

PERBEDAAN PENGETAHUAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENGGOSOK GIGI DENGAN VIDEO MODELING

Susi Shorayasari, Dian Puspitasari Effendi, Sri Puspita
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

DIFFERENCE KNOWLEDGE AFTER GIVEN HEALTH EDUCATION ABOUT RUBING DENTAL WITH VIDEO MODELING

ABSTRACT

Background: Knowledge is the result of considering a case, including recall events that never happened either intentionally or unintentionally. Lack of knowledge about brushing teeth is very influential in personal hygiene as brushing teeth include routines that must be done every day. Results of a preliminary study that researchers do in SDS Kartini in 2013, showed that after the interview about the importance of brushing your teeth, 3 out of 10 children can answer questions correctly and 7 children can not answer the question correctly. It can be concluded that there is still a lack of knowledge of the students at SDS Kartini. In improving the knowledge to do with one of the health education video modeling. This study want to analyze different knowledge between before and after giving health education.

Methods: This study used a pre-experimental research design with the approach of one group pretest-posttest design. The population in this study were children aged 6-12 years in SDS Kartini. The sampling technique in this research is simple random sampling with a sample size of 32 people. Data collection is done at the time before and after health education using a questionnaire of 25 questions. Analysis of statistical data used is dependent t test.

Results: The results obtained from this study is the knowledge before intervention (pretest) is 50.84 and knowledge after intervention (posttest) is 89.22 with p value (sig) of 0.000.

Conclusion: Based on the results, there are significant differences in the level of knowledge before and after being given health education.

Keywords: Awareness, brushing teeth, video modeling.

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kurangnya pengetahuan tentang menggosok gigi sangat berpengaruh pada kebersihan pribadi karena menggosok gigi termasuk rutinitas yang harus dilakukan setiap hari. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SDS Kartini tahun 2013, menunjukkan bahwa setelah dilakukan wawancara tentang pentingnya menggosok gigi, 3 dari 10 anak dapat menjawab pertanyaan dengan benar dan 7 anak tidak dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya pengetahuan siswa-siswi di SDS Kartini. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental dengan pendekatan *one group* pretest-posttest design. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia 6-12 tahun di SDS Kartini. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 32 orang. Pengumpulan data dilakukan pada saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan kuesioner sebanyak 25 soal. Analisa data statistik yang digunakan adalah uji t dependen.

Hasil Penelitian: Hasil yang diperoleh dari penelitian ini ialah adanya peningkatan pengetahuan dari sebelum intervensi (pretest) yaitu 50,84 dan pengetahuan setelah intervensi (*posttest*) yaitu 89,22 dengan p value (sig) 0,000.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Kata kunci : Pengetahuan, menggosok gigi, video modeling.

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain dengan mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah kumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran untuk pembelajaran agar seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat. Setiap manusia sudah pasti mendambakan tubuh yang bersih dan sehat. Hal tersebut dapat diterapkan dengan pola Hidup Bersih dan Sehat yang dimulai dengan kesehatan pribadi. Untuk menjadi pribadi yang sehat dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat maka dapat ditunjang dengan kesehatan pribadi.¹

Kebersihan gigi dan rongga mulut dapat ditempuh dengan berbagai macam cara, salah satunya adalah dengan menggosok gigi. Menggosok gigi dilakukan setelah makan dan sebelum tidur merupakan kegiatan rutin sehari-hari. Manfaat dari menggosok gigi adalah mencegah gigi berlubang, menyegarkan napas, mengurangi bau mulut, mengurangi sakit gigi, menjadikan gigi putih dan bersih dan aktivitas lebih semangat serta fokus.² Fakta menyebutkan bahwa 89% anak dibawah usia 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut. Kondisi itu akan berpengaruh pada derajat kesehatan mereka, proses tumbuh kembang bahkan masa depan mereka. Hasil Surkenas menunjukkan bahwa 62,4% penduduk merasa terganggu pekerjaannya atau murid sekolah tidak masuk sekolah dengan alasan karena sakit gigi, dengan nilai rata-rata tidak masuk sekolah karena sakit gigi adalah 3,86 hari.³

Hal diatas terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pendidikan kesehatan pada anak usia 6-12 tahun. Dalam penelitian Sanjaya,⁴ terhadap 70 responden di SD Antonius 02 Banyumanik menunjukkan bahwa praktik menggosok gigi pada anak 62,9% baik, pengetahuan anak 88,6% baik, sikap anak 74% baik, 71,4% responden sering melihat iklan pasta gigi, peran petugas kesehatan 82,9% baik, peran dokter kecil 57,1% baik, peran orang tua 60% baik, peran guru olahraga 60% baik.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptik kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *pre-eksperimental* dengan pedekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan dengan cara menilai kegiatan gosok gigi pada anak usia 6-12 tahun di SDS Kartini sebelum dilakukan intervensi tayangan *video modeling* menggosok gigi, dan kemudian pengkajian kembali tentang menggosok gigi pada anak usia 6-12 tahun di SDS Kartini sesudah intervensi tayangan *video modeling* menggosok gigi.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 32 orang. Pengumpulan data dilakukan pada saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan kuesioner sebanyak 25 soal. Analisis data statistik yang digunakan adalah uji t dependen.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan

Variabel Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	Min	Mak
Sebelum	50,84	10,408	28	66
Setelah	89,22	8,241	75	100

Table 1. menunjukkan data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapat nilai

minimal 28 dengan 1 responden dan nilai maksimal 66 dengan 5 responden, nilai median adalah 52,50 sedangkan rerata nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 50,84 dengan standar deviasi 10,408. Maka dengan demikian nilai rerata sebelum diberikan pendidikan kesehatan mempunyai kategori kurang, sesuai dengan teori Arikunto,⁵ yang menyatakan kategori sebagai berikut (baik: 76-100, cukup: 56-75, kurang: 40-55).

Kemudian hasil setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapat nilai minimal 75 dengan 4 responden dan nilai maksimal 100 dengan 6 responden, nilai median adalah 90,00 sedangkan nilai rerata setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 89,22 dengan standar deviasi 8,241. Maka nilai rerata setelah diberikan pendidikan kesehatan mempunyai kategori baik sesuai dengan teori Arikunto,¹ yang menyatakan kategori sebagai berikut (baik: 76-100, cukup: 56-75, kurang: 40-55).

Analisis Uji T atau Uji Beda Dua Mean (Paired Sampel)

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan

Variabel Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	P value	n
Sebelum	50,84	10,408	0,000	32
Setelah	89,22	8,241	0,000	32

Berdasarkan Tabel 2. diatas menggambarkan perbedaan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi. Rerata nilai pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 50,84 yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan rerata nilai menjadi 89,22 berarti masuk dalam kategori pengetahuan baik, dengan standar deviasi 8,241 ($p\ value=0,000$, $\alpha=0,05$). jika $p\ value\ (Sig) \leq \alpha\ (0,05)$ maka keputusannya adalah H_0 ditolak. Dengan demikian terjadi adanya perbedaan yang

signifikan terhadap pengetahuan tentang menggosok gigi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

Hasil rerata bisa dikatakan kurang baik sebelum dilakukan intervensi kesehatan karena pada saat pengisian kuesioner responden belum sepenuhnya mengerti tentang menggosok gigi. Hal tersebut dapat terjadi karena responden tidak mendapatkan pelajaran yang khusus tentang menggosok gigi selama proses belajar mengajar di sekolah. Selain itu belum pernah ada pendidikan kesehatan yang diberikan kepada siswa mengenai pengetahuan menggosok gigi dari lingkungan sekolah maupun lingkungan tenaga kesehatan. Setelah diberikan intervensi kesehatan tentang menggosok gigi terlihat jelas peningkatan rerata dari 50,84 dengan kategori kurang menjadi meningkat dengan nilai rerata 89,22 dengan kategori baik.

Hasil dari penelitian didapatkan hasil *posttest* lebih baik daripada hasil *pretest*, karena adanya suatu perlakuan yaitu sebelum dilakukan *posttest* kepada siswa dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi dan setelah diberikannya pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi, siswa mengalami suatu pembelajaran. Suatu Pembelajaran yang dimaksud adalah siswa yang telah diberikan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi sesuai dengan kebutuhan siswa itu sendiri, sehingga informasi yang baru mampu menambah pengetahuannya.

Peningkatan tingkat pengetahuan setelah diberikan tindakan pendidikan kesehatan dapat dimungkinkan, karena tindakan pendidikan kesehatan memiliki tujuan yaitu terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat.⁶

Analisis Uji T atau Uji Beda Dua Mean (Paired Sampel)

Perbedaan pengetahuan bisa terjadi karena sebelum siswa diberikan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi siswa hanya mengetahui pengertiannya saja dan belum mengetahui sepenuhnya tentang menggosok gigi, setelah diberikan pendidikan kesehatan siswa mengetahui lebih jelas mengenai pengetahuan tentang menggosok gigi.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *video modeling*. Alasan peneliti menggunakan metode tersebut karena *video modeling* yaitu pemodelan video yang teknik pengajarannya melibatkan siswa menonton yang nantinya siswa tersebut dapat melakukan atau mengetahui sesuai dengan yang mereka amati. *Video modeling* mempunyai kelebihan yaitu bermanfaat untuk menggambarkan gerakan, keterkaitan dan memberikan dampak terhadap topik yang dibahas dan dapat diputar ulang. Selain itu, gerakan mulut dapat direkam dengan video, dapat dimasukkan teknik film lain, seperti animasi, dapat dikombinasikan antara gambar diam dengan gerakan, dan proyektor standar dapat ditemukan dimana-mana.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani,⁷ bahwa terjadi peningkatan kemampuan menggosok gigi pada anak yaitu pada fase *baseline* berkisar rata-rata 23%, 60%, dan 70%, fase intervensi kemampuan rata-rata meningkat 16,6% dari fase *baseline*, dengan angka peningkatan tertinggi 26% dan terendah 15% dan fase generalisasi kemampuan rata-rata menggosok gigi sekitar 75,3% dengan nilai tertinggi 98% dan nilai terendah 37%. Dilihat dari jurnal yang berjudul metode dan media promosi kesehatan yang menyatakan bahwa seseorang memiliki 10% dari yang kita baca, 20% dari yang kita dengar, 30% dari yang kita lihat, 50% dari yang kita lihat dan dengar, 80% dari yang kita ucapkan, 90% dari yang kita ucapkan dan lakukan.

Keberhasilan perubahan pengetahuan tidak terlepas dari diberikan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti dengan menggunakan metode *video modeling* disertai dengan tanya jawab yang dibuat sedemikian rupa dengan kata-kata, gambar yang penuh dengan warna-warna dan gerakan untuk menarik minat siswa dalam mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti. Alasan peneliti menggunakan *video modeling* karena termasuk dalam cara menyajikan pelajaran melalui panca indra penglihatan yang bisa dengan mudah anak-anak melihat cara menggosok gigi yang benar.

Pemilihan metode ini disebabkan karena proses pendidikan pada anak-anak terutama anak sekolah dasar lebih mudah dilakukan dengan belajar menggunakan kata-kata, gambar dan gerakan yang menarik, hal ini terlihat pada saat peneliti memberikan pendidikan kesehatan menggunakan *video modeling*. Pada saat pemutaran video siswa-siswi sangat antusias dalam mengikuti pendidikan yang disampaikan oleh peneliti. Hal ini dapat diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernita,⁸ yang menyatakan anak usia sekolah perkembangan kognitifnya pada tahap operasional konkrit artinya aktivitas mental yang difokuskan pada objek-objek peristiwa nyata. Kecenderungan anak usia sekolah dasar pada tahap ini salah satunya memiliki ciri yang konkrit.

Penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dapat menambah pengetahuan karena dalam pendidikan kesehatan terdapat pembelajaran yang merupakan proses komunikasi. Dalam suatu proses komunikasi selalu memperlihatkan tiga komponen pokok, yaitu komponen pengirim pesan (pendidik/guru), komponen penerima pesan (siswa), dan komponen pesan itu sendiri yang biasanya berupa materi pembelajaran. Pemberi pesan disini juga mempengaruhi proses pembelajaran artinya, materi pelajaran atau pesan yang disampaikan guru (pendidik) tidak dapat diterima oleh siswa, bahkan siswa

sebagai penerima pesan salah menangkap isi pesan yang disampaikan.

Peningkatan pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang pertama adalah faktor internal misalnya segi minat anak-anak tersebut terhadap apa yang disampaikan peneliti karena minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.⁹

Faktor yang kedua adalah faktor eksternal, misalnya informasi yaitu dimana sebelumnya sudah mendapatkan informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut baik dari televisi, radio, internet, maupun surat kabar, karena kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Selain itu faktor lingkungan juga sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan.¹⁰

Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran.¹¹ Pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan.¹²

Pemberian pendidikan kesehatan tidak hanya dapat meningkatkan perubahan pengetahuan tetapi juga dapat meningkatkan sikap seseorang terhadap suatu objek. Peningkatan sikap responden didukung oleh pengetahuan dan kesadaran responden terhadap suatu stimulus. Setelah seseorang mengetahui stimulus, proses selanjutnya akan menilai terhadap stimulus tersebut. Oleh

sebab itu indikator untuk sikap juga sejalan dengan pengetahuan.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 32 responden di SDS Kartini, maka simpulan yang didapat pada penelitian ini adalah:

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata tingkat pengetahuan responden yaitu 50,84 dengan kategori pengetahuan kurang.
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata tingkat pengetahuan responden yaitu 89,22. Dengan demikian nilai rerata setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video *modeling* termasuk dalam kategori pengetahuan baik.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *p value* (sig) 0,000 karena $p \text{ value (sig)} \leq \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan informasi dan pertimbangan dalam memilih intervensi bagi siswa sekolah dasar yang mengalami kesehatan gigi dan mulut. Untuk masa yang akan datang pendidikan kesehatan harus lebih di tingkatkan lagi. Pendidikan kesehatan juga harus dilakukan sesering mungkin oleh pihak sekolah dan tenaga kesehatan setempat. Karena hal tersebut merupakan salah satu bentuk upaya promotif yang bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dalam melakukan pendidikan kesehatan ada beberapa hal yang harus diperhatikan seperti metode pendidikan kelompok, metode pendidikan individu dan metode pendidikan massa. Pendidikan kesehatan juga didukung dengan alat bantu, seperti video, televisi, *leaflet*, poster, lembar balik dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati Atikah, Rahmawati Eni. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Nuha Medika, Yogyakarta Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012.
2. Irma, I.Z dan Intan S.A. Penyakit gigi, Mulut, dan THT, 1st ed., Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
3. Hastuti. Sri, dan Annisa. Andriyani. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Pada Anak Di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali. GASTER, 2010. Vol.7, No. 2 Agustus 2010 Surakarta.
4. Sanjaya, Wina. Penelitian Tindakan Kelas. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup. 2011.
5. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta : Rineka Cipta. 2006.
6. Nursalam & Efendi, F. Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. 2008.
7. Kusumawardani, Endah. Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: Media Orindo. 2011.
8. Kurniasari, Ernita. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gosok Gigi Dengan Metode Ular Tangga Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Aplikasi Tindakan Gosok Gigi Anak Usia Sekolah Di SD Wilayah Paron Ngawi. Surabaya: Universitas Airlangga. 2012.
9. Mubarak W I, Chayatin Ns N. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
10. Wawan, A., Dewi Maharani. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.
12. Suryani. Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Jurnal Penelitian. 2009.
13. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.