

PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN ANTARA METODE CERAMAH DAN PEMUTARAN VIDEO KARTUN DALAM PENYULUHAN KESEHATAN GIGI PADA SISWA KELAS II SD BODHICITTA MEDAN

(DIFFERENCIATION OF KNOWLEDGE INCREMENT BETWEEN LECTURING METHOD AND CARTOON VIDEO SHOWING IN DENTAL HEALTH EDUCATION OF SECOND GRADE STUDENT AT BODHICITTA SCHOOL MEDAN)

Gema Nazri Yanti, Steffi Raphaeli, Lina Natamihardja

Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan / Kesehatan Gigi Masyarakat
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Sumatera Utara
Jl. Alumni No.2 Kampus USU Medan 20155

Abstract

Dental health education can be done with various methods. This study aimed to know the effectivity of cartoon video showing compared to lecturing method in dental health education of the second grade elementary school. The study was an experimental study with pre and post test control group design. Knowledge score of students was measured before and after health education by giving questionnaires. Sample size of each group was 42 students. Sample was randomly taken from the second grade. The results showed that the average of knowledge score before health education with lecturing method was $42,26 \pm 12,16$ and after health education $62,02 \pm 12,20$, where as by using cartoon video showing method before health education was $39,76 \pm 12,29$ and after health education $70,48 \pm 17,31$. Statistically there were significant differences of knowledge score in both methods ($p < 0,001$). The increment knowledge score before and after education with lecturing method was 19,76 and 30,72 with cartoon video showing method and statistically there was significant difference ($p < 0,001$). It can be concluded that dental health education with cartoon video showing method was more better than lecturing method.

Key words: dental health education, lecturing method, cartoon video showing

Abstrak

Penyuluhan kesehatan gigi dapat dilakukan dengan berbagai metode. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas metode pemutaran video kartun dibandingkan metode ceramah dalam penyuluhan kesehatan gigi pada siswa kelas II SD. Rancangan penelitian ini adalah eksperimental dengan *pre and post test group design*. Skor pengetahuan siswa sebelum dan sesudah penyuluhan diukur dengan memberikan kuesioner. Besar sampel untuk masing-masing kelompok adalah 42 orang. Sampel diambil secara *random* dari dua kelas, yaitu II A dan II B. Hasil penelitian menunjukkan rerata skor pengetahuan sebelum penyuluhan dengan metode ceramah ($42,26 \pm 12,16$) dan sesudah penyuluhan ($62,02 \pm 12,20$), sedangkan dengan menggunakan metode pemutaran video kartun sebelum penyuluhan ($39,76 \pm 12,29$) dan sesudah penyuluhan ($70,48 \pm 17,31$), secara statistik ada peningkatan skor pengetahuan yang bermakna pada kedua metode ($p < 0,001$). Selisih rerata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok ceramah mengalami peningkatan sebesar 19,76, lebih rendah dibandingkan dengan kelompok pemutaran video kartun yaitu 30,72 dan secara statistik ada perbedaan bermakna ($p < 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode pemutaran video kartun lebih baik daripada metode ceramah.

Kata kunci: penyuluhan kesehatan gigi, metode ceramah, pemutaran video kartun

PENDAHULUAN

Secara sederhana dalam pendidikan kesehatan gigi

terdapat tiga komponen, yaitu sasaran, tujuan, dan penyuluh kesehatan. Sasaran adalah penerima pesan atau kepada siapa pesan yang ingin disampaikan itu

dituju.¹ Sasaran pada murid-murid SD juga perlu diperhatikan kelompok umurnya. Menurut Oshwald Kroh (teori perkembangan), anak-anak usia 6-8 tahun (SD kelas I-II) masih dipengaruhi fantasi; usia 8-10 tahun (kelas III-IV) adalah masa berpikir naif dan nyata atau masa mengumpulkan ilmu pengetahuan; dan usia 10-12 tahun adalah masa berpikir kritis dan nyata.² Pengetahuan yang diberikan perlu disesuaikan dengan kelompok sasaran sehingga pesan yang diberikan dapat efektif. Hal-hal yang ada pada sasaran ini perlu diperhatikan agar tidak terjadi kesalahan di dalam memilih metode untuk menyampaikan pendidikan kesehatan gigi. Sesuai dengan teori perkembangan di atas maka pembagian kelompoknya adalah sebagai berikut.²

- a. Kelompok 6-8 tahun (kelas I-II) menggunakan metode ceramah dimodifikasi dengan bercerita/dongeng, bermain, dan bernyanyi.
- b. Kelompok 8-10 tahun (kelas III-IV) menggunakan metode ceramah dimodifikasi dengan peragaan.
- c. Kelompok 10-12 tahun (kelas V-VI) menggunakan metode ceramah dimodifikasi dengan diskusi kelompok.

Pendidikan kesehatan gigi di sekolah merupakan suatu sistem pendidikan nonformal bagi masyarakat sekolah.² Upaya penyuluhan kesehatan pada sasaran anak sekolah merupakan prioritas pertama dan utama (*cit. Notoatmodjo*).³ Melalui kegiatan ini diharapkan mereka dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulutnya.² Salah satu program UKGS untuk murid-murid sekolah dasar adalah penyuluhan kesehatan gigi.⁴ Ada beberapa jenis penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, namun yang paling sering digunakan adalah penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah (*cit. Budiharto*).⁵ Metode ceramah sering digunakan karena mudah penyajiannya.⁶

Menurut Maulana, metode ceramah hanya melibatkan 20% dari indra sasaran penyuluhan.⁷ Seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan lebih baik apabila menggunakan lebih dari satu indra ketika menerima penyuluhan, apa yang diingat dari isi penyuluhan adalah 50% dari apa yang didengar dan dilihat (*cit. Notoatmodjo*).³ Semakin banyak menggunakan pengindraan dalam belajar, maka akan semakin baik. Panca indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih sampai 87%), sedangkan 13% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indra lainnya (Depkes RI).³

Pada umumnya, anak-anak menyukai film animasi kartun. Film animasi kartun sebagai media hiburan dan pembelajaran untuk anak-anak diharapkan bisa membantu orangtua dalam mendidik anak-anaknya.

Konsep film animasi kartun dirancang untuk merangsang kreativitas anak dan daya tangkap terhadap pesan yang disampaikan melalui media audio visual agar dapat dipahami oleh anak-anak yang menonton tayangan tersebut. Setelah itu, anak-anak mulai berpikir logis dan belajar menanggapi sesuatu yang baik dan tidak baik untuk dilakukan.⁸ Metode pemutaran video kartun sebagai media pembelajaran di sekolah diharapkan dapat memberikan motivasi belajar sehingga proses pembelajaran menjadi efektif dan menyenangkan dibandingkan dengan metode ceramah dimana pembelajaran terasa membosankan atau menjenuhkan karena anak-anak akan lebih mudah menyerap hal-hal yang dianggap menyenangkan.^{9,10}

Metode pemutaran video kartun mampu memberikan kesan yang besar dalam bidang komunikasi dan pendidikan karena dapat mengintegrasikan teks, grafik, animasi, audio, dan video. Metode pemutaran video kartun telah mengembangkan proses pengajaran dan pembelajaran ke arah yang lebih dinamis dan efektif. Dengan kondisi tersebut, metode pemutaran video kartun dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan gigi.¹¹ Disamping itu, memungkinkan materi penyuluhan yang lebih menarik, interaktif, mudah dipahami melalui visualisasi yang meliputi teks, citra, suara, video, dan animasi atau film. Pemutaran video kartun ini telah mengubah paradigma belajar dengan membaca, melihat, mendengar, dan mengamati.¹¹ Dengan demikian, dapat memenuhi seseorang untuk menyimpan 90% apa yang dia baca, dengar, lihat, dan sebut. Dengan penggunaan video kartun untuk penyuluhan kesehatan gigi diharapkan pesan yang disampaikan dapat diingat semaksimal mungkin sehingga dapat mempengaruhi perilaku sehat pendengar.¹¹

Oshwald Kroh dalam teori perkembangan menyatakan bahwa anak-anak usia 6-8 tahun (SD kelas I-II) masih dipengaruhi fantasi sehingga metode ceramah dimodifikasi dengan bercerita/dongeng dan bermain sesuai untuk anak pada usia ini.² Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik meneliti perbedaan peningkatan pengetahuan antara metode ceramah dan metode pemutaran video kartun dalam penyuluhan kesehatan gigi pada anak SD kelas II.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut setelah mengikuti penyuluhan kesehatan gigi antara metode pemutaran video kartun dan metode ceramah.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimental, dengan

rancangan *pre and post test group design*, yakni dengan melakukan observasi awal sebelum diberikan perlakuan dan observasi setelah diberikan perlakuan.¹³ Populasi terdiri atas murid-murid kelas II SD Bodhicitta, yaitu: II A dan II B yang berjumlah 84 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok secara *random*, yaitu kelompok yang diberi penyuluhan dengan metode ceramah dan kelompok yang diberikan penyuluhan dengan metode pemutaran video kartun.

Materi penyuluhan untuk metode ceramah dan metode pemutaran video kartun adalah: Gigi, yaitu jumlah gigi susu 20 buah; jenis gigi: seri, taring, geraham; bentuk gigi dan fungsi gigi. Penyebab terjadinya lubang gigi: kuman. Akibat malas menyikat gigi yaitu gigi berlubang. Pemeliharaan gigi : menyikat gigi minimal 2 kali sehari (pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur); menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor; mengurangi makanan yang manis; memakan makanan yang mengandung serat; memeriksakan gigi 6 bulan sekali ke dokter gigi. Sikat gigi: bulu sikat lembut; cara menyimpan sikat gigi selesai dipakai menempatkan di wadah kering dan kepala sikat berada diatas; mengganti sikat gigi sebelum bulu sikat mengembang/mekar; sikat gigi tidak boleh dipakai oleh beberapa orang. Menyikat gigi: gerakan sikat pendek-pendek pada 1-2 gigi; minimal 10 kali gerakan dengan tekanan lembut; cara memegang sikat gigi seperti memegang pensil.

Kepada masing-masing kelompok diberikan kuesioner berupa pertanyaan mengenai materi penyuluhan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Kelompok I diberikan penyuluhan kesehatan gigi dengan metode ceramah. Kelompok II diberikan penyuluhan kesehatan gigi dengan metode pemutaran video kartun yang berdurasi 8 menit.

Uji T berpasangan dilakukan untuk melihat perbedaan rata-rata skor pengetahuan murid sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode pemutaran video kartun. Uji T tidak berpasangan dilakukan untuk melihat perbedaan selisih rata-rata pengetahuan murid sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode pemutaran video kartun.

HASIL

Nilai rerata skor pengetahuan sebelum penyuluhan pada kelompok ceramah adalah $42,26 \pm 12,16$ dan kelompok pemutaran video kartun adalah $39,76 \pm 12,29$, secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) (Tabel 1), yang artinya

kedua kelompok siswa mempunyai tingkat pengetahuan yang sama sebelum perlakuan.

Tabel 1. Hasil uji statistik rerata skor pengetahuan sebelum penyuluhan dengan metode ceramah dan pemutaran video kartun

Kelompok	N	Skor pengetahuan rerata \pm SD	Hasil uji Statistik	
			df	p
Ceramah	42	$42,26 \pm 12,16$	82	0,253
Pemutaran Video Kartun	42	$39,76 \pm 12,29$		

Nilai rerata skor pengetahuan pada kelompok ceramah dan pemutaran video kartun bila dibandingkan sebelum dan sesudah penyuluhan ada peningkatan yang bermakna ($p < 0,001$) (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil uji statistik rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan pemutaran video kartun

Kelompok	N	Skor pengetahuan rerata \pm SD		Hasil uji Statistik	
		Sebelum	Sesudah	df	p
Ceramah	42	$42,26 \pm 12,16$	$62,02 \pm 12,20$	41	0,000
Pemutaran Video Kartun	42	$39,76 \pm 12,29$	$70,48 \pm 17,31$	41	0,000

Rerata pengetahuan sesudah penyuluhan pada kelompok ceramah mengalami peningkatan sebesar 19,76 dan kelompok pemutaran video kartun ada peningkatan yang lebih tinggi yaitu 30,72 dan secara statistik ada perbedaan yang bermakna. Hasil ini menunjukkan pemutaran video kartun lebih efektif dalam memberikan penyuluhan pada anak-anak ($p < 0,001$) (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil uji statistik selisih rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan pemutaran video kartun

Kelompok	N	Selisih rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan rerata	Hasil uji Statistik	
			df	p
Ceramah	42	19,76	82	0,000
Pemutaran Video Kartun	42	30,72		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan penggunaan meto-

de pemutaran video kartun lebih tinggi menaikkan skor pengetahuan, yaitu penambahan skor 30,72 dibandingkan dengan menggunakan metode ceramah hanya 19,76, dan secara statistik ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,001$). Hal ini disebabkan karena penggunaan metode pemutaran video kartun yang belum pernah digunakan sebelumnya lebih dapat menarik perhatian siswa dan siswa memiliki retensi yang lebih baik. Sesuai dengan dasar-dasar komunikasi, prinsip yang perlu diperhatikan adalah niat dan minat. Niat dipengaruhi oleh sasaran yang dituju. Oshwald Kroh dalam teori perkembangan menyatakan bahwa anak-anak usia 6-8 tahun (SD kelas I-II) masih dipengaruhi fantasi.² Minat dipengaruhi oleh faktor objektif dan subjektif. Faktor objektif meliputi gerakan dari rangsangan, baru atau lama, dan aneh atau tidak biasa. Video kartun yang digunakan menggambarkan kejadian tertentu yang disertai alur cerita sehingga cenderung menghibur bagi anak-anak. Oleh karena itu, video kartun dengan unsur pendidikan mampu meningkatkan motivasi, membantu siswa mengingat, dan mempercepat pemahaman siswa dalam belajar sehingga belajar menjadi lebih efektif. Hal ini didukung oleh penelitian Dea, yang mana metode ceramah dan tanya jawab yang dilakukan secara terus-menerus pada setiap pertemuan membuat siswa menjadi bosan, sehingga Dea menggunakan metode pemutaran video kartun untuk membantu siswa menguasai pelajaran kosakata Bahasa Mandarin. Seperti ungkapan “Jika saya mendengar, saya lupa. Jika saya melihat, saya ingat”.

Dapat disimpulkan bahwa metode pemutaran video kartun lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan siswa pada siswa kelas II SD dibandingkan dengan metode ceramah dan menyebabkan retensi ingatan siswa yang lebih baik.

Daftar Pustaka

1. Herijulianti E, Indriani TS, Artini S. Pendidikan kesehatan gigi. Jakarta: ECG, 2001: 4-6, 17, 31-2, 52, 66-8.
2. Astoeti TE. Total quality management dalam pendidikan kesehatan gigi di sekolah. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006: 6, 24-7.
3. Sulaimana A. Efektifitas penyuluhan kesehatan gigi dengan media poster dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan. Skripsi. Pontianak: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, 2010.
4. Darwita RR, Dahlia N, Budiharto. Keberhasilan program UKGS dan peran guru. Indonesian J Dent 2006; 431-4.
5. Rusli M, Gondhoyoewono T. Pengaruh metode bermain terhadap penyuluhan kesehatan gigi dan mulut (The effect of role playing method to dental health education). 2003. http://www.pdgionline.com/v2/index.php?option=com_content&task=view&id=731. (14 November 2011).
6. Khaer M. Metode ceramah dalam pembelajaran pendidikan agama Islam. Oktober 2010. <http://miftah19.wordpress.com/2010/10/04/metodeceramahdalam-pembelajaran-pai-pendidikan-agama-islam/>. (22 November 2011).
7. Maulana HDJ. Promosi kesehatan. Jakarta: EGC, 2009: 172-3.
8. Hartini R. Tinjauan persepsi anak-anak terhadap karakter tokoh dan pesan moral pada film animasi kartun Spongebob Squarepants studi kasus SD Assalaam Bandung. Tesis. Bandung: Unikom, 2010.
9. Widodo R. Film kartun sebagai media pembelajaran. Januari 2010. <http://wyw1d.wordpress.com/2010/01/15/film-kartun-sebagai-mediapembelajaran>. (14 November 2011).
10. Siregar C. Pengaruh anime Naruto terhadap anak sekolah dasar studi kasus SD Swasta Antonius I dan II. Skripsi. Medan: Jurusan Ilmu Sastra Jepang Fakultas Sastra Universitas Sumatera Utara, 2010.
11. Hadnyanawati H. Pemanfaatan multimedia sebagai media penyuluhan kesehatan gigi. Indonesian J Dent 2007; 14 (3): 177-80.
12. Natamiharja L, Situmorang N. Pendidikan kesehatan masyarakat. Medan: Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan/Kesehatan Gigi Masyarakat FKG USU, 2002.
13. Herdiannanda D. Pemanfaatan audio visual (film kartun) sebagai media bantu siswa dalam penguasaan kosakata bahasa Mandarin di SMA Negeri 4 Surakarta. Kertas Karya. Surakarta: Jurusan Bahasa China Fakultas Sastra dan Seni Rupa Universitas Sebelas Maret, 2010.