

Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Ceramah Interaktif Dan Demonstrasi Disertai Alat Peraga Pada Guru Sekolah Dasar Sebagai Fasilitator

Dental And Oral Health Promotion With Interactive Lecture And Demonstration Method Accompanied With Learning Tools For Elementary School Teachers As Facilitator

Novitasari Ratna Astuti¹

Dental Public Health Lecturer School of Dentistry, Faculty of Medical Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Corresponding : ovi_ummy@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit gigi dan mulut banyak dialami siswa SD. Guru SD berperan sebagai *health educator* di sekolah. Promosi kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi disertai alat peraga merupakan salah satu langkah dalam menyampaikan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta keterampilan komunikasi verbal dan non verbal kepada guru SD. **Tujuan:** menguji pengaruh metode ceramah interaktif dan demonstrasi disertai alat peraga, terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi tentang kesehatan gigi dan mulut pada guru SD, serta perbedaan pengetahuan dan keterampilan komunikasi verbal dan non verbal guru SD pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan *quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Subjek penelitian dibagi atas kelompok perlakuan (20 orang) dan kelompok kontrol (17 orang). Sampel penelitian berdasarkan *purposive sampling*. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan *check list* untuk mengukur keterampilan. Analisis data menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*. **Hasil:** Uji *paired t-test*, pengetahuan, serta keterampilan komunikasi verbal dan non verbal guru pada kelompok perlakuan meningkat secara signifikan setelah mendapatkan pelatihan ($p < 0,05$). Melalui *independent t-test*, ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan keterampilan komunikasi verbal dan non verbal antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. **Kesimpulan:** Metode ceramah interaktif dan demonstrasi disertai alat peraga memiliki pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi guru serta ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan komunikasi guru pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Kata kunci: promosi kesehatan gigi dan mulut, guru SD, metode ceramah interaktif dan demonstrasi, alat peraga

Abstract

Background: Many oral and dental diseases are experienced by elementary school students. Elementary school teachers act as health educators for elementary school students. Health promotion with an interactive lecture and demonstration method accompanied with learning tools is one step in the delivery of dental and oral health knowledge and skills of verbal and non-verbal communication to elementary school teachers. **Objective:** To test the influence of health promotion with an interactive lecture and demonstration method accompanied with learning tools, to increase knowledge and skills of verbal and non-verbal communication about oral and dental health for elementary school teachers, as well as the difference in the teachers' knowledge and skills of verbal and non-verbal communication in the experiment group and the control group. **Method:** This was a quasi experiment

.....

study with pretest-posttest with control group study design. Research subjects were divided into the experiment group (20 people) and the control group (17 people). The study sample was based on purposive sampling. Questionnaire is used to measure the knowledge and checklist to measure skills. Data analysis used Paired t-test and independent t-test. **Result:** Paired t-test, knowledge and communication skills in the treatment group improved significantly after getting training ($p < 0.05$). Through independent t-test, there was a significant difference in the knowledge and skills of verbal and non-verbal communication between the experiment and the control group. **Conclusion:** Dental and oral health promotion with an interactive lecture and demonstration method accompanied with learning tools had influence in improving the teachers' knowledge and skills of verbal and non-verbal communication and there was a difference in teachers' knowledge and skills of verbal and non-verbal communication in the experiment and the control group.

Keywords: dental and oral health promotion, elementary school teachers, interactive lectures and demonstrations, learning tools

Pendahuluan

Keluhan sakit gigi masuk dalam 10 besar penyakit yang banyak dikeluhkan di Indonesia. Prevalensi karies aktif tertinggi (lebih dari 50%) ditemukan di DIY yaitu 52,3% dan termasuk 1 dari 10 provinsi dengan prevalensi pengalaman karies tertinggi.¹ Di wilayah Kabupaten Sleman, dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut terdapat 1.366 kasus karies gigi pada anak-anak usia 10-14 tahun yang menduduki 10 terbesar penyakit rawat jalan puskesmas.² Hal ini dapat pula dilihat dari pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Depok III dan Mlati I. Menurut data hasil skrining program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) jumlah murid SD (Sekolah Dasar) yang perlu mendapat perawatan gigi di wilayah Puskesmas Depok III sebesar 11,57% yaitu 454 murid dari 3.922 murid dan untuk Puskesmas Mlati I sebesar 4,31% yaitu 119 murid dari 2.761 murid. Angka tersebut menunjukkan tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut pada 2 wilayah tersebut.³

Upaya promotif yang dilaksanakan di UKGS, lebih diarahkan pada pendekatan pendidikan kesehatan gigi. Upaya ini biasanya dilakukan oleh guru sekolah ataupun

guru orkes (olahraga kesehatan) yang sudah dilatih.⁴ Kemampuan guru perlu ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan.⁵ Berbagai metode dapat digunakan dalam pelatihan untuk menyampaikan pesan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Salah satunya adalah metode ceramah interaktif dan demonstrasi, karena memperagakan materi pendidikan secara visual, sehingga dapat memberikan keterangan lebih jelas. Faktor lain yang cukup penting adalah kurangnya penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan alat pendukung berupa alat peraga yang masih terbatas dan kurang bervariasi, sehingga kurang menarik dan menyebabkan kurangnya pengetahuan dan wawasan baik guru maupun siswa.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group design*. Subjek penelitian terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kontrol. Pada kelompok perlakuan, guru SD diberi pelatihan oleh narasumber dengan metode ceramah interaktif dan de-

monstrasi yang disertai alat peraga sedangkan pada kelompok kontrol tidak mendapat pelatihan.

Penelitian ini dilaksanakan pada 20 sekolah dasar (SD) di bawah wilayah puskesmas Depok III yang terletak di kecamatan Depok kabupaten Sleman sebagai kelompok perlakuan serta 17 SD di bawah wilayah Puskesmas Mlati I yang terletak di kecamatan Mlati kabupaten Sleman sebagai kelompok kontrol. Penentuan sekolah dan guru sebagai sampel penelitian dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Pada penelitian ini, kelompok perlakuan 20 SD di wilayah Puskesmas Depok III diwakili masing-masing oleh 1 orang guru serta 17 SD di wilayah Puskesmas Mlati I yang juga diwakili masing-masing oleh 1 orang guru sebagai kelompok kontrol. Variabel penelitian adalah : 1) Variabel terikat (*dependent variable*) adalah pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, serta keterampilan komunikasi verbal dan non verbal dengan alat peraga; 2) Variabel bebas (*independent variable*) adalah pelatihan dengan metode ceramah interaktif dan demonstrasi yang disertai alat peraga; 3) Variabel pengganggu (*confounding variable*) adalah jumlah pelatihan UKGS yang pernah diikuti oleh guru.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diisi oleh guru dan *checklist* yang diisi oleh 3 observer (dokter gigi) untuk menilai keterampilan komunikasi verbal dan non verbal guru. Untuk mengetahui perbedaan *mean* pengetahuan dan keterampilan guru sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang sama menggunakan *paired t-test*, sedangkan uji *independent t-test* untuk mengetahui perbedaan *mean* pengetahuan dan keterampilan komunikasi verbal dan non verbal disertai alat peraga oleh

guru antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Keputusan hipotesis penelitian didasarkan pada taraf signifikansi $p < 0,05$.

Hasil

Hasil analisis beda proporsi karakteristik guru berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pelatihan UKGS yang pernah diikuti menunjukkan secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai karakteristik yang sama.

Analisis statistik peningkatan pengetahuan dan keterampilan dilakukan dengan uji *paired t-test*, dilakukan sebelum intervensi *pre test*, 1 minggu setelah intervensi *post test 1* dan 1 bulan setelah intervensi *post test 2* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil uji menunjukkan terdapat peningkatan rerata pengetahuan *pre test* dengan *post test 1* dan *post test 2* secara statistik bermakna pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan rerata namun, secara statistik tidak bermakna. Adapun uji statistik dapat dilihat pada Tabel 3.

Hasil analisis peningkatan keterampilan verbal dan non verbal menggunakan alat peraga oleh guru dengan uji *paired t-test*, dilakukan sebelum intervensi *pre test*, 1 minggu setelah intervensi *post test 1* dan 1 bulan setelah intervensi *post test 2* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil uji menunjukkan terdapat peningkatan rerata keterampilan verbal dan non verbal *pre test* dengan *post test 1* dan *post test 2* secara statistik bermakna pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan rerata namun, se-

.....

cara statistik tidak bermakna. Adapun uji statistik dapat dilihat pada Tabel 4.

Analisis statistik perbedaan pengetahuan dan keterampilan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan dengan uji *independent t test*, yang dilakukan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan keterampilan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil uji *inde-*

pendent t test menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru yang dapat dilihat pada Tabel 5.

Hasil uji *independent t test* menunjukkan, ada perbedaan keterampilan verbal dan non verbal dengan alat peraga oleh guru kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yang dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pelatihan UKGS yang pernah diikuti.

| No. | Variabel | Kelompok | | | | p |
|-----|------------------------------------|---------------------|-------|-------------------|-------|-------|
| | | Perlakuan (n=20) | | Kontrol (n=17) | | |
| | | n | % | n | % | |
| 1. | Usia | | | | | |
| | a. 30 tahun | 10 | 27,00 | 10 | 27,00 | |
| | b. 30-45 tahun | 3 | 8,10 | 4 | 10,80 | 0,470 |
| | c. > 45 tahun | 7 | 18,90 | 3 | 8,10 | |
| 2. | Jenis kelamin | | | | | |
| | a. Laki-laki | 9 | 24,30 | 12 | 32,40 | |
| | b. Perempuan | 11 | 29,70 | 5 | 13,50 | 0,117 |
| 3. | Pendidikan | | | | | |
| | a. SMA | 1 | 2,70 | 3 | 8,10 | |
| | b. D-2 | 5 | 13,50 | 7 | 18,90 | 0,328 |
| | c. D-3 | 2 | 5,40 | 1 | 2,70 | |
| | d. S-1 | 12 | 32,40 | 6 | 16,20 | |
| 4. | Pelatihan UKGS yang pernah diikuti | | | | | |
| | a. Belum pernah | 3 | 8,10 | 2 | 5,40 | |
| | b. 1 kali | 6 | 16,20 | 8 | 21,60 | 0,653 |
| | c. 2 kali | 6 | 16,20 | 5 | 13,50 | |
| | d. > 2 kali | 5 | 13,50 | 2 | 5,40 | |

Tabel 2. Distribusi guru pada *pre test*, *post test 1* dan *post test 2* berdasarkan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta keterampilan komunikasi verbal dan non verbal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

| Variabel | Perlakuan | | | | | | Kontrol | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----|-------|---|-------|----|-------|
| | Pre test | | Post test 1 | | Post test 2 | | Pre test | | Post test 1 | | Post test 2 | | | | | | | |
| | Baik | Kurang baik | Baik | Kurang Baik | Baik | Kurang Baik | Baik | Kurang Baik | Baik | Kurang Baik | Baik | Kurang Baik | | | | | | |
| n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | | |
| Pengetahuan | 11 | 29,70 | 9 | 24,30 | 17 | 45,90 | 3 | 8,10 | 8 | 21,60 | 8 | 21,60 | 9 | 24,30 | 8 | 21,60 | 9 | 24,30 |
| Keterampilan | 9 | 24,30 | 11 | 29,70 | 14 | 37,80 | 6 | 16,20 | 4 | 10,80 | 4 | 10,80 | 13 | 35,10 | 4 | 10,80 | 13 | 35,10 |

Tabel 3. Hasil uji *paired t-test* pengetahuan kesehatan gigi dan mulut guru pada *pre test*, *post test 1* dan *post test 2*

| Pengetahuan | Perlakuan | | | | Kontrol | | | |
|--------------------|-----------|------|---------|----------|---------|------|---------|----------|
| | Mean | (SD) | Selisih | <i>p</i> | Mean | (SD) | Selisih | <i>P</i> |
| <i>Pre test</i> | 10,80 | 2,50 | | | 10,94 | 2,53 | | |
| | | | -3,30 | 0,00 | | | -0,65 | 0,173 |
| <i>Post test 1</i> | 14,10 | 2,65 | | | 11,59 | 2,89 | | |
| <i>Pre test</i> | 10,80 | 2,50 | | | 10,94 | 2,53 | | |
| | | | -6,30 | 0,00 | | | -1,47 | 0,056 |
| <i>Post test 2</i> | 17,10 | 2,88 | | | 12,41 | 3,41 | | |
| <i>Pos test 1</i> | 14,10 | 2,65 | | | 11,59 | 2,89 | | |
| | | | -3,00 | 0,00 | | | -0,82 | 0,222 |
| <i>Post test 2</i> | 17,10 | 2,88 | | | 12,41 | 3,41 | | |

Tabel 4. Hasil uji *paired t-test* keterampilan komunikasi verbal dan non verbal dengan alat peraga pada *pre test*, *post test 1* dan *post test 2*

| Keterampilan | Perlakuan | | | | Kontrol | | | |
|--------------------|-----------|------|---------|----------|---------|------|---------|----------|
| | Mean | (SD) | Selisih | <i>p</i> | Mean | (SD) | selisih | <i>P</i> |
| <i>Pre test</i> | 8,45 | 2,62 | | | 7,84 | 2,07 | | |
| | | | -2,10 | 0,00 | | | -0,43 | 0,173 |
| <i>Post test 1</i> | 10,55 | 2,83 | | | 8,27 | 2,42 | | |
| <i>Pre test</i> | 8,45 | 2,62 | | | 7,84 | 2,07 | | |
| | | | -3,98 | 0,00 | | | -0,49 | 0,163 |
| <i>Post test 2</i> | 12,43 | 3,02 | | | 8,33 | 2,70 | | |
| <i>Pos test 1</i> | 10,55 | 2,83 | | | 8,27 | 2,42 | | |
| | | | -1,88 | 0,00 | | | -0,06 | 0,883 |
| <i>Post test 2</i> | 12,43 | 3,02 | | | 8,33 | 2,70 | | |

Tabel 5. Hasil uji *independent t test* pengetahuan kesehatan gigi dan mulut guru antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada *pre test*, *post test 1*, *post test 2*

| Pengetahuan | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|----------------|----------|-------------|----------------|----------|-------------|----------------|----------|
| Kelompok | Pre test | | | Post test 1 | | | Post test 2 | | |
| | Mean (SD) | Selisih rerata | <i>p</i> | Mean (SD) | Selisih rerata | <i>P</i> | Mean (SD) | Selisih rerata | <i>P</i> |
| Perlakuan | 10,80 | | | 14,10 | | | 17,10 | | |
| | 2,50 | | | 2,65 | | | 2,88 | | |
| | | -0,14 | 0,87 | | 2,51 | 0,00 | | 4,69 | 0,00 |
| Kontrol | 10,94 | | | 11,59 | | | 12,41 | | |
| | 2,54 | | | 2,89 | | | 3,41 | | |

Tabel 6. Hasil uji *independent t test* keterampilan verbal dan non verbal dengan alat peraga oleh guru antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada *pre test*, *post test 1*, *post test 2*

| Keterampilan | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|----------------|----------|-------------|----------------|----------|-------------|----------------|----------|
| Kelompok | Pre test | | | Post test 1 | | | Post test 2 | | |
| | Mean (SD) | Selisih rerata | <i>p</i> | Mean (SD) | Selisih rerata | <i>P</i> | Mean (SD) | Selisih rerata | <i>P</i> |
| Perlakuan | 8,45 | | | 10,55 | | | 12,43 | | |
| | 2,62 | | | 2,83 | | | 3,02 | | |
| | | 0,60 | 0,45 | | 2,28 | 0,01 | | 4,10 | 0,00 |
| Kontrol | 7,84 | | | 8,27 | | | 8,33 | | |
| | 2,07 | | | 2,83 | | | 2,70 | | |

Diskusi

Peningkatan pengetahuan guru kelompok perlakuan pada *post test* karena pendidikan kesehatan disampaikan dengan metode ceramah interaktif dan demonstrasi yang menggunakan alat peraga berupa berbagai macam poster, variasi boneka tangan dan beberapa jenis model gigi, sehingga guru melihat peragaan dan mendengar secara langsung, melibatkan visual dengan indera penglihatan dan pendengaran melalui

simbol-simbol yang disampaikan. Visual adalah alat bantu komunikasi yang paling mudah diingat dan dimengerti oleh penerima pesan. Penerimaan pesan melalui indera penglihatan adalah sebesar 90% sedangkan melalui indera pendengaran adalah sebesar 5% sedangkan 5% lainnya untuk pengcapan, penciuman dan perabaan.⁶ Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (75%) dan telinga (11%). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain

yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).⁷

Metode penyampaian yang paling sering digunakan oleh provider adalah ceramah dengan pertimbangan keterbatasan waktu, biaya, tenaga dan sarana. Metode ceramah mempunyai keunggulan dibandingkan metode lain, karena pelatih/ provider/ fasilitator dapat secara langsung diperhatikan dan diyakini bahkan ditiru oleh peserta, sehingga dapat lebih memberikan/ mempengaruhi keyakinan, kepercayaan dan bahkan emosi peserta didik. Keyakinan, kepercayaan dan emosi seseorang dapat menjadi dasar terbentuknya sikap.⁸ Belajar dapat dilakukan dengan 3 gaya yakni dengan memanfaatkan indera penglihatan seperti membaca dan mengamati sesuatu, dengan memanfaatkan indera pendengaran seperti belajar melalui radio dan telepon, serta belajar praktik yaitu dengan mencoba langsung suatu pengetahuan atau keterampilan. Semakin lengkap perpaduan gaya belajar tersebut diaplikasikan dalam metode pembelajaran, semakin efektif metode tersebut meningkatkan pengetahuan.⁹

Hasil dari proses pembelajaran adalah interaksi secara simultan antara pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan kesehatan yang efektif secara simultan harus memiliki sasaran terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku. Hal ini tentu memerlukan konsistensi yang sempurna, karena pengalaman banyak pendidik kesehatan menemukan bahwa praktek adalah cara yang terbaik untuk memfasilitasi proses pembelajaran.¹⁰

Pada pengukuran keterampilan komunikasi dengan uji *paired t-test* terdapat peningkatan rerata keterampilan komunikasi verbal dan non verbal antara *pre test* dengan *post test 1* dan *post test 2* pada kelompok

perlakuan dan secara statistik bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan rerata namun secara statistik tidak bermakna. Keberhasilan suatu pendidikan dipengaruhi oleh strategi yang digunakan, metode serta alat bantu yang dapat menunjang keberhasilan kegiatan pendidikan tersebut. Keberhasilan suatu program atau kegiatan pendidikan adalah adanya peningkatan dari hasil kegiatan pendidikan yang dilaksanakan.¹¹

Guru sekolah berperan sebagai pendidik kesehatan gigi dan mulut dan perlu diberi pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan menyempurnakan keterampilan komunikasi.¹² Penyampaian materi kesehatan melalui program pendidikan kesehatan merupakan kebutuhan yang terus diperlukan oleh guru, untuk dapat mengembangkan keterampilan komunikasi verbal dan non verbal sehingga guru dapat mengajarkan pada siswa di kelas.¹³

Retensi dapat bertahan lama jika informasi yang diberikan berulang-ulang. Untuk menghindari atau mencegah terjadinya penurunan pengetahuan dan keterampilan guru, maka mutlak perlu dilakukan upaya penguatan berupa supervisi dan penyegaran materi promosi kesehatan yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan yang diharapkan akan mampu mempertahankan hasil suatu kegiatan promosi kesehatan. Tujuan dilakukannya supervisi dan penyegaran adalah untuk menimbulkan kembali hal-hal yang disimpan dalam ingatan melalui sistem mengingat kembali.¹⁴

Pada hasil uji *independent t test* menunjukkan, ada perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta keterampilan komunikasi verbal dan non verbal guru, antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil penelitian

ini, tingkat keberhasilan suatu informasi dapat dipengaruhi oleh metode yang tepat serta media pembelajaran seperti alat bantu pendidikan berupa alat peraga yang dikemas secara menarik. Alat peraga tersebut dapat digunakan secara baik dengan didukung oleh pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta keterampilan komunikasi verbal dan non verbal guru yang baik pula.

Kesimpulan

Pengetahuan dan keterampilan komunikasi verbal dan non verbal guru sebagai fasilitator tentang kesehatan gigi dan mulut meningkat setelah diberikan intervensi pelatihan dengan metode ceramah interaktif dan metode demonstrasi disertai alat peraga. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta keterampilan komunikasi verbal dan non verbal dengan pelatihan menggunakan metode ceramah interaktif dan demonstrasi menggunakan alat peraga pada guru SD kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat disampaikan adalah

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman:
 - a. Bidang promosi kesehatan dapat merekomendasikan ke puskesmas (tenaga medis kesehatan gigi dan mulut) untuk menggunakan metode ceramah interaktif dan demonstrasi disertai alat peraga pada pelatihan UKGS.
 - b. Menyediakan alat peraga promosi kesehatan kepada puskesmas dan sekolah-sekolah. Adapun alat peraga yang dapat digunakan antara lain adalah 4 poster, 10 macam boneka tangan, 3

jenis model gigi yang dibuat dari bahan *gips stone*, campuran resin dan model gigi dari *resin acrylic*.

2. Puskesmas Depok III dan Puskesmas Mlati I, mengadakan kegiatan pelatihan UKGS secara rutin kepada guru SD penanggungjawab UKGS, untuk mengingatkan kembali dan menambah pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta keterampilan komunikasi verbal dan non verbal.
3. Peneliti lain, melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengembangkan metode dan media yang lain dalam promosi kesehatan gigi dan mulut.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. (2008) *Promosi kesehatan di Sekolah, Pusat Promosi Kesehatan*. Depkes RI, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI. (2007) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2011) *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman*, Sleman.
4. Herijulianti, E., 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
5. Departemen Kesehatan RI. (2000) *Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Direktorat Kesehatan Gigi, Jakarta
6. Azhar. (2007) *Media Pembelajaran*, Edisi 8, Rajawali Press, Jakarta.
7. Purwanto, H. (1999) *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. EGC. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.

-
8. Tjahjowati, S. Prawitasari, E.Y, Pramono, D (1997) *Metode Alternatif Pendidikan Kesehatan Bagi Kader Posyandu*. Berita Kedokteran Masyarakat XIII (3) 1997.
 9. Rose, C., Nicholl, M.J. (2002) *Accelerated learning for the 21st century*. Edisi ke-2.125-45.
 10. Morton, B.G, Greene, W.H, Gottlieb, N.H. (1995) *Introduction to health Education and Health Promotion*. Waveland Press, Inc.
 11. Riswanda, J. (2006) Promosi Kesehatan melalui Pendidikan Teman Sebaya (peer education) terhadap Peningkatan Knowledge dan Sikap dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada Siswa SMP di Kabupaten Muara Enim. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
 12. Ehizele, Chiwuzie, Ofili, A. (2011) Oral health knowledge, attitude and practices among Nigerian elementary school teachers. *Int J Dent Hyg*, 9(4): 254-60.
 13. Smith, B. J., Datema, W. P., Nolte. A.E. (2005) Challenges in teacher preparation for school health education and promotion. *Journal of Promotion and Education*, Vol. XII, No.3-4, pp ; 163.
 14. Jalaluddin, R. (2007) Psikologi Komunikasi, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.