketiga tidak mendapatkan. Jika peserta urutan pertama tidak bisa menjawab pada putaran pertama, maka pertanyaan diberikan pada peserta urutan kedua.
 - h) Peserta dikumpulkan dan petugas penyuluhan mengulangi informasi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan di pos kedua. selama 5 menit.
- 7) Pos ketiga
- Pos ketiga diwakilkan oleh 2 siswa dari masing-masing kelompok. Anggota kelompok yang lain melihat di sekitar permainan dan diperbolehkan untuk mempelajari buku saku. Permainan di pos ketiga dinamakan *Catur Binggo*.
- a) Masing-masing kelompok diberi kertas segi empat yang telah dibagi menjadi 9 kotak seperti kolom papan catur.
 - b) Sebagian peserta masuk ke dalam area kotak merah, dan sebagian peserta berada di area kotak hijau. Peserta pada area kotak hijau dipersilahkan memilih balon yang disediakan di keranjang pada kotak hijau, saat petugas berteriak “*Fire*” peserta harus meletuskan balon dengan tangan mereka.
 - c) Peserta yang pertama kali meletuskan balonnya menuju ke teman yang berada di kotak merah, dan peserta di kotak merah menuju ke petugas untuk memilih alat yang tersedia di meja dari kertas stiker yang ada di balon dan

memberitahu fungsi dari alat-alat tersebut, jika peserta benar maka akan mendapat stiker alat tersebut dan menempelkan di kotak *binggo*.

- d) Begitu seterusnya hingga salah satu kelompok bisa mencapai silang vertikal atau horisontal atau *oblique* dari kotak tersebut.
 - e) Permainan akan dilaksanakan selama 15 menit, peserta yang pertama bisa menyelesaikan misi menjadi juara 1 dan mendapat 2 bonus keping emas. Peserta urutan kedua mendapat bonus 1 dan peserta urutan ketiga tidak mendapatkan. Jika peserta tidak ada yang bisa menjawab pada putaran pertama, peserta kembali ke permainan.
 - f) Peserta dikumpulkan dan petugas penyuluhan akan mengulangi informasi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut di pos ketiga selama 5 menit.
- 8) Pos keempat

Pos keempat diwakilkan oleh seluruh siswa dari masing-masing kelompok. Anggota kelompok yang lain menonton di sekitar permainan dan diinstruksikan untuk mempelajari buku saku. Permainan di pos keempat dinamakan Gelang Berjalan.

- a) Seluruh peserta berdiri membentuk lingkaran dan bergandengan sesuai dengan kelompoknya.
- b) Peserta yang terletak di salah satu ujung akan diberi kalung di leher yang terbuat dari karet gelang. Peserta harus memindahkan kalung tersebut tanpa melepas gandingan hingga ujung.
- c) Kelompok yang pertama kali mencapai ujung berlari ke petugas dan meniup peluit untuk menjawab pertanyaan dari petugas tentang penyebab karies, akibat gigi berlubang, waktu dan cara menggosok gigi, waktu kontrol ke dokter gigi.
- d) Jika peserta salah menjawab maka akan dilanjutkan permainan kembali.
- e) Permainan akan dilaksanakan selama 15 menit, peserta yang pertama bisa menyelesaikan misi menjadi juara 1 dan mendapat 2 bonus keping emas. Peserta urutan kedua mendapat bonus 1 dan peserta urutan ketiga tidak

mendapatkan. Jika peserta tidak ada yang bisa menjawab pada putaran pertama, semua peserta harus mengulang dari awal.

f) Peserta dikumpulkan dan petugas penyuluhan akan mengulangi informasi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut di pos keempat selama 5 menit.

9) Pos kelima

Pos kelima diwakilkan oleh 4 siswa dari masing-masing kelompok . Anggota kelompok yang lain menonton di sekitar permainan dan diinstruksikan untuk mempelajari buku saku. Permainan di pos kelima dinamakan Ratu Merah.

a) Salah satu kelompok masuk kedalam lubang merah. Kelompok tersebut harus melindungi salah satu teman yang menjadi ratu merah dari serangan bola kelompok lain diluar lingkaran.

b) Disisi lain ratu harus menjawab pertanyaan yang diberikan petugas dari luar lingkaran tentang fungsi-fungsi gigi berupa pilihan ganda. Ratu harus menjawab secepat mungkin dan waktunya akan dicatat. Apabila ratu terkena lemparan maka pertanyaan akan dihentikan dan waktu dicatat.

c) Begitu seterusnya untuk kelompok yang lainnya. Pemenang adalah dengan menjawab pertanyaan paling banyak dan waktu tercepat.

d) Permainan akan dilaksanakan sebanyak 30 menit, peserta yang pertama bisa menyelesaikan misi menjadi juara 1 dan mendapat 2 bonus keping emas. Peserta urutan kedua mendapat bonus 1 dan peserta urutan ketiga tidak mendapatkan.

f) Peserta dikumpulkan dan petugas penyuluhan akan mengulangi pengetahuan selama 5 menit tentang informasi kesehatan gigi dan mulut pos kelima.

10) Pos keenam

Pos keenam merupakan pos terakhir dari keseluruhan rangkaian permainan *outbound*. Pada pos keenam seluruh siswa duduk sesuai kelompoknya.

- a) Petugas akan mengutarakan pertanyaan, dan begitu pertanyaan selesai diberikan ketua dari masing-masing perwakilan harus berebut untuk menjawab pertanyaan.
 - b) Jika peserta benar peserta mendapatkan 1 keping emas,
 - c) Begitu seterusnya hingga seluruh anggota mewakili kelompoknya untuk menjawab pertanyaan. Pertanyaan terkait seluruh informasi kesehatan gigi dan mulut yang diberikan pada permainan sebelumnya
 - d) Pos ini dilaksanakan dalam 45 menit.
- 11) Kelompok dengan keping emas terbanyak mendapat hadiah dari petugas penyuluhan.
- b. Prosedur penyuluhan dengan monopoli
- Prosedur penyuluhan dengan monopoli diberikan pada kelompok B. Penyuluhan diberikan setelah kelompok B dipersilahkan menuju ke ruangan kelas VA. Siswa secara acak dibagi menjadi 6 kelompok ,masing-masing subkelompok terdiri 6 atau 7 siswa, serta ditempatkan pada satu meja besar secara berhadapan.
- 1) Tahap pertama adalah mempersiapkan perlengkapan media penyuluhan yakni satu set permainan monopoli kesehatan gigi dan mulut pada masing-masing meja, yang terdiri dari: lembar tata cara permainan, papan monopoli, kartu dana sehat, kartu kesempatan sehat, kartu kewajiban kepemilikan petak, kartu hak kepemilikan petak, 2 dadu, 5/6 bidak, uang, dan beberapa paket rumah-rumahan kecil.
 - 2) Menjelaskan kepada siswa peraturan permainan monopoli. Siswa diberikan penjelasan sebelum permainan dilaksanakan. Peraturan permainan dapat dibaca pada lembar petunjuk permainan monopoli.
 - a) Prinsip permainan monopoli ini adalah kompetisi dari 5/6 siswa.
 - b) Peserta dibacakan instruksi permainan yang terdapat pada satu paket komponen permainan monopoli

- c) Masing- masing diberikan bidak yang berbeda dan berdiri di kotak *start*.
- d) Masing-masing siswa dibagikan uang dengan jumlah yang telah ditentukan.
- e) Permainan akan dijalankan selama 90 menit. Pada putaran pertama peserta hanya berlomba untuk melewati petak *start* dan belum diperbolehkan membeli petak. Seluruh petak belum berlaku, termasuk dana sehat, kesempatan sehat, rumah sakit, dan lain-lain.
- f) Putaran kedua, Jika peserta telah melewati garis *start* diperbolehkan membeli petak di mana bidak berdiri, dan apabila peserta ingin memiliki petak, peserta diharuskan untuk menjawab pertanyaan tentang kesehatan gigi dan mulut yang tertera di kartu kewajiban kepemilikan petak dan membayar sejumlah uang ke bank sesuai harga petak yang ingin dimiliki. Petugas kelompok mencocokkan jawaban yang benar pada kartu hak kepemilikan petak dan akan dibaca jika peserta salah menjawab, dengan demikian teman lainnya memiliki kesempatan mengetahui jawaban tersebut.
 - (1) Jika peserta bisa menjawab pertanyaan dengan benar maka peserta hanya membayar uang ke bank sesuai harga. Kartu kewajiban dan hak kepemilikan milik kelompok tersebut.
 - (2) Jika peserta tidak dapat menjawab pertanyaan dengan benar, peserta tidak dapat memiliki petak tersebut dan melanjutkan permainan.
 - (3) Jika peserta tetap menginginkan memiliki petak tersebut, maka peserta wajib membayar 2 kali lipat harga yang tertera. Maka kartu kewajiban dan hak milik peserta.
- g) Begitu seterusnya untuk kepemilikan petak selanjutnya.
- h) Jika peserta menempati petak yang sama, peserta dapat membeli rumah sejumlah harga yang ditentukan.
- i) Jika peserta lain menempati petak tersebut dan pemilik menyadari hal tersebut, maka peserta lain harus menjawab pertanyaan dan membayar

uang denda sejumlah yang tertera di kartu kewajiban kepemilikan. Uang yang ditagihkan sesuai yang tertera jika peserta lain dapat menjawab pertanyaan bila atau tidak dapat menjawab pertanyaan.

- j) Jika peserta menempati kotak dana sehat dan kesempatan sehat, peserta dapat mengambil kartu yang tersedia.
- k) Jika peserta masuk rumah sakit, maka peserta harus membayar sejumlah pajak pengobatan agar bisa keluar. Atau peserta mencoba peruntungan dengan mengocok dadu sebanyak 3 kali dan salah satunya harus mengeluarkan dadu kembar untuk keluar dari rumah sakit. jika peserta menempati petak ruang tunggu, maka peserta diperkenankan mengambil sejumlah uang yang terkumpul dari pajak pengobatan.
- l) Kelompok dengan uang terbanyak serta kepemilikan terbanyak pada akhir permainan menjadi pemenangnya.

c. Kelompok kontrol

Siswa kelompok kontrol dikumpulkan di ruangan kelas VI C. Petugas akan menyampaikan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut secara satu arah atau ceramah selama 15 menit. Petugas dan peserta didik tidak diperkenankan melakukan tanya jawab.

3.8.4 Tahap akhir

Tahap ini dilakukan pada akhir prosedur penelitian. Pada tahap ini, siswa melakukan *posttest* yang merupakan evaluasi prosedur penyuluhan yang telah dilakukan sebelumnya. Siswa dipersilahkan untuk kembali ke kelas dan mengikuti instruksi petugas.

- a. Petugas menjelaskan tata cara *posttest*.
- b. Petugas membagikan lembar kuisioner *posttest*.
- c. *Posttest* dilakukan selama 15 menit.
- d. Penyuluh mengumpulkan lembar kuisioner *posttest*.

Pengolahan data dari skor pre-test dan pos-test dilakukan dengan tabulasi data untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada metode monopoli, *outbound*, dan ceramah. Tabulasi data adalah penyajian data ke dalam bentuk tabel atau diagram untuk memudahkan pengamatan atau evaluasi (Hartono,2007).

3.9 Alur penelitian

