

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian dengan metode deskriptif analitik yaitu dengan cara mengumpulkan, mempersiapkan, serta menganalisis data obyek yang diteliti.

3.1.2 Desain Penelitian

Desain menggunakan rancangan *pre-experiment (one group pre-test post-test design)* menggunakan pendekatan kuantitatif. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Kelompok intervensi eksperimen yaitu pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut dengan penguatan *micro-teaching* dan presentasi pakar (pakar perilaku, pakar kesehatan gigi dan mulut dan pakar kesehatan masyarakat). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.

Tabel 2. Model rancangan penelitian pada pelatihan penyuluh

Kelompok intervensi	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post - test</i>
Kader Kesehatan gigi dan mulut	O ₁	X ₁	O ₂

Keterangan:

X₁ = Pelatihan pada kader kesehatan gigi dan mulut

O₁ = Hasil *Pre-test* kelompok intervensi sebelum pelatihan

O₂ = Hasil *Post-test* kelompok intervensi setelah pelatihan

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 januari sampai dengan tanggal 22 Januari 2022 di Kota Gorontalo dalam bentuk pelatihan.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Kader kesehatan gigi dan mulut, yaitu guru sekolah dasar di Kota Gorontalo.

3.3.2 Sampel

Kader kesehatan gigi dan mulut, yaitu guru sekolah dasar di Kota Gorontalo.

3.4 Teknik pengambilan sampel:

Quota sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel dari populasi, kemudian dengan patokan jumlah tersebut peneliti mengambil sampel dari semua sekolah dasar yang memenuhi persyaratan sebagai sampel dari populasi tersebut.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Guru sekolah dasar di wilayah Kota Gorontalo
 - 2) Sehat jasmani dan rohani
 - 3) Bersedia mengikuti pelatihan
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Tidak bersedia dilakukan *swab* antigen.

3.6 Jenis data dan instrumen penelitian

3.6.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui jawaban kuisisioner yang disebarkan kepada responden

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data. Instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menjangkau data atau informasi yang harus dijawab responden secara bebas sesuai dengan pendapatnya (A. Zaenal, 2012). Penilaian pengetahuan kader pada pelatihan kesehatan gigi dan mulut dengan penguatan *micro-teaching* berjumlah 30 pertanyaan soal *Multiple Choice Question/MCQ* terdiri dari 20 item soal tentang kesehatan gigi dan mulut dengan pilihan benar (nilai 1) dan salah (nilai 0), dan 10 item soal tentang cara, teknik dan media penyuluhan dengan pilihan benar (nilai 1) dan salah (nilai 0). Penilaian didasarkan pada jumlah jawaban benar. Jumlah skor berbanding lurus dengan persentase jumlah jawaban benar. Hasil *range* yang didapatkan adalah 21-30 (baik) 11-20 (sedang), 1-10 (buruk).

Observasi pertama (*pre-test* untuk menguji pengetahuan awal pada kader), dan dilakukan *post-test* setelah dilakukan pemberian materi pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut disertai penguatan presentasi *micro-teaching*.

Penilaian *micro-teaching* dilakukan pada kader kesehatan gigi dan mulut dilakukan pada saat setelah pelatihan. Penilaian keberhasilan meliputi pembukaan (5%) terdiri dari Salam dan perkenalkan diri, sikap dan penampilan, dan percaya diri. Penyampaian (65%) terdiri dari kelancaran penyampaian, kejelasan materi, dan penguasaan materi. Tanya jawab (20%) terdiri dari proses tanya jawab, kebenaran dan ketepatan, dan wawasan. Kesimpulan (5%) terdiri dari menarik kesimpulan dan penguatan kata kunci. Penutupan (5%) terdiri dari melakukan refleksi dan salam penutup. Dengan nilai tidak melakukan (0), Kurang (1), Sedang (2), dan Buruk (3). Hasil range yang didapatkan adalah 61-100 (baik), 41-60 (sedang), 1-40 (buruk).

Kuesioner disusun oleh peneliti bersumber pada materi pelatihan yang tersedia. Uji validitas isi (*content validity*) menunjukkan kemampuan instrumen penelitian dalam mengungkap atau mewakili semua isi yang hendak diukur. Validitas isi instrumen pada penelitian ini menggunakan pendapat para ahli atau kuesioner dilakukan dengan teknik *Delphi* atau *Expert Judgement* (pertimbangan ahli) adalah suatu cara pendekatan yang bersifat intuitif untuk mengorganisasikan ide-ide atau pemikiran diantara para pakar, para ahli untuk membahas (mengatasi masalah) lembaga atau masyarakat pada masa yang akan datang. Penerapan teknik *Delphi* didasarkan pada asumsi bahwa “ide atau pemikiran dua orang pakar atau lebih, akan lebih baik dari pada hanya oleh satu orang” (Nashir et al, 2019; Domlyn et al, 2019). Metode ini memiliki tingkat akurasi yang tinggi (Parente et al, 2011). Peneliti meminta bantuan kepada tiga ahli kesehatan gigi dan mulut khususnya kesehatan gigi masyarakat, serta pembimbing tesis untuk menelaah apakah materi instrumen telah sesuai dengan konsep yang akan diukur.

Pengujian validitas isi instrumen dengan cara *experts judgement* adalah melalui menelaah kisi-kisi terutama kesesuaian dengan tujuan penelitian dan item-item pertanyaan yang telah tersusun. Selanjutnya hasil pertimbangan uji ahli tersebut dijadikan landasan penyempurnaan instrumen yang disusun oleh penulis. Hasil teknik *expert judgement* perlu diujicoba dilapangan dengan responden yang jumlahnya jauh lebih besar.

Kuesioner dikirimkan kepada enam tim ahli. Setiap poin akan dinilai dengan skor :

1 = pertanyaan disetujui untuk diajukan kepada responden

0 = pertanyaan tidak disetujui untuk diajukan kepada responden.

Pertanyaan dalam kuesioner dapat diajukan kepada responden apabila minimal empat ahli menyetujui pertanyaan tersebut diajukan. Setelah kuesioner diberi pertimbangan dari *expert judgement*, maka kuesioner diperbanyak sesuai dengan kebutuhan atau sebanyak responden yang telah ditetapkan untuk kemudian diuji coba kepada mahasiswa lain di luar sampel penelitian.

Untuk menguji validitas item-item instrumen lebih lanjut, setelah dikonsultasikan dengan ahli, maka selanjutnya diujicobakan. Setelah diuji coba, kuesioner akan diuji validitas dan reabilitas kuesioner tersebut menggunakan rumus yang telah ditetapkan. Setiap item pertanyaan kuesioner dihitung dan ditentukan status valid atau tidak validnya item soal tersebut.

1. Uji Instrumen

Baik buruknya instrumen ditunjukkan oleh tingkat kesahan dan tingkat kehandalan.

Maksud diuji cobakan terlebih dahulu adalah untuk mengetahui tingkat keterbacaan dan kemampuan instrumen mengungkap faktor yang ingin diteliti.

a) Uji Validitas skala pengetahuan

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kesahihan item-item pertanyaan yang terdapat dalam instrumen lembar soal tes.

Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan menggunakan bantuan program statistik *SPSS for Windows* Versi 25. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila instrumen itu mampu mengukur apa yang hendak diukur. Untuk menghitung validitas butir soal digunakan rumus korelasi *product moment*. Item pertanyaan dalam instrumen dinyatakan valid apabila perolehan indeks korelasi skor item dengan skor total (*r_{hitung}*) lebih besar atau sama dengan 0,05, artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total.

b) Uji Reliabilitas skala pengetahuan

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat dihandalkan. Uji Reliabilitas digunakan untuk mengetahui kehandalan instrumen penelitian. Sebuah tes dapat dikatakan reliabilitas atau mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi, jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap artinya apabila tes tersebut kemudian dikenakan pada sejumlah subyek yang sama pada waktu yang berbeda, maka hasilnya akan tetap sama.

Reliabilitas instrumen diuji menggunakan bantuan program *SPSS for Windows* Versi 25. Kriteria pengujianya adalah dengan mengacu nilai koefisien reliabilitas soal dikatakan reliabel jika memiliki koefisien reliabilitas nilai *cronbach alpha* >0.7 , artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*) sementara jika *alpha* >0.80 ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Jika *alpha* >0.90 maka reliabilitas sempurna. Jika *alpha* antara 0.70–0.90 maka reliabilitas tinggi. Jika *alpha* 0.50–0.70 maka reliabilitas moderat. Jika

$\alpha < 0.50$ maka reliabilitas rendah. Jika α rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel.

Alasan peneliti menggunakan kuesioner tertutup

1. Memudahkan responden dalam memberikan jawaban pada alternatif jawaban
2. Kuesioner tertutup dapat menghimpun data dalam waktu yang relatif singkat
3. Memudahkan peneliti dalam menganalisis jawaban yang telah diperoleh
4. Pengumpulan data akan lebih efisien dari segi biaya, tenaga dan biaya

3.7 Definisi operasional

Definisi Operasional Variabel

1. *Micro-teaching* adalah suatu teknik atau metode pelatihan untuk mendapatkan keterampilan melakukan penyuluhan, yang dilakukan dengan komponen-komponen keterampilan mengajar tersebut, sehingga setiap komponen keterampilan mengajar tersebut dapat dikuasai dengan baik oleh kader dalam situasi dan kondisi pengajaran yang disederhanakan atau dimikrokan.
2. Pelatihan Kesehatan gigi dan mulut adalah proses edukasi yang dilakukan oleh peneliti untuk menambah wawasan kader mengenai Kesehatan gigi dan mulut, persiapan penyuluh, cara menyuluh yang baik dan benar, Teknik dan media penyuluhan, pentingnya menjaga Kesehatan gigi dan mulut, mencegah karies melalui pemberian pasta dan fluor, plak gigi, gigi berlubang, penyakit gusi dan cara menyikat gigi yang dinilai berdasarkan jawaban kuesioner.

3.8 Pengelolaan Data dan Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Pengelolaan Data

Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 25 dengan analisis proporsi yaitu membandingkan dan menilai perbedaan stratum atau kategori variabel independen terhadap variabel dependen kelompok intervensi antara sebelum perlakuan dan setelah perlakuan. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi.

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil kuisisioner yang diisi oleh responden diubah menjadi data kuantitatif berupa skor nilai, lalu data-data tersebut diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editng adalah Langkah untuk meneliti kelengkapan isian kuisioner sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi

2. *Coding*

Coding adalah suatu langkah memberikan kode / menandai jawaban – jawaban responden atas pertanyaan yang ada pada kuisioner yang nantinya akan memudahkan proses pengelolahannya di komputer

3. *Entrying data*

Entrying data merupakan langkah memasukan data mulai pengelolaan computer dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) Versi 25. Kemudian disajikan dan melihat ada tidaknya kesalahan pada data

4. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data. Langkah ini dilakukan untuk meneliti kemabli data yang sudah ada, dan melihat ada tidaknya kesalahan pada data.

5. *Saving*

Saving adalah usaha untuk menyiapkan data.

3.8.2 Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Teknik pengumpulan data pada pelatihan penyuluh dengan menggunakan tes tipe soal *Multiple Choice*. Peneliti datang langsung ke tempat pelatihan. Peneliti bertemu langsung dengan kader Kesehatan gigi dan mulut yang akan dijadikan subyek penelitian. Tes tersebut dikerjakan oleh kader yang mengikuti pelatihan. Adapun cara untuk mengisinya dalam penelitian ini adalah responden menjawab semua soal yang telah disediakan dengan memberi *ceklist* (✓) pada jawaban. Setelah jawaban terisi semua dan dikumpulkan kembali untuk keperluan analisis.

3.9 Analisis data

Analisis data dilakukan untuk mendapatkan informasi kemaknaan perubahan sebelum dan sesudah perlakuan maupun perbedaan antara kelompok intervensi. Uji yang digunakan adalah uji Anova untuk melihat pengaruh dari variabel.

Uji Anova adalah bentuk Khusus dai analisis dalam penelitian eksperimen. Metode analisi ini dikembangkan oleh R.A Fisher. Uji Anova juga adalah bentuk uji hipotesis statistik dimana kita mengambil kesimpulan berdasarkan data atau kelompok statistik inferentif.

3.10 Etika penelitian

Penelitian inidilakukan setelah mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin dengan nomor: 0006/PL.09/KEPK FKG – RSGM UNHAS/2022

BAB IV HASIL PENELITIAN

Setelah hasil pertimbangan uji ahli dengan teknik *expert judgement* dijadikan landasan penyempurnaan instrumen yang disusun oleh penulis. Hasil teknik *experts judgement* perlu diujicoba dilapangan dengan responden yang jumlahnya jauh ebih besar.

Selanjutnya diujicobakan. Setelah diuji coba, kuesioner akan diuji validitas dan reabilitas kuesioner tersebut menggunakan rumus yang telah ditetapkan. Setiap item pertanyaan kuesioner dihitung dan ditentukan status valid atau tidak validnya item soal tersebut. Pada uji instrument bentuk pengujian terbagi menjadi 2, yaitu uji validitas dan uji reliabilitas.

4.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid atau tidaknya suatu kuisisioner yang menjadi sebuah alat ukur dalam penelitian. Instrumen yang valid apabila benar benar mampu dalam mengukur variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian, serta mampu menunjukkan tingkat kesesuaian antara konsep penelitian dengan hasil ukur. Uji validitas dilakukan dengan menghitung nilai korelasi (r) pada setiap pertanyaan, dari hasil perhitungan korelasi akan didapatkan suatu koefisien korelasi (r) yang digunakan untuk mengukur validitas suatu item dan untuk mengetahui item tersebut layak digunakan atau tidak, biasanya dilakukan uji signifikansi (α) sebsar 0,05. Apabila jumlah sampel yang digunakan sebanyak 20 responden sehingga diperoleh nilai r_{tabel} ($\alpha = 0,05$, derajat bebas (df) = $N-2 = 20 - 2 = 18$) sebesar 0,444. Tingkat kevalidan suatu indikator dapat ditentukan apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka alat ukur berada dalam kategori valid, namun apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ alat ukur berada dalam kategori tidak valid. Selain itu, kevaliditan alat ukur juga dapat ditentukan melalui nilai p -value $< 0,05$ maka valid, sedangkan apabila p -value $> 0,05$ maka alat ukur tidak valid. Hasil uji kevaliditan alat ukur dijabarkan melalui sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Variabel Materi Penyuluh Kesehatan Gigi dan Mulut

Pernyataan	r -hitung	r -tabel	Sig.(p -value)	Keterangan
1	0.605	0.444	0.005	Valid
2	0.810	0.444	0.000	Valid

3	0.741	0.444	0.000	Valid
4	0.533	0.444	0.015	Valid
5	0.605	0.444	0.005	Valid
6	0.794	0.444	0.000	Valid
7	0.830	0.444	0.000	Valid
8	0.697	0.444	0.001	Valid
9	0.539	0.444	0.014	Valid
10	0.671	0.444	0.001	Valid

Dari tabel 3 menunjukkan hasil validitas setiap pernyataan pada variabel Materi Penyuluh Kesehatan Gigi dan Mulut yang diwakili dengan 10 pernyataan, diperoleh seluruh nilai r_{hitung} pada setiap pernyataan lebih besar dari r_{tabel} , selain itu nilai p -value yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan semua pernyataan pada variabel Penyuluh Kesehatan Gigi dan Mulut **Valid** untuk digunakan sebagai alat ukur.

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Materi Kesehatan Gigi dan Mulut

Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Sig.(p-value)	Keterangan
1	0.560	0.444	0.010	Valid
2	0.503	0.444	0.024	Valid
3	0.654	0.444	0.002	Valid
4	0.643	0.444	0.002	Valid
5	0.503	0.444	0.024	Valid
6	0.526	0.444	0.017	Valid
7	0.692	0.444	0.001	Valid
8	0.657	0.444	0.002	Valid
9	0.721	0.444	0.000	Valid
10	0.714	0.444	0.000	Valid
11	0.526	0.444	0.017	Valid
12	0.714	0.444	0.000	Valid
13	0.692	0.444	0.001	Valid
14	0.714	0.444	0.000	Valid
15	0.657	0.444	0.002	Valid
16	0.537	0.444	0.015	Valid
17	0.571	0.444	0.009	Valid
18	0.538	0.444	0.014	Valid
19	0.637	0.444	0.003	Valid
20	0.714	0.444	0.000	Valid

Tabel 4 menunjukkan hasil validitas setiap pernyataan pada variabel Materi Kesehatan Gigi dan Mulut diperoleh bahwa seluruh nilai r_{hitung} pada setiap pernyataan lebih besar dari r_{tabel} , selain itu nilai $p-value$ yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan semua pernyataan pada variabel Materi Kesehatan Gigi dan Mulut **Valid** untuk digunakan sebagai alat ukur.

4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui kehandalan dari sebuah instrumen atau alat ukur. Uji Reliabilitas yang dilakukan adalah instrumen atau faktor yang dinyatakan valid, sedangkan untuk yang tidak valid tidak dilanjutkan ke Uji Reliabilitas. Dalam pengukuran reliabilitas menggunakan *Alpha Croanbach* dengan menggunakan SPSS. Ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan apabila 0,00 sampai 0,20 berarti kurang handal; 0,21 sampai 0,40 berarti agak handal; 0,41 sampai 0,60 berarti cukup handal; 0,61 sampai 0,80, berarti handal; 0,81 sampai 1,00, berarti sangat handal. Adapun hasil dari uji reliabilitas disajikan dalam tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Alpha Croanbach</i>	Keterangan
Soal Materi Penyuluh Kesehatan Gigi dan Mulut	0.873	Sangat Handal
Soal Materi Kesehatan Gigi dan Mulut	0.916	Sangat Handal

Berdasarkan tabel 5 dapat kita ketahui bahwa nilai koefisien *alpha* pada masing-masing variabel adalah 0.873 dan 0.916 menunjukkan bahwa ke-2 variabel tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang berada dalam kategori sangat handal. Berdasarkan kemantapan *alpha* maka untuk keseluruhan pertanyaan dikategorikan sangat handal terhadap penelitian. Hal ini berarti bahwa keseluruhan pertanyaan apabila ingin digunakan kembali pada instrumen penelitian lainnya maka hasilnya relatif akan sama dengan yang penelitian yang dilakukan sekarang.

Rangkaian kegiatan kader yang sudah dilakukan adalah kegiatan pelatihan TOT (*Training of trainer*) yang ditujukan kepada kader yaitu guru sekolah dasar di Kota Gorontalo yang berjumlah 30 guru.

Hasil pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan selama 3 hari mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Indikator pelaksanaan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut (N=30)

Indikator	(Pre-post)	(Post-test)
Kegiatan Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut:		
- Tingkat pengetahuan kader tentang materi pelatihan penyuluh	Sedang	Lebih baik
- Keterampilan penyuluh dalam presentasi penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut (<i>micro-teaching</i>)	Sedang	Mampu
- Alat bantu pengajaran/ media kesehatan gigi dan mulut.	Belum tersedia	Tersedia

Pada tabel 6 pada kegiatan pelatihan kader Kesehatan gigi dan mulut memperlihatkan setelah kegiatan pelatihan lebih baik, mampu, dan tersedianya alat bantu penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 7. Capaian kegiatan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut

Aktivitas	Prestasi Setelah Aktivitas
- Pelatihan Kader kesehatan gigi dan mulut	- Tingkat pengetahuan kader menjadi lebih baik, terutama mengenai hasil pelatihan kesehatan gigi dan mulut - Kader dapat memberikan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut dengan baik dan benar - Ketersediaan alat bantu / media penyuluhan

Pada tabel 7 memperlihatkan capaian kegiatan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut selama pelatihan menunjukkan ada peningkatan pengetahuan kader lebih baik memberikan penyuluhan mengenai Kesehatan gigi dan mulut dan tersedianya alat bantu/ media penyuluhan.

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Kader pada Materi Pelatihan

Variabel	soal cara, teknik dan media penyuluhan		TP	Nilai p	Soal Kesehatan Gigi dan Mulut		TP	Nilai p
	Pre-Test	Post-Test			Pre-Test	Post-test		
Mean	9,10	9,66	Baik	0,02*	25,97	29,93	Baik	0.00*
SD	0,80	0,60			3,23	0,25		

TP=Tingkat Pengetahuan, Uji Anova, *P<0,05

Pada tabel 8 memperlihatkan hasil jawaban kuesioner pada kader kesehatan gigi dan mulut pada pelatihan menunjukkan tingkat pengetahuan adalah baik. Nilai p pada pengetahuan kader signifikan kurang dari 0,05 artinya ada pengaruh pengetahuan kader pada materi pelatihan.

Tabel 9. *Micro-teaching* kader pada pelatihan (N=30)

<i>Micro-Teaching</i>	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>		Nilai p
	n	%	n	%	
Baik	7	23	28	93,0	0,000*
Sedang	23	77	2	7,0	
Jumlah	30	100,0	30	100,0	

* Uji Anova, *P<0,05

Pada tabel 9 menunjukkan pada kategori *micro-teaching* pada kader dengan penilaian sebelum pelatihan adalah sedang yaitu 7 (23%) dan penilaian sesudah pelatihan adalah baik yaitu 28 (93,0%). Diperoleh nilai P = 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi pengaruh peningkatan *micro-teaching* setelah kader diberikan materi pelatihan.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelatihan atau *training* penyuluh kesehatan mulut dirancang sedemikian rupa untuk bisa mencetak penyuluh yang memiliki kapasitas sehingga bisa bekerja lebih profesional dan terbukti penguatan penyuluhan dengan Praktik penyuluh atau mengajar (*micro teaching*) yang dilakukan selama 3 hari pertemuan, terbukti memberikan hasil yang baik seperti yang telah ditunjukkan pada tabel 6 yaitu menunjukkan pada kategori *micro-teaching* pada kader dengan penilaian sebelum pelatihan adalah sedang yaitu 7 (35%) dan penilaian sesudah pelatihan adalah baik yaitu 28 (93,0%). Diperoleh nilai $P = 0,000$ yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi pengaruh peningkatan *micro-teaching* setelah kader diberikan materi pelatihan. Pelatihan memberikan hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penyuluh.

Kegiatan pelatihan kader Kesehatan memberikan hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penyuluh. Kegiatan berlangsung selama 3 hari. Sebelum dilakukan penyampaian materi, terlebih dahulu dilakukan *pre-test* untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan kader Kesehatan gigi dan mulut mengenai Kesehatan gigi dan mulut. Dari hasil *pre-test* kuesioner diketahui pengetahuan mengenai Kesehatan gigi pada penyuluh masih kurang benar. Hasil kuesioner *pre-test* dapat menjadi bahan evaluasi dalam pemberian pengayaan materi Kesehatan gigi yang diberikan. Setelah kader Kesehatan gigi dan mulut diberikan materi pelatihan, para kader mengerti mengenai materi yang diberikan selama pelatihan (tabel 8).

Sesuai hasil penelitian oleh Asio, A. (2016) bahwa ada pengaruh pelatihan cara menyikat gigi terhadap pengetahuan guru SD Unggul Sakti Kota Jambi setelah pelatihan guru menunjukkan hasil 100% baik atau pengetahuannya meningkat. Juga sesuai hasil penelitian oleh Ni Wayan Arini (2018), bahwa, tingkat pengetahuan

kader setelah pelatihan dengan tingkat pengetahuan sangat baik, tidak ada yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang (Wayan Arini, Ratmini, Wirata, & Sirat, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa salah satu cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan penyuluh kesehatan gigi dan mulut dengan melalui kegiatan pelatihan.

Pelatihan pada penyuluh diberikan penguatan pemateri oleh pakar kesehatan, dalam pemberian materi mahasiswa dibantu dengan model gigi, poster serta presentasi dengan menggunakan perangkat multimedia infokus agar mudah dipahami oleh peserta serta lebih menarik dan tidak membosankan. Pada saat melaksanakan pelatihan, materi disediakan sesi tanya jawab yang ternyata banyak peserta yang menanyakan berbagai masalah berkaitan dengan kesehatan gigi dan perawatannya. Melalui pendekatan dialog interaktif antara penyuluh dengan pemateri ternyata dapat menjawab semua permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan gigi sehingga penyuluh lebih memahami (K. Kesehatan et al., 2018).

Penyuluh saat melakukan penyuluhan dapat secara langsung diperhatikan dan diyakini bahkan ditiru oleh peserta, sehingga dapat lebih memberikan/mempengaruhi keyakinan, kepercayaan dan bahkan emosi peserta. Keyakinan, kepercayaan dan emosi seseorang dapat mempengaruhi dan menjadi dasar terbentuknya sikap (Rohmah & Indarjo, 2016). Belajar dapat dilakukan dengan memanfaatkan indera penglihatan, indera pendengaran serta belajar praktik yaitu dengan mencoba langsung suatu pengetahuan atau keterampilan untuk meningkatkan pengetahuan (Alhamda, 2011).

Filosofi pelatihan penyuluh dengan memperhatikan prinsip belajar orang dewasa (*adult learning*) bahwa selama pelatihan peserta berhak untuk didengarkan dan dihargai pengalamannya, dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya sejauh berada didalam konteks pelatihan, belajar sambil berbuat (*learning by doing*) dari materi pelatihan (Rose & Nicholl, 1998; Tjahjowati, Prawitasari, & Pramana, 1997).

Pelatihan penyuluh dalam dibidang kesehatan gigi dan mulut merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan masyarakat sebagai sasaran *primer* (*primary target*) promosi kesehatan harus diberdayakan agar mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri. Peningkatan peran serta dan keterampilan penyuluh dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan lingkup pendelegasian wewenang, agar mampu berperan aktif dalam peningkatan kebersihan gigi dan mulut (Rose & Nicholl, 1998).

Pelatihan kesehatan gigi dapat meningkatkan keterampilan dan sumber daya informasi di masyarakat, sehingga penyuluh yang dalam hal ini mahasiswa dapat berperan meningkatkan akses informasi mengenai kesehatan gigi (Wess, 2015). Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa pelatihan pada penyuluh memberikan hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, (Asio, 2016; Sukiarko, 2007; Wess, 2015) sehingga penyuluh mampu memberikan penyuluhan dan memotivasi untuk dapat berperilaku sehat (Sukiarko, 2007).

5.2 Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pada tabel 8 menunjukan hasil penelitian bahwa proporsi perubahan nilai pengetahuan kader Kesehatan mengalami peningkatan pada *post-test* dan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan Kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui penyuluhan serta penguatan *micro teaching* pada kader Kesehatan.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan penyuluhan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan, namun orang sering mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulutnya yang disebabkan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut masih kurang (Gede dkk, 2013).

Pemberian pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara melalui penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah aktivitas untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku baik dalam meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan rongga mulut dan memberikan pengertian tentang cara pemeliharaan kesehatan rongga mulut (Sari, E. K., Ulfiana, E., & Rachmawati, P. D., 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya pendidikan kesehatan mulut preventif yang berfokus pada peningkatan pengetahuan gigi dan penerapan manfaat perilaku kesehatan mulut (Antonarakis, Patel, & Tompson, 2013). Pendekatan yang paling umum digunakan dalam pendidikan gigi dan mulut berbasis sekolah adalah memberikan presentasi berbasis penyuluhan (Blake, Dawett, Leighton, Rose-Brady, & Deery, 2015; Esan, Folayan, Egbetade, & Oyedele, 2015).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah syarat penting dalam membentuk sikap untuk sehat. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada perilaku merawat kesehatan gigi dan mulut yang baik pula (Neamatollahi, Ebrahimi, Talebi, Ardabili, & Kondori, 2011). Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk merubah perilaku seseorang, sekelompok orang atau masyarakat sehingga mempunyai pengetahuan, sikap dan kebiasaan untuk berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut (KemenKes, 2015).

Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya tindakan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Menjaga kebersihan gigi dan mulut pada usia sekolah merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kesehatan pada usia dini (Lintang, Palandeng, & Leman, 2015).

Hasil penelitian Pontunuwu (dalam Afiati dkk, 2017) menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang tepat dalam mempengaruhi perilaku kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Hal ini juga ditegaskan dari hasil penelitian

Menurut Buaton (2019) menyatakan bahwa pengetahuan dan sumber informasi akan membuat seseorang memutuskan perilaku kesehatan yang akan diambilnya. Pengetahuan merupakan sebuah hasil (tahu) setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap suatu obyek dapat terjadi melalui panca indra diantaranya indra penglihat, pendengar, pencium, perasa dan raba. Dalam proses penginderaan dapat dipengaruhi oleh faktor persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui alat indra penglihat dan pendengaran (Lintang, 2015)

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya perilaku. Menurut Bloom (1908), pengetahuan atau kognitif merupakan domain paling esensial dalam membentuk tindakan seseorang. Dengan tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini tentang kebersihan gigi dan mulut maka hal itu akan diaplikasikan pada kondisi atau situasi yang sebenarnya yaitu dengan rajin melakukan perawatan dan membersihkan gigi dan mulut (Sembiring, M. H. B., 2020).

Pengetahuan murid dan guru tentang kesehatan gigi dan mulut sangat penting dalam membentuk perilaku yang mendukung kebersihan gigi dan mulut murid, dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut murid. Hal tersebut dapat terjadi karena guru sebagai penguatan internal yang mempengaruhi perkembangan murid, termasuk perawatan kesehatan gigi dan mulut murid. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, terutama promosi dan demonstrasi perawatan kebersihan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan adalah pendekatan yang paling sederhana dan hemat biaya (Bozorgmehr, Hajizamani, & Malek Mohammadi, 2013; Chand, Chand, Dhanker, & Chaudhary, 2014; Garbin, Soares, Dócusse, Garbin, & Arcieri, 2015) Status kesehatan gigi dipengaruhi oleh faktor perilaku kesehatan yang antara lain terdiri dari faktor pengetahuan, sikap dan tindakan (A. Husna, 2016).

Penyakit gigi dan mulut merupakan faktor dan fokal infeksi penyakit sistemik. Seseorang dapat dikatakan tidak sehat bila tidak memiliki gigi dan mulut yang sehat. Hampir seluruh masyarakat dunia pernah menderita penyakit gigi dan mulut. Data Riset Kesehatan Dasar, yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 terhadap 300.000 sampel rumah tangga dengan 1,2 juta jiwa mencatat proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga medis kesehatan gigi sebesar 10,2% (K. Kesehatan et al., 2018). Hasil Riskesdas 2018 ini juga menunjukkan bahwa indeks karies gigi orang Indonesia dari satu orang dewasa yang jumlahnya 32, rata-rata ada 7 gigi yang mengalami kerusakan, sementara 93% anak usia dini mengalami gigi berlubang. Hal ini berarti hanya 7% anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi.

5.3 Kader Kesehatan Gigi dan Mulut

Guru berperan mengajak dan memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada murid sehingga murid lebih termotivasi, karena pada masa sekolah dasar murid menaruh percaya pada guru. Sehingga guru berinisiatif mengembangkan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan promosi kesehatan gigi dan mulut dalam pengembangan Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGS) di sekolah (Nugraheni, H., Sunarjo, L., & Wiyatini, T. 2018).

Masih rendahnya pengetahuan anak sekolah dasar tentang karies gigi dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) juga tidak dijalankan sehingga program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang merupakan bagian integral dari UKS seperti penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan dan pengobatan belum dilaksanakan secara berkala dengan baik atau tidak dapat dilaksanakan, karena kurangnya peran guru dan sarana prasarana yang tidak memadai. Program UKGS tidak berjalan maksimal. Guru merupakan kunci utama untuk merubah tingkah laku anak didiknya sehingga peranan guru tersebut sangat menentukan berhasilnya

UKGS (Sari, D. S., Arina, Y. M. D., & Ermawati, T. 2015; Rehena, Z., Nendissa, A. R., & Sumah, D. F. 2019)

Program pengetahuan kesehatan mulut yang dilaksanakan oleh guru meningkat signifikan pada kesehatan gigi dan mulut murid. Kebersihan gigi dan mulut pada murid efektif dalam meningkatkan sikap pada perilaku (M. V. Angelopoulou et al., 2014; Fisher-Owens & Mertz, 2018; Lewis, Edwards, Whiting, & Donnelly, 2018). Peningkatan signifikan pada pengetahuan setelah perlakuan (Halawany et al., 2018; Suwargiani et al., 2017).

Guru berperan untuk melakukan tindakan promotif sebagai upaya guru untuk peningkatan kesehatan murid khususnya gigi dan mulut dengan pelatihan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Guru memiliki berperan mengajak dan memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada murid sehingga lebih termotivasi, karena pada masa sekolah dasar murid menaruh percaya pada guru. Hal tersebut dikarenakan seorang guru lebih akrab dengan metode mendidik dan memotivasi murid sekolah, menunjukkan bahwa intervensi guru dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut murid efektif (Souza et al, 2014; Riolina & Karina, 2019).

Pelatihan guru sekolah dasar dalam bidang kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan, masyarakat sebagai sasaran primer (*primary target*) Peningkatan peran serta keterampilan guru dalam pelayanan kesehatan, agar guru mampu berperan aktif dalam bimbingan anak didiknya dalam peningkatan kebersihan gigi dan mulut (Asio, A., 2016).

Dignan & Carr (1992) menyatakan bahwa metode pendidikan kesehatan dapat dalam berbagai bentuk seperti audio, visual, audiovisual, hingga dalam bentuk diskusi. Menurut piramida pembelajaran oleh Edgar Dale, masing- masing metode pembelajaran memiliki tingkat retensi yang berbeda terhadap pembelajar. Metode pembelajar pasif dengan hanya melihat (visual), mendengar (audio), melihat mendengar (audiovisual) memiliki retensi materi 10% hingga 50% saja.

Metode pembelajaran aktif dengan diskusi dan demonstrasi akan memberikan retensi materi yang lebih tinggi, yaitu sebesar 70% hingga 90% (Jackson , J., 2016).

Pendampingan guru dalam peningkatan peran serta dan keterampilan dalam pelaksanaan kesehatan gigi dan mulut untuk mengembangkan UKGS Inovatif (Asio, A., 2016). Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Inovatif adalah penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini yaitu teknologi motivasi untuk membangkitkan peran serta guru sekolah dasar dan teknologi pencegahan dan perlindungan gigi untuk memotong mata rantai karies (Kemenkes RI, 2012).

Selain itu, komponen guru merupakan promotor terbaik dalam kegiatan pendidikan sebab guru akrab dengan metode mendidik dan memotivasi murid sekolah. Hal tersebut selaras dengan isi UU No.14 Tahun 2005 tentang guru dan dosen, Pada pasal 1 bahwa guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. Selain itu, disebutkan pada pasal 10 bahwa kompetensi seorang guru meliputi kompetensi pedagogik, kompetensi kepribadian, kompetensisosial, dan kompetensi profesional yang diperoleh melalui pendidikan profesi (K. RI, 2012). Bimbingan guru pada anak untuk membiasakan menyikat gigi sehabis makan atau jajan pada saat istirahat siang diharapkan mampu menurunkan indeks plak anak dan akan terbawa dalam perilaku anak sehari-hari (Riolina, 2018).

Selanjutnya peran guru berdasarkan temuan penelitian dinyatakan bahwa peran guru dalam menumbuhkembangkan perilaku sehat pada murid disekolah adalah sebagai pembimbing murid, sebagai pengelola kelas, sebagai motivator, dan guru sebagai evaluator. Guru dalam menumbuhkembangkan perilaku sehat pada murid adalah sebagai pembimbing murid, pemberi motivasi, dan sebagai evaluator (Rusman, 2011).

Perilaku menggosok gigi dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada murid oleh karena itu guru harus lebih menyadari pentingnya membiasakan murid untuk menggosok gigi yang ditunjukkan dengan guru selalu menanyakan murid di pagi hari tentang apakah menggosok gigi sebelum berangkat sekolah dan malam hari sebelum tidur malam.

Guru mempunyai peran terhadap perubahan perilaku anak dalam memelihara kesehatannya, termasuk memelihara kesehatan gigi. Guru mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan gigi muridnya misalnya memberi contoh perawatan gigi, memotivasi merawat gigi, mengawasi perawatan gigi. Peran ini sangat penting oleh karena bila murid belum memiliki kebiasaan yang baik, maka pengawasan dari guru harus terus dilakukan (Pintauli, 2010). Oleh karena itu, pentingnya mempengaruhi perilaku dalam status kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi buruknya kebersihan mulut (Suratri, Notohartoyo, & Setiawaty, 2017).

Para guru di sekolah menjadi sasaran, dalam kapasitasnya sebagai sosok panutan sekaligus sebagai sumber informasi bagi paramurid. Intervensi yang ditujukan pada murid, akan efektif dilakukan melalui para guru terlebih dahulu. Untuk selanjutnya para guru akan mengajarkan, memberikan motivasi, selalu mengingatkan, memberi contoh yang positif, sehingga suatu tindakan dapat diharapkan menjadi kebiasaan. Guru sebagai pendidik ataupun pengajar merupakan factor penentu atau pemegang kunci keberhasilan murid dalam berperilaku sehat di sekolah. Guru di sekolah tidak hanya mengajarkan tetapi juga terus mengikuti proses perubahan perilaku murid serta berperilaku sehat dengan menerapkan menggosok gigi di sekolah agar dapat ditiru oleh murid dan membuat suatu kegiatan yang lebih mengintegrasikan pesan-pesan tentang menggosok gigi.

Sesuai dengan teori Green bahwa peran guru termasuk salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) terjadinya perubahan perilaku. Guru mempunyai peran terhadap perubahan perilaku murid dalam memelihara kesehatannya, termasuk

memelihara kebersihan gigi. Dukungan adalah suatu kondisi dimana seseorang diberi dorongan sehingga merasa aman dan nyaman secara psikologis (Jensen, 2000).

Menurut penelitian Arianto (2014) juga menegaskan bahwa faktor paling dominan berpengaruh terhadap menggosok gigi pada murid sekolah dasar adalah peran guru. Artinya, peran guru yang baik memungkinkan murid berperilaku menggosok gigi dengan baik dan benar 2 kali lebih besar (Arianto et al., 2014). Sesuai hasil dari penelitian Ana Roliana (2018) menunjukkan terdapat penurunan angka plak pada murid setelah dilakukan intervensi oleh guru (Riolina, 2018).

Guru merupakan orang yang secara profesional mendidik yang memiliki peran mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi murid pada pendidikan anak usia dini melalui jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah (K. RI, 2012). Guru juga berperan untuk melakukan tindakan promotif sebagai upaya guru untuk peningkatan kesehatan murid khususnya gigi dan mulut dengan pelatihan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Guru memiliki berperan mengajak dan memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada murid sehingga murid lebih termotivasi, karena pada masa sekolah dasar murid menaruh percaya pada guru dan orang tuanya (Arrow et al., 2013).

5.4 Penguatan *Micro Teaching* pada Pelatihan

Pengajaran mikro (*micro-teaching*) merupakan salah satu bentuk model praktik kependidikan atau pelatihan mengajar bagi calon guru di kampus. Sesuai dengan konteks yang sebenarnya, mengajar mengandung banyak tindakan, baik mencakup teknis penyampaian materi, penggunaan metode pembelajaran, penggunaan media pembelajaran, membimbing belajar, memberi motivasi, mengelola kelas, memberikan penilaian dan seterusnya. Mengajar itu sangatlah kompleks, yakni terdiri dari berbagai komponen pembelajaran. Oleh karena itu, dalam rangka penguasaan keterampilan dasar mengajar, calon guru perlu berlatih

secara parsial, artinya tiap-tiap komponen keterampilan dasar mengajar itu perlu dikuasai secara terpisah-pisah (*isolated*). Selain berlatih calon guru tentu harus mengembangkan kemampuan dirinya dalam konteks memaknai tugas dan perannya. (Ardi minal, 2014)

Pola pengembangan diri tersebut dapat dilakukan dengan cara memaknai tugas dan peran guru. James B. Brown (dalam Nana Sudjana, 2001 : 142) mengatakan bahwa “tugas dan peranan guru adalah menguasai dan mengembangkan materi pelajaran, merencanakan dan mempersiapkan materi pelajaran sehari-hari, mengontrol dan mengevaluasi kegiatan siswa”.

Moulton berpendapat bahwa; “*micro teching is performance training method designed to isolate the component part of the teaching process, so that the trainee can master each component one by one a simplified teaching situation*”. Berdasarkan pengertian tersebut dapatlah dipahami bahwa pembelajaran micro teching ini tetap sebagai real teaching tetapi bentuknya mikro sehingga mudah dikontrol, bentuk mikro ini mencakup semua komponen dalam pembelajaran (jumlah murid sedikit sekitar 10 siswa, waktu 10-15 menit, materi terbatas, ketrampilan difokuskan pada ketrampilan mengajar tertentu). (Ardi minal, 2014)

Berlatih untuk menguasai keterampilan dasar mengajar seperti demikianlah yang disebut *micro-teaching* (pengajaran mikro). Pengajaran mikro (*micro-teaching*) merupakan suatu situasi pengajaran yang dilaksanakan dalam waktu dan jumlah siswa yang terbatas, yaitu selama kurang lebih 15 menit dengan jumlah siswa sebanyak kurang lebih 20 mahasiswa praktikan. Pengajaran mikro menurut Samion (2012 : 3) merupakan salah satu cara latihan mengajar atau melatih yang diisolasikan agar keterampilan mengajar dasar yang sederhana dengan mudah dapat dikuasai. Bentuk pengajaran yang sederhana, dimana calon guru berada dalam suatu lingkungan kelas yang terbatas dan terkontrol baik dikontrol secara langsung dari ruang lain maupun melalui media layar (monitor) yang direkam secara langsung oleh operator.

Pelaksanaan pengajaran mikro (*micro-teaching*) pada prinsipnya merupakan realisasi pola-pola pengajaran yang sesungguhnya (*real teaching*) yang didesain dalam bentuk mikro. Setiap calon guru atau dosen membuat persiapan mengajar yang kemudian dilaksanakan dalam proses pembelajaran bersama siswa atau teman sejawat (*peer teaching*) dengan kondisi dan konteks kegiatan belajar mengajar yang sesungguhnya. (Ardi minal, 2014)

Guru sebagai tenaga profesional bertugas merencanakan dan melaksanakan pembelajaran, menilai hasil pembelajaran, melakukan pembimbingan dan pelatihan, melakukan penelitian, membantu pengembangan dan pengelolaan program sekolah serta mengembangkan profesionalitasnya (Depdiknas, 2004:8). Oleh karena itu, fungsi guru adalah sebagai pendidik, pengajar, pembimbing, pelatih, pengembang program, pengelola program, dan tenaga profesional. Tugas dan fungsi guru tersebut menggambarkan kompetensi yang harus dimiliki oleh guru yang profesional (Direktorat Pembinaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan dan Direktorat Ketenagaan Direktorat Jendral Pendidikan). (Titin untari, 2018)

Oleh karena itu, para guru harus mendapatkan bekal yang memadai agar dapat menguasai sejumlah kompetensi yang diharapkan tersebut, baik melalui *preservice* maupun *inservice training*. Salah satu bentuk *preservice training* bagi calon guru adalah melalui pembentukan kemampuan dasar mengajar (*teaching skill*) baik secara teoritis maupun praktis. Secara praktis, bekal kemampuan mengajar dapat dilatih melalui kegiatan *Micro-teaching* atau pengajaran mikro. Pengajaran mikro merupakan pelatihan tahap awal dalam pembentukan kompetensi mengajar melalui pengaktualisasian kompetensi dasar mengajar. Pada dasarnya pengajaran mikro merupakan suatu metode pembelajaran atas dasar kinerja yang tekniknya dilakukan dengan melatih komponen-komponen kompetensi dasar mengajar dalam proses pembelajaran sehingga calon guru benar-benar mampu menguasai setiap komponen satu persatu atau beberapa komponen secara terpadu dalam situasi pembelajaran yang disederhanakan. (Titin untari.2018)

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan. Penguatan *micro-teaching* pada pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut berpengaruh pada kader kesehatan gigi dan mulut dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada pelatihan kader di wilayah kota Gorontalo.

B. SARAN

1. Pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut agar dapat dilaksanakan di seluruh wilayah provinsi Gorontalo.
2. Pelaksanaan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut dengan penguatan *micro-teaching* untuk meningkatkan profesional penyuluh.
3. Disarankan kepada tenaga kesehatan mulut khususnya penyuluh kesehatan gigi dan mulut untuk dapat bekerja sama dengan kader kesehatan gigi dan mulut agar dapat merubah perilaku dan dapat meningkatkan motivasi anak sekolah dasar menggosok gigi untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dalam upaya mengaktifkan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).
4. Pemberdayaan kader kesehatan di wilayah kota Gorontalo dapat menjadi upaya promotif dan preventif yang efektif dan menjadikannya sebagai sebuah kebiasaan sehingga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut

Daftar Pustaka

- Afiati, R., Adhani, R., Ramadhani, K., & Diana, S. (2017). Hubungan perilaku ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status karies gigi anak tinjauan berdasarkan pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status sosial di TK ABA 1 Banjarmasin Kajian di Puskesmas Kota Banjarmasin Bulan September-Oktober 2014. *Dentino*, 2(1), 56-62.
- Al-Darwish, M., El Ansari, W., & Bener, A. (2014). Prevalence of dental caries among 12–14-year-old children in Qatar. *The Saudi dental journal*, 26(3), 115-125.
- Alhamda, S. (2011). 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*, 27(2), 108-115.
- Alsumait, A., ElSalhy, M., Behzadi, S., Raine, K. D., Gokiart, R., Cor, K., . . . Amin, M. (2019). Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program. *BMC oral health*, 19(1), 202.
- Andriany, P., Novita, C. F., & Aqmalia, S. (2016). Perbandingan Efektifitas Media Penyuluhan Poster Dan Kartun Animasi Terhadap Pengetahuankesehatan Gigi Dan Mulut (Studi pada Siswa/i Kelas V SDN 24 Kota Banda Aceh). *Journal Of Syiah Kuala Dentistry Society*, 1(1), 65-72.
- Angelopoulou, M. V., Oulis, C. J., & Kavvadia, K. (2014). School-based oral health-education program using experiential learning or traditional lecturing in adolescents: a clinical trial. *Int Dent J*, 64(5), 278-284. doi: 10.1111/idj.12123
- Anggarini, F. (2019). *Pengaruh Dental Health Education Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa Sd Negeri 39 Palembang*. Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Antonarakis, G., Patel, R., & Tompson, B. (2013). Oral health-related quality of life in non-syndromic cleft lip and/or palate patients: a systematic review. *Community dental health*, 30(3), 189-195.
- Anwar, A. I., Adnan, A. P., & Ayub, A. A. (2018). Hubungan Antara Status Periodontal Dan Status Gigi Geligi Usia Dewasa Masyarakat Kelurahan Malino Kabupaten Gowa. *Cakradonya Dental Journal*, 10(2), 71-77.
- Ardi minal. (2014). Pelaksanaan pembelajaran *micro teaching* bagi mahasiswa program studi PPKn STKIP-PGRI Pontianak. *Jurnal Edukasi*, Vol. 1, No. 1, Juni 2014
- Arianto, A., Shaluhiah, Z., & Nugraha, P. (2014). Perilaku Menggosok Gigi pada Siswa Sekolah Dasar Kelas V dan VI di Kecamatan Sumberejo. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 127-135.
- Arrow, P., Raheb, J., & Miller, M. (2013). Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC Public Health*, 13(1), 245.
- Asio, A. (2016). Pengaruh Pelatihan Menggunakan Modul Cara Menyikat Gigi Terhadap Pengetahuan Guru Sd Unggul Sakti Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 3(1), 21-24.

- Astuti, N. R. (2013). Promosi kesehatan gigi dan mulut dengan metode ceramah interaktif dan demonstrasi disertai alat peraga pada guru Sekolah Dasar sebagai fasilitator. *Insisiva Dental Journal*, 2(2), 16-26.
- Barahama, F., Masi, G., & Hutauruk, M. (2018). Hubungan perawatan kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di sd gmist smirna kawio kecamatan kepulauan marore kabupaten sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 6(2).
- Bedi, R., & Wordley, V. (2019). Education and training for dental leadership—A case study of the Senior Dental Leadership programme. *Journal of dentistry*.
- Bhat, M., Prasad, K., Trivedi, D., & Acharya, A. (2014). Dental plaque dissolving agents: An in vitro study. *Int J Adv Health Sci*, 1(3), 1-7.
- Blake, H., Dawett, B., Leighton, P., Rose-Brady, L., & Deery, C. (2015). School-based educational intervention to improve children's oral health-related knowledge. *Health Promotion Practice*, 16(4), 571-582.
- Bozorgmehr, E., Hajizamani, A., & Malek Mohammadi, T. (2013). Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children. *ISRN dentistry*, 2013.
- Buaton, A. (2019). Pengetahuan Remaja dan Keterpaparan Informasi Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Contagion :Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 1(2), 97–107
- Cascaes, A. M., Bielemann, R. M., Clark, V. L., & Barros, A. J. (2014). Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. *Revista de saude publica*, 48, 142-153.
- Chand, S., Chand, S., Dhanker, K., & Chaudhary, A. (2014). Impact of mothers' oral hygiene knowledge and practice on oral hygiene status of their 12-year-old children: A cross-sectional study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 12(4), 323.
- Chuenjitwongsa, S., Bullock, A., & Oliver, R. (2018). Roles and competences for educators of undergraduate dental students: a discussion paper. *European Journal of Dental Education*, 22(1), 47-56.
- Darwita RR, Rahardjo A, Amalia R. Penerimaan guru SDN 03 Senen terhadap program sikat gigi bersama di dalam kelas pada murid kelas 1 dan 2. *Cakradonya Dent J* 2010; 2(2): 159-250.
- Darwita, R. R., Novrinda, H., Budiharto, P. P., Amalia, R., & Asri, S. (2011). Efektivitas program sikat gigi bersama terhadap risiko karies gigi pada murid Sekolah Dasar. *J Indon Med Assoc*, 61(5), 204-209.
- Depdiknas. (2003). Bahasa Kita Bahasa Indonesia. Jakarta: Pusat Perbukuan Depdiknas
- Dharmawati, I., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes SD Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi Vol*, 4(1).
- Domlyn AM, Wandersman A. Community coalition readiness for implementing something new: Using a Delphi methodology. *Journal of community psychology*. 2019;47(4):882-97.

- Dos Reis, C., da Matta-Machado, A., do Amaral, J., Werneck, M., & de Abreu, M. (2015). Describing the primary care actions of oral health teams in Brazil. *International journal of environmental research and public health*, 12(1), 667-678.
- Esan, A., Folayan, M. O., Egbetade, G. O., & Oyedele, T. A. (2015). Effect of a school-based oral health education programme on use of recommended oral self-care for reducing the risk of caries by children in Nigeria. *International journal of pediatric dentistry*, 25(4), 282-290.
- Fisher-Owens, S. A., & Mertz, E. (2018). Preventing Oral Disease: Alternative Providers and Places to Address This Commonplace Condition. *Pediatric Clinics of North America*, 65(5), 1063-1072.
- Fitria, N. A. (2014). "Pengembangan Media Pembelajaran Modulasi Sinyal Analog Dan Digital Berbasis Multimedia Flash Untuk Menunjang Perkuliahan Dasar Sistem Telekomunikasi Mahasiswa S1 Teknik Elektro". *Jurnal Pendidikan Teknik Elektro*, 3(3).
- Friedl, R., Höppler, H., Ecard, K., Scholz, W., Hannekum, A., Öchsner, W., & Stracke, S. (2006). Multimedia-driven teaching significantly improves students' performance when compared with a print medium. *The Annals of thoracic surgery*, 81(5), 1760-1766.
- Garbin, C. A. S., Soares, G. B., Dócusse, F. R. M., Garbin, A. J. Í., & Arcieri, R. M. (2015). Oral health education in school: parents' attitudes and prevalence of caries in children. *Revista de Odontologia da UNESP*, 44(5), 285-291.
- Gaszynska, E., Szatko, F., Godala, M., & Gaszynski, T. (2014). Oral health status, dental treatment needs, and barriers to dental care of elderly care home residents in Lodz, Poland. *Clinical interventions in aging*, 9, 1637.
- Gede K.K, Karel P, Ni Wayan M. (2013) Hubungan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa SMA Negeri 9 Manado. *Jurnal e-GiGi*.1(2):84-8.
- Halawany, H. S., Al Badr, A., Al Sadhan, S., Al Balkhi, M., Al-Maflehi, N., Abraham, N. B., . . . Al Sherif, G. (2018). Effectiveness of oral health education intervention among female primary school children in Riyadh, Saudi Arabia. *The Saudi dental journal*, 30(3), 190-196.
- Hashmi, S., Mohanty, V. R., Balappanavar, A. Y., Yadav, V., Kapoor, S., & Rijhwani, K. (2019). Effectiveness of dental health education on oral hygiene among hearing impaired adolescents in India: A randomized control trial. *Special Care in Dentistry*.
- Hunt, R. J., & Ojha, D. (2017). Oral Health Care Quality Measurement and Its Role in Dental Education. *J Dent Educ*, 81(12), 1395-1404.
- Husna, A. (2016). Peranan Orang Tua dan Perilaku Anak dalam Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies Anak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 17-23.
- Ismawati, Cahyo. 2010. Posyandu dan Desa Siaga. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jackson, J. (2016). Myths of active learning: Edgar Dale and the cone of experience. *Journal of the Human Anatomy and Physiology Society*, 20(2), 51-53.
- Jensen, O. C. (2000). Non-fatal occupational fall and slip injuries among commercial fishermen analyzed by use of the NOMESCO injury

- registration system. *American journal of industrial medicine*, 37(6), 637-644.
- Jürgensen, N., & Petersen, P. (2013). Promoting oral health of children through schools—Results from a WHO global survey 2012. *Community dental health*, 30(4), 204-218.
- Kemenkes RI. 2012, Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).
- KemenKes, R. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Diseases (COVID-19)
- Kesehatan, D. J. B. U. (2012). Pedoman paket dasar pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas. *Jakarta: kementerian kesehatan RI*.
- Kesehatan, K., Penelitian, B., & Kesehatan, P. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. *Jakarta [ID]: Balitbangkes Kementerian Kesehatan*.
- Khan, L. (2019). Dental Care and Trauma Management in Children and Adolescents. *Pediatric annals*, 48(1), e3-e8.
- Kristiawan, M., & Rahmat, N. (2018). Peningkatan Profesionalisme Guru Melalui Inovasi Pembelajaran. *Jurnal Iqra': Kajian Ilmu Pendidikan*, 3(2), 373-390.
- Larasati, R. (2012). Hubungan Kebersihan Mulut dengan Penyakit Sistemik dan Usia Harapan Hidup. *Jurnal Skala Hosada*, 9(1), 97-104.
- Lawal, F. B., & Taiwo, J. O. (2014). An audit of school oral health education program in a developing country. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 4(Suppl 1), S49-S55. doi: 10.4103/2231-0762.144600
- Lewis, A., Edwards, S., Whiting, G., & Donnelly, F. (2018). Evaluating student learning outcomes in oral health knowledge and skills. *J Clin Nurs*, 27(11-12), 2438-2449. doi: 10.1111/jocn.14082
- Lintang, J. C., Palandeng, H., & Leman, M. A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan tingkat keparahan karies gigi siswa SDN Tumulungut Minahasa Utara. *e-GIGI*, 3(2).
- Lintang, J. Palandeng, H. Leman, M. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Tingkat Keparahan Karies Gigi Siswa SDN Tumulungut Minahasa Utara. *Jurnal E-GiGi (eG)*, 3(2), 567–572.
- Mohammadi, N., Ghorbani, V., & Hamidi, F. (2011). Effects of e-learning on language learning. *Procedia Computer Science*, 3, 464-468.
- Nanang Martono, Metode Penelitian Kuantitatif Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), 63
- Nashir IM, Yusoff A, Khairudin M, Idris MR, Ma'arof NNI. Delphi Method: The Development Of Robotic Learning Survey In Tertiary Education. *Journal Of Vocational Education Studies*. 2019;2(1):13-24.
- Neamatollahi, H., Ebrahimi, M., Talebi, M., Ardabili, M. H., & Kondori, K. (2011). Major differences in oral health knowledge and behavior in a group of Iranian pre-university students: a cross-sectional study. *Journal of oral science*, 53(2), 177-184.
- Ningsih, S. R. (2019). Pengembangan Model Pembelajaran Cooperative Learning

- Berbasis Multimedia Interaktif Dengan Pendekatan Model Drill Practice Pada Pendidikan Agama. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(4), 268-276.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Cetakan Ke-1. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugraheni, H., Sunarjo, L., & Wiyatini, T. (2018). Peran Guru Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Sekolah. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 5(2), 13-21
- Nurhidayat, O. (2012). Perbandingan Media Power Point Dengan Flip Chart Dalam Meningkatkan Pengetahuankesehatan Gigi Dan Mulut. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1).
- Oktarina, Tumaji, & Roosihermiatie, B. (2016). Korelasi Faktor Ibu Dengan Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Taman Kanak-Kanak di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan, Kota Surabaya. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Humaniora Dan Manajemen Kesehatan, 19(17), 226–235.
- Parente R, Anderson-Parente J. A case study of long-term Delphi accuracy. *Technological Forecasting and Social Change*. 2011;78(9):1705-11.
- Pintauli, S. (2010). Analisis hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan SMP di Medan. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 16(4), 376-390.
- Purwaningsih, E., Yusuf, C., & Bakry, M. R. (2019). Peningkatan Pengetahuan Hak Kekayaan Intelektual Guru-Guru Man 3 Jakarta Dalam Menumbuhkan Kesadaran Berkekayaan Intelektual. *Jurnal Pengabdian Al-Ikhlash Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad AL BANJARY*, 4(2).
- Rahman, E., & Norfai, N. (2018). Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi Murid Kelas VII Dengan Status Karies Gigi Di SMP Negeri 3 Kota Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 5(1), 1-5.
- Ramos-Gomez, F., Crystal, Y. O., Ng, M. W., Tinanoff, N., & Featherstone, J. D. (2010). Caries risk assessment, prevention, and management in pediatric dental care. *Gen Dent*, 58(6), 505-517.
- Rashidi Birgani, H., & Niknami, S. (2019). Effect of Oral Health Education on Adoption of Dental Caries Preventive Behaviors among Elementary Students Using Combined Training. *Health Education and Health Promotion*, 7(1), 1-7.
- Rehena, Z., Nendissa, A. R., & Sumah, D. F. (2019). Sosialisasi dan Pemeriksaan Karies Gigi pada Siswa Di SD Negeri 5 Waa Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 25(3), 165-171.
- RI, K. (2012). Pedoman pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil dan anak usia balita bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan: Kementerian Kesehatan.
- Riolina, A. (2018). Peran Guru Dalam Meningkatkan Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa Di Sekolah Dasar. *JIKG (Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi)*, 1(2), 51-54.
- Riolina, A., & Karina, E. (2019). Peran Pendampingan Oleh Guru Sekolah Dasar Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa. *Proceeding of The URECOL*, 88-93.
- Rohmah, D., & Indarjo, S. (2016). Evaluasi Penerapan Manajemen Ukgs Dalam

- Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar. *Journal of Health Education*, 1(2).
- Rose, C. P., & Nicholl, M. J. (1998). *Accelerated learning for the 21st century: The six-step plan to unlock your master-mind*: Dell Books.
- Rusman. (2011). *Model-model pembelajaran: mengembangkan profesionalisme guru*: Rajawali Pers/PT Raja Grafindo Persada.
- Sadikin, A., & Hamidah, A. (2020). Pembelajaran Daring di Tengah Wabah Covid-19:(Online Learning in the Middle of the Covid-19 Pandemic). *Biodik*, 6(2), 214-224.
- Samion dkk, 2012. Pedoman Pengajaran Mikro dan Praktek Pengalaman Lapangan (PPL), Pontianak : Fahrana bahagia.
- Sardiman, A. (2011). Motivasi Belajar Mengajar. *Jakarta: Rajawali Perss*.
- Sari, D. S., Arina, Y. M. D., & Ermawati, T. (2015). Peran Guru dalam Keberhasilan Program UKGS.
- Sari, E. K., Ulfiana, E., & Rachmawati, P. D. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan gosok gigi dengan metode permainan simulasi ular tangga terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan aplikasi tindakan gosok gigi anak usia sekolah di SD wilayah Paron Ngawi. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 1(1).
- Sembiring, M. H. B. (2020). Gambaran Peranan Pelayanan Ukgs Tahap I Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/I Di Sd Negeri 067099 Tanjung
- Souza RSd., Baumgraten A., Toassi RFC.(2014).Dental Health Education: A Literature Review, *Rev Odonto Cienc*, 29(1)
- Sudjana N. 1999. Penilaian Hasil Proses belajar Mengajar, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Sukiarko, E. (2007). *Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu Studi Di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang* *The Effect of Problem Based Training on Knowledge and Skills of Nutrition Cadres in Posyandu Activities A Study in Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang*. program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Suratri, M. A. L., Notohartoyo, I., & Setiawaty, V. (2017). Correlation between dental health maintenance behavior with Dental Caries Status (DMF-T). *Bali Medical Journal*, 7(1), 56-60.
- Suwargiani, A. A., Wardani, R., Suryanti, N., & Setiawan, A. S. (2017). Pengaruh pelatihan pemeliharaan kesehatan gigi pada guru sekolah dasar sistem full day terhadap perubahan status kebersihan mulut siswa. 2017, 8. doi: 10.22146/majkedgiind.12464
- Tang, M.-C., Cheng, Y. J., & Chen, K. H. (2017). A longitudinal study of intellectual cohesion in digital humanities using bibliometric analyses. *Scientometrics*, 113(2), 985-1008.
- Ulinuha, A. A. (2019). *kompetensi kepribadian guru perspektif ki hadjar dewantara perspektif undang-undang nomor 14 tahun 2005 tentang guru dan dosen*. IAIN Ponorogo.
- Untari titin, dkk (2018). Peningkatan pembelajaran microteaching melalui

- pendekatan kolaboratif. *Jurnal Prakasa Paedagogia*. Vol. 1 No.1, Juni 2018 Hal. 91-100
- wayan Arini, N., Ratmini, N. K., Wirata, I. N., & Sirat, N. M. (2019). Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Gigi dan Mulut Melalui Pelatihan Kader Posyandu Di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan Tahun 2018. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat (JPMS)*, 1(1).
- Wess, H. (2015). *Partnerships for college readiness: A qualitative multi-site case study of secondary/post-secondary instructors' collaboration*: Northeastern University.
- Zaenal A. Penelitian pendidikan metode dan paradigma baru. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2012.

Lampiran 1:



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
RUMAH SAKIT GIGIDAN MULUT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat : Lantai 2, Gedung Lama RSGM Unhas
JL.Kandea No. 5 Makassar**



Contact Person: drg. Muhammad Iqbal, Sp.Prof/Ayu Trysnawati TELP. 081342971011/085394448438

INFORMASI UNTUK RESPONDEN PENELITIAN

**Kuesioner untuk penelitian Pengaruh Penguatan *Micro-Teaching*
Pada Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut se Kota Gorontalo.**

Bapak/Ibu yang terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Magister, Fakultas Kedokteran Gigi, yang sedang menyelesaikan tugas akhir Tesis.

Dalam rangka mengumpulkan data, saya memohon kesediaan dan bantuan Bpk/Ibu meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini. Hasil dari kuesioner ini sepenuhnya akan digunakan untuk kepentingan penelitian tentang Pengaruh Penguatan *Micro – Teaching* Pada Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut di Kota Gorontalo. Jawaban kuesioner ini akan terjamin kerahasiannya.

Mengingat keberhasilan penelitian ini akan sangat tergantung kepada kelengkapan jawaban, dimohon dengan sangat agar kiranya jawaban dapat diberikan selengkap mungkin. Kejujuran serta kesungguhan Bpk/Ibu dalam mengisi kuesioner ini akan sangat berarti dan sangat saya hargai.

Atas kesediaan serta kerjasama Bpk/Ibu, saya ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,

SELVIAWATY S. PANNA

Lampiran 3



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
RUMAH SAKIT GIGIDAN MULUT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat : Lantai 2, Gedung Lama RSGM Unhas
JL.Kandea No. 5 Makassar



Contact Person: drg. Muhammad Ikbal, Sp.Pros/Ayu Trysnawati TELP. 081342971011/085394448438

Rencana Soal Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut

SOAL PENGETAHUAN KADER PELATIHAN KESEHATAN GIGIDAN MULUT

IDENTIFIKASI

Nama :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin : L / P

Suku :

SOAL PRE/POST-TEST KADER KESEHATAN GIGIDAN MULUT

Berilah tanda checklist (X) pada jawaban yang benar!

1. Metode penyuluhan ada beberapa macam berdasarkan jumlah sasaran yang dapat dicapai dan salah satunya adalah metode berdasarkan pendekatan berkelompok. Di bawah ini yang termasuk dalam metode ini adalah....
 - a. Surat menyurat
 - b. **Ceramah dan diskusi**
 - c. Pemutaran film
 - d. Hubungan telepon
2. Teknik penyuluhan pada intinya adalah penguasaan terhadap teknik-teknik komunikasi didalam “menyampaikan dan menyajikan pernyataan-pernyataan penyuluhan. Teknik komunikasi yang dapat digunakan pada penyuluhan adalah....
 - a. Komunikasi induktif
 - b. Komunikasi narasi
 - c. **Komunikasi persuasif**
 - d. Komunikasi efektif
3. Materi yang benar-benar dibutuhkan dan harus diketahui oleh sasaran utamanya. Materi ini sedikitnya mencakup 50% dari seluruh materi yang disampaikan. Pernyataan di atas merupakan pengertian dari ...
 - a. **Materi pokok**

- b. Materi penting
 - c. Materi penunjang
 - d. Materi mubazir
4. Dibawah ini yang termasuk hambatan dalam proses komunikasi adalah...
- a. Pesan yang disampaikan
 - b. Persamaan persepsi
 - c. Informasi
 - d. **Kurangnya pengetahuan**
5. Metode penyuluhan dibagi menjadi 3 (tiga) golongan berdasarkan jumlah sasaran yang dapat di capai:
- a. Metode berdasarkan pendekatan perseorangan.
 - b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok.
 - c. Metode berdasarkan pendekatan massal.
 - d. **a,b dan c Benar**
6. Dalam menggunakan media, misalnya alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu :
- a. peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran
 - b. Ide yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran.
 - c. gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran.
 - d. **a, b, c Salah**
7. Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :
- a. Media dapat mempermudah penerimaan informasi.
 - b. Media dapat memberi kesalahan persepsi.
 - c. Media dapat menambah komunikasi verbalistik.
 - d. **Media dapat memperlancar komunikasi**
8. Dalam melakukan penyuluhan kesehatan, maka penyuluh yang baik harus melakukan penyuluhan sesuai dengan langkah–langkah dalam penyuluhan kesehatan masyarakat sebagai berikut:
- a. Penentuan kriteria evaluasi.
 - b. Menentukan Sasaran.
 - c. Menjelaskan tujuan ceramah.
 - d. **Mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat.**
9. Keberhasilan seorang penyuluh kesehatan dalam menyampaikan materi penyuluhannya ditentukan banyak hal, salah satu diantaranya adalah :
- a. **media penyuluhan yang efektif**
 - b. Metode penyuluhan langsung.
 - c. Menyusun materi / isi penyuluhan
 - d. Mempersiapkan Materi
10. Acuan agar setiap penyuluh mampu membeda-bedakan ragam materi penyuluhan yang ingin disampaikan pada setiap kegiatannya ke dalam materi pokok adalah:

- a. Materi pokok merupakan materi yang benar-benar dibutuhkan dan harus diketahui oleh sasaran utamanya. Materi pokok sedikitnya mencakup 100 persen dari seluruh materi yang disampaikan.
- b. Materi pokok merupakan materi yang benar-benar dibutuhkan dan harus diketahui oleh sasaran utamanya. Materi pokok sedikitnya mencakup 50 persen dari seluruh materi yang disampaikan.**
- c. Materi pokok merupakan materi yang benar-benar dibutuhkan dan harus diketahui oleh sasaran utamanya. Materi pokok sedikitnya mencakup 25 persen dari seluruh materi yang disampaikan.
- d. Materi pokok merupakan materi yang benar-benar dibutuhkan dan harus diketahui oleh sasaran utamanya. Materi pokok sedikitnya mencakup 10 persen dari seluruh materi yang disampaikan.

SOAL PRE/POST-TEST KESEHATAN GIGIDAN MULUT

Berilah tanda checklist (X) pada jawaban yang benar!

1. Rongga terbuka yang merupakan tempat masuknya makanan dan air ke dalam tubuh kita. Pernyataan di atas merupakan pengertian dari

 - a. Vestibulum
 - b. Larynx
 - c. Mulut**
 - d. Nasal

2. Gusi merupakan jaringan lunak berfungsi menjaga agar jaringan pengikat antara gigi dan tulang terlindungi. Warna normal dari gusi adalah...

 - a. Hitam
 - b. Coklat muda
 - c. Merah terang
 - d. Pink coral**

3. Seseorang memiliki dua set gigi selama hidup yaitu set gigi susu (desidui) dan set gigi tetap (permanen). Gigi susu mulai tanggal dan berganti gigi permanen pada usia sekitar

 - a. 4-5 tahun
 - b. 5-6 tahun
 - c. 6-7 tahun**
 - d. 7-8 tahun

4. Gigi fungsinya untuk menggigit, mengunyah, mencabik. Gigi terdiri dari gigi seri, taring, susu dan geraham. Gigi geligi terdapat pada rahang atas dan rahang bawah. Gigi terbagi atas dua bagian. Bagian gigi yang tampak dalam rongga mulut disebut ..

 - a. Mahkota gigi**
 - b. Akar gigi
 - c. CEJ

- d. Email gigi
5. Gigi fungsinya untuk menggigit, mengunyah, mencabik. Gigi terdiri dari gigi seri, taring, susu dan geraham. Gigi geligi terdapat pada rahang atas dan rahang bawah. Gigi terbagi atas dua bagian. Bagian gigi yang tertanam di tulang rahang, bagian ini tertutup oleh gusi disebut
 - a. Mahkota gigi
 - b. Akar gigi**
 - c. CEJ
 - d. Email gigi
 6. Orang dewasa akan memiliki hingga 32 gigi permanen. Gigi permanen biasanya mulai erupsi atau tumbuh pada usia ...
 - a. 5 tahun
 - b. 6 tahun**
 - c. 17-25 tahun
 - d. 8 tahun
 7. Pernyataan di bawah ini yang paling tepat adalah ...
 - a. Sebagian besar gigi permanen akan selesai erupsi pada usia 15 tahun.
 - b. Gigi geraham terakhir seringkali baru erupsi pada saat usianya mencapai 17-25 tahun**
 - c. Jika gigi permanen anak rusak dan tanggal, maka akan ada lagi gigi yang tumbuh untuk menggantikannya.
 - d. Gigi geraham terakhir (*wisdom tooth*) pasti akan tumbuh
 8. Berikut ini yang termasuk macam-macam bentuk gigi yang benar, kecuali...
 - a. Geraham
 - b. Gingsul**
 - c. Taring
 - d. Seri
 9. Sebelum ditelan makanan harus dihaluskan terlebih dahulu. Gigi ini berfungsi untuk menghaluskan makanan dan mempunyai permukaan yang belekuk-lekuk. Gigi yang dimaksud adalah ...
 - a. Geraham**
 - b. Gingsul
 - c. Taring
 - d. Seri
 10. Pada usia ini biasanya bayi sering menggigit-gigit disebabkan ada rasa gatal pada gusi saat gigi akan tumbuh. Pada usia berapa gigi bayi mulai tumbuh...
 - a. 2 bulan
 - b. 7 bulan**
 - c. 9 bulan
 - d. 11 bulan
 11. Gigi tetap yang lengkap jumlahnya 32 buah yakni 16 buah gigi pada setiap rahangnya. Pernyataan di bawah ini yang paling tepat adalah..
 - a. 4 gigi seri, 2 gigi taring, 4 gigi geraham kecil, 6 gigi geraham besar**
 - b. 4 gigi seri, 2 gigi taring, 4 gigi geraham kecil, 4 gigi geraham besar
 - c. 4 gigi seri, 2 gigi taring, 6 gigi geraham kecil, 4 gigi geraham besar

- d. 4 gigi seri, 2 gigi taring, 6 gigi geraham kecil, 6 gigi geraham besar
12. Dalam menyikat gigi disarankan penggunaan pasta. Pasta yang digunakan disarankan mengandung fluor. Fungsi dari flour yakni ...
- menambah kekuatan pada gigi
 - memutihkan gigi
 - memperbaiki karies yang terlanjur terbentuk
 - dapat menyebabkan fluorosis
13. Waktu menyikat gigi yang paling tepat adalah...
- setiap selesai mandi pagi dan malam sebelum tidur
 - setiap selesai sarapan pagi
 - pagi hari sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur.
 - Setiap saat yang diinginkan
14. Alat bantu sikat gigi yang paling banyak direkomendasikan untuk menghilangkan plak di sela-sela gigi yang tidak dijangkau oleh sikat adalah...
- Tusuk gigi
 - Benang gigi (*dental floss*)
 - Sikat interdental
 - Sikat gigi
15. Kapan umumnya plak gigi mulai muncul?..
- 4 hingga 12 jam setelah terakhir menggosok gigi
 - 4 hingga 12 jam setelah makan
 - 2 hingga 3 jam setelah terakhir menggosok gigi
 - 2 hingga 3 jam setelah terakhir makan
16. Pernyataan berikut yang benar mengenai karies adalah...
- Karies gigi merupakan masalah kesehatan yang tidak membutuhkan perhatian khusus
 - kondisi dimana lapisan keras gigi mengalami kerusakan permanen dan menyebabkan terbentuknya celah atau lubang pada gigi.
 - Karies ditandai dengan gejala awal berupa terbentuknya lubang besar pada gigi
 - Karies dapat dibiarkan karena tidak akan menimbulkan masalah yang besar bagi kesehatan
- a.
17. Dibawah ini yang bukan merupakan tanda dan gejala karies gigi adalah...
- Sakit gigi
 - Gigi sensitif
 - Adanya lubang yang terlihat pada gigi
 - Adanya penumpukan karang gigi di sela-sela gigi
18. Di bawah ini yang merupakan kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan gigi tonggos adalah...
- Menggigit benda asing
 - Memakai *piercing*
 - Menghisap jari
 - Membuka tutup botol dengan gigi

19. Walau menyikat gigi telah dilakukan secara teratur namun bila dilakukan dengan cara yang tidak benar, tentu hasilnya tidak akan maksimal. Cara yang benar adalah:
- a. menyikat ke arah bawah untuk gigi depan (gigi seri) bagian atas
 - b. menyikat ke arah bawah untuk gigi depan (gigi seri) bagian atas bawah
 - c. menyikat gigi ke arah atas untuk gigi depan bagian atas
 - d. menyikat gigi ke arah bawah untuk gigi depan bagian bawah
20. Ada pepatah, lebih baik mencegah daripada mengobati. Hal tersebut berlaku untuk kasus plak pada gigi ini. Mengobati atau menghilangkan plak pada gigi membutuhkan lebih banyak usaha dan dana untuk pergi ke dokter gigi, jika dibandingkan dengan usaha untuk mencegahnya. Lalu, apa saja yang perlu dilakukan untuk mencegah plak gigi timbul di gigi:
- a. Menyikat gigi secara rutin
 - b. Menyikat gigi secara benar
 - c. Menyikat gigi secara sehat
 - d. Menyikat gigi secara sada

