

## **PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN PADA MURID KELAS IV DAN V SD**

ARSYAD

### **ABSTRAK**

Hal terpenting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut adalah kesadaran dan perilaku pemeliharaan hygiene mulut personal. Hal ini begitu penting karena kegiatannya dilakukan di rumah tanpa ada pengawasan dari siapapun, sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan dari pihak individu untuk menjaga kesehatan mulutnya. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut tersebut sangat erat kaitannya dengan kontrol plak atau menghilangkan plak secara teratur. Penelitian ini Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap penurunan indeks plak pada murid SD INRES 164 Patobong. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode observasional sebelum dan sesudah penelitian untuk mengetahui indeks plak. Penelitian dilakukan dua kali. Pertama, pemeriksaan dan pengukuran indeks plak dilaksanakan sebelum melakukan penyuluhan, setelah pemeriksaan plak selesai, dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ke dua dilakukan 7 hari setelah penyuluhan (diharapkan sampel telah mampu melaksanakan secara individual penyuluhan yang telah diberikan), peneliti kembali mendatangi lokasi penelitian untuk diadakan pemeriksaan dan pengukuran indeks plak.

**Kata Kunci:** Pengetahuan tentang plak, perilaku, sikap dan cara menyikat gigi.

### **PENDAHULUAN**

Setiap individu tentunya ingin hidup sehat karena kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari untuk mendapatkan generasi bangsa yang kuat. Selain itu kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal (Putri, 2012).

Di Indonesia, laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI menyatakan, diantara penyakit yang dikeluhkan dan tidak dikeluhkan, prevalensi penyakit gigi dan mulut adalah tertinggi meliputi 60% penduduk. Penyakit ini terjadi karena demineralisasi jaringan permukaan gigi oleh asam organik yang berasal dari makanan yang mengandung gula.. Peranannya cukup besar dalam mempersiapkan zat makanan

sebelum absorpsi nutrisi pada saluran pencernaan.

Penyakit gigi yang banyak diderita masyarakat adalah karies dan penyakit periodontal. Sedangkan berdasarkan laporan Profil Kesehatan Gigi menunjukkan bahwa 62,4% penduduk merasa terganggu pekerjaannya atau murid sekolah tidak masuk sekolah dengan alasan karena sakit gigi, Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit gigi walaupun tidak menimbulkan kematian, tetapi dapat menurunkan produktivitas kerja. Hal terpenting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut adalah kesadaran dan perilaku pemeliharaan hygiene mulut personal. Hal ini begitu penting karena kegiatannya dilakukan di rumah tanpa ada pengawasan dari siapapun, sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan dari pihak individu untuk menjaga kesehatan mulutnya. Pemeliharaan kesehatan gigi dan

mulut tersebut sangat erat kaitannya dengan kontrol plak atau menghilangkan plak secara teratur (Putri, 2012).

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut adalah perlu diadakan penyuluhan kesehatan gigi secara dini pada anak sekolah, karena penyuluhan kesehatan gigi merupakan tindakan pencegahan primer sebelum terjadinya suatu penyakit. Penyuluhan kesehatan gigi memegang peranan penting di sekolah terutama untuk meningkatkan kesadaran para murid dalam menjaga giginya agar bertahan lama. Penyuluhan dapat dikatakan sebagai pendahulu program kesehatan gigi yang lain. Pendidikan kesehatan gigi melalui penyuluhan yang diwujudkan secara berkesinambungan bertujuan merubah perilaku dari aspek pengetahuan, sikap dan tindakan yang tidak sehat ke arah perilaku yang sehat sehingga tercapainya suatu pengertian yang baik mengenai kesehatan gigi dan mulut. Untuk mencapai tujuan yang diharapkan seharusnya penyuluhan direncanakan terlebih dahulu. Penyuluhan kesehatan gigi pada setiap anak berbeda, hal ini disesuaikan dengan tingkat umur anak. Dalam penyampaian penyuluhan, komunikasi sangat penting karena jika pesan yang disampaikan tidak mengenai sasaran maka penyuluhan tidak akan berhasil.

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan menemukan pengaruh penyuluhan terhadap status kesehatan gigi dan mulut, khususnya dalam menurunkan indeks plak pada anak sekolah dasar. Sehingga plak yang merupakan salah satu sumber permasalahan pada gigi ini dapat dicegah sedini mungkin. Berdasarkan

alasan-alasan tersebut, penulis mengangkat sebuah penelitian dengan judul "Pengaruh Penyuluhan terhadap Penurunan Indeks Plak pada Murid SD INRES 164 Patobong, Desa patobong, Kec. Mattirosompe Kabupaten Pinrang.

## **Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

### **1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Penyuluhan adalah proses, cara, perbuatan menyuluh, penerangan pengintiaan, atau penyelidikan (Alwi, 2008 : 1352). Penyuluhan merupakan bagian dari program kesehatan, sehingga harus mengacu pada program kesehatan yang sedang berjalan. Penyusunan perencanaan program penyuluhan harus diperhatikan bahwa perencanaan yang dibuat harus sesuai dengan kebutuhan sasaran, mudah diterima, bersifat praktis, dapat dilaksanakan sesuai dengan situasi setempat, dan sesuai dengan program yang ditunjang dan didukung oleh kebijaksanaan yang ada. (Rusli M, Gondhoyowono, 2011).

Penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan (Maulana, 2009).

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk merubah perilaku seseorang, sekelompok

orang atau masyarakat sehingga mempunyai kemampuan dan kebiasaan untuk berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut (Putri IN,2012).

Dalam menyampaikan penyuluhan, materi yang diberikan harus disesuaikan dengan sasaran. Menurut Astoeti (2006), materi (pengetahuan) yang diberikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan kelas, yaitu :

- a. Murid kelas 1 - 2 yang berumur 6 – 7 tahun, pola berpikirnya masih dipengaruhi fantasi menjadi kenyataan, materi penyuluhan yang diberikan adalah bentuk gigi dan waktu menyikat gigi.
- b. Murid kelas 3 - 4 yakni berumur 8 – 10 tahun mempunyai masa berpikir naif dan nyata atau masa mengumpulkan ilmu pengetahuan, materi penyuluhan yang diberikan : anatomi gigi, proses karies, proses terjadinya plak dan cara menyikat gigi.
- c. Murid kelas 5 – 6 yakni berumur 11 – 12 tahun memiliki masa berpikir kritis dan nyata, materi penyuluhan yang diberikan adalah penggunaan fluor, penyakit gigi, perawatan gigi berlubang dan penyakit gusi.(Absah Y, 2011)

## **2. Tujuan Penyuluhan**

Pasal 38 Undang-Undang RI No.23

Tahun 1992 tentang Kesehatan:“Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk tetap hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan”.

Adapun tujuan dari penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang

pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut .

- b. Menghilangkan atau mengurangi penyakit gigi dan mulut dan gangguan lainnya pada gigi dan mulut.
- c. Membangkitkan kemauan dan membimbing masyarakat dan individu untuk meningkatkan dan melestarikan kebiasaan pelihara diri di dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.
- d. Mengingatkan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- e. Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah.

Salah satu manfaat penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yaitu penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan gigi dan mulutnya sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat. Penyuluhan diharapkan dapat memberi manfaat yang berkesinambungan dengan sasaran perubahan konsep sehat pada aspek pengetahuan, sikap dan perilaku individu maupun masyarakat.

## **3. Komponen Penyuluhan**

Berhasil atau tidaknya penyuluhan ditentukan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang dimaksud adalah kondisi dari interaksi antara komponen-komponen penyuluhan. Komponen penyuluhan adalah sebagai berikut:

### **Penyuluh**

Penyuluh adalah pihak yang memberikan informasi terhadap sasaran. Penyuluh dapat terdiri dari seseorang, beberapa orang maupun lembaga. Menyuluh tentang kesehatan membutuhkan komunikasi yang baik, juga membutuhkan kompetensi *educational* tambahan sehingga seorang penyuluh kesehatan dapat bekerja dengan *setting* yang berbeda dan menggunakan strategi-strategi yang tepat.

### **Sasaran**

Sasaran adalah pihak yang menerima informasi dari pihak penyuluh.

### **Pesan**

Pesan adalah informasi atau materi yang disampaikan oleh penyuluh kepada sasaran. Pesan dapat berbentuk lisan maupun tulisan.

### **Media**

Media merupakan alat bantu pendidikan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat oleh sasaran. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat ataupun klien (Herijulianti E, dkk. 2002).

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian.

e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.

f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.

g. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni :

a. Media cetak, Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media elektronik Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD.

c. Media luar ruang Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar.

### **Metode Penyuluhan**

Metode penyuluhan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Semua metode akan baik bila digunakan secara tepat yaitu sesuai dengan kebutuhan (Notoatmodjo, 2007).

Pada garis besarnya Metode penyuluhan yang umum digunakan adalah:

a. Metode didaktik (*one way method*)

Pada metode didaktik pendidik cenderung aktif sedangkan siswa sebagai sasaran pendidik tidak diberi kesempatan mengemukakan pendapat. Yang termasuk metode ini adalah metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film, penyebaran selebaran, pameran. Ceramah merupakan salah satu metode didaktik yang baik digunakan pada pendidikan kesehatan gigi dan mulut untuk anak-anak sekolah dasar.

b. Metode Sokratik (*two way method*)

Metode ini dilakukan dengan komunikasi dua arah antara siswa dan pendidik. Peserta didik diberikan kesempatan mengemukakan pendapat dan dua orang atau lebih dengan latar belakang berbeda bekerja sama saling memberikan keterangan dan ikut serta dalam menyatakan pendapat. (Riyanti E, Saptarini R, 2011). Yang termasuk dalam metode ini adalah : wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, permainan peran (*role playing*) dan tanya jawab.

- Tidak hadir pada saat penelitian

**Alat dan Bahan**

Dalam penyuluhan ini disiapkan beberapa Alat dan bahan pemeriksaan :

1. Alat Penyuluhan
  - Pantom
  - Laptop
  - LCD
  - Sikat Gigi
  - Pasta Gigi
2. Alat Pemeriksaan Plak
  - Empat serangkai( Mirror, pingset, Sonde, Excavator)
  - Nierbekken
  - Gelas kumur
  - Tisu
  - Alat tulis menulis
  - Kartu status
3. Bahan untuk pemeriksaan Plak
  - Alkohol
  - Air kumur
  - Disklosing

**BAHAN DAN METODE**

**Populasi dan Sampel**

Penelitian ini dilakukan di SD IMRES 164 patobong, Desa patobong, Kec. Mattirosompe Kabupaten Pinrang

Kriteria Sampel

- a. Kriteria Inklusi
  - Hadir pada saat penelitian dilakukan
  - Bersedia ikut saat penelitian dilakukan
- b. Kriteria Eksklusi
  - Membatalkan kesediaannya saat meneliti

**Kriteria Penilaian**

Penilaian penurunan plak gigi diperoleh dari kemampuan sampel menurunkan atau menghilangkan jumlah plak yang diukur dengan menggunakan PHP indeks (*Patient Hygiene Performance*).

Gigi yang diperiksa adalah gigi :

6	1	6
6	1	6

Pemeriksaan dilakukan secara sistematis pada:

1. Permukaan bukal gigi molar pertama kanan atas
2. Permukaan labial gigi insisivus pertama kanan atas
3. Permukaan bukal gigi molar pertama kiri atas
4. Permukaan lingual gigi molar pertama kanan bawah
5. Permukaan labial gigi insisivus pertama kiri bawah
6. Permukaan lingual gigi molar pertama kiri bawah

Dengan kriteria penilaian:

- a. Ada plak

- b. Tidak ada plak

Cara pengukuran untuk menentukan indeks plak PHP yaitu dengan rumus :

$$IP\ PHP = \frac{\text{Jumlah total nilai plak seluruh permukaan gigi yang diperiksa}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Jumlah gigi  
yang diperiksa

Nilai yang dihasilkan adalah berupa angka. Kriteria penilaian tingkat kebersihan mulut berdasarkan indeks plak PHP (*Personal Hygiene Performance*) yaitu :

- Sangat Baik = 0
- Baik = 0,1 – 1,7
- Sedang = 1,8 – 3,4
- Buruk = 3,5 – 5

## Hasil Penelitian

### Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

Umur (thn)	Kelas IV		Kelas V	
	f	%	f	%
9	28	70	0	0
10	10	25	8	20
11	2	5	32	80
Total	40	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berumur 9 tahun pada kelas IV sebanyak 28 responden (70%) pada kelas V terdapat 0 (0%) dan umur 10 tahun di kelas IV terdapat 10 responden (25%) sedangkan di

kelas lima terdapat 8 respondeng ( 20 %). Adapun responden yang berumur 11 tahun di kelas IV 2 responden (5%) dan Kelas V 32 Responden (80%).

### Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	KELAS			
	KELAS IV		KELAS V	
	f	%	f	%
Laki-laki	25	62,5	22	55
Perempuan	15	37,5	18	45
Total	40	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (62,5%) pada kelas IV dan 22 responden (55%) pada kelas V. Sedangkan

minoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (37,5%) pada kelas IV dan 18 responden (45%) pada kelas V.

### Pengetahuan Sebelum Pemberian Penyuluhan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Sebelum Pemberian Penyuluhan

Pengetahuan	KELAS			
	KELAS IV		KELAS V	
	f	%	f	%
Kurang	14	35	30	75
Cukup	26	65	10	25
Total	40	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari tabel 3 diketahui bahwa sebelum pemberian penyuluhan pada kelas IV, mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (65%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14

responden (35%). Sedangkan pada kelas V, mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 30 responden (75%) dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (25%).

**Pengetahuan Setelah Pemberian Penyuluhan**

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Setelah Pemberian Penyuluhan

Pengetahuan	KELAS			
	KELAS IV		KELAS V	
	f	%	f	%
Kurang	4	10	9	22,5
Cukup	36	90	31	77,5
Total	40	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari tabel 4 diketahui bahwa setelah pemberian penyuluhan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 36 responden (90%) pada kelas IV dan sebanyak 31 responden (77,5%) pada kelas V.

Sedangkan minoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 4 responden (10%) pada kelas IV dan sebanyak 9 responden (22,5%) pada kelas V.

**Analisa Data**

Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Kelas IV

Tabel 5 Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Kelas IV

Pengetahuan	Mean	Mean	p Value	N
		Difference		
Sebelum	1,65	0,25	0,001	80
Sesudah	1,90			

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan pada kelas IV adalah 1,65 dan setelah diberikan penyuluhan menjadi 1,90.

Terlihat nilai mean difference sebesar 0,25 dan nilai  $p=0,001$ , hal ini bermakna bahwa ada perubahan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada kelas IV.

Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Kelas V  
Tabel 6 Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada

Kelas V

Pengetahuan	Mean	Mean	<i>p</i> Value	N
		Difference		
Sebelum	1,25	0,525	0,000	80
Sesudah	1,78			

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan pada kelas V adalah 1,25 dan setelah diberikan penyuluhan menjadi 1,78.

Terlihat nilai mean difference sebesar 0,525 dan nilai  $p=0,000$ , hal ini bermakna bahwa ada perubahan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada kelas V.

#### Pembahasan

Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Kelas IV. Tabel 5 Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Pada Kelas IV

Pengetahuan	Mean	Mean	<i>p</i> Value	N
		Difference		
Sebelum	1,65	0,25	0,001	80
Sesudah	1,90			

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan pada Kelas IV adalah 1,65 dan setelah diberikan penyuluhan menjadi 1,90. Terlihat nilai mean difference sebesar 0,25 dan nilai  $p=0,001$ , hal ini bermakna bahwa ada perubahan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada Pada Kelas IV.

Dari tabel diatas diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang

kesehatan gigi dan mulut sudah baik sebelum dilakukan penyuluhan, maka setelah dilakukan penyuluhan maka pengetahuan responden semakin meningkat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden menjadi semakin baik tentang kesehatan gigi dan mulut, terutama tentang cara menyikat gigi (roll tehnik). Sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh Eliza (2002) bahwa tujuan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah mengubah

perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

Penyuluhan tentang kesehatan gigi ini sering ditujukan pada anak-anak sekolah, khususnya anak sekolah dasar. Anak-anak diharapkan mampu menjaga dirinya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut setelah dilaksanakan penyuluhan disekolah, serta mampu mengambil tindakan yang tepat apabila ada gejala-gejala kelainan pada gigi dan mulutnya. Peningkatan pemahaman kesehatan gigi dan mulut siswa dapat diwujudkan dengan mendirikan UKGS

Program penyuluhan kesehatan merupakan bagian dari program kesehatan yang sedang berjalan. Supaya program penyuluhan tidak berdiri sendiri, dalam penyusunan program penyuluhan perlu

dilibatkan unsur pimpinan pelaksana program kesehatan yang ditunjang oleh petugas pelatihan dalam penelitian petugas penyuluhan dan masyarakat. Dalam menyusun perencanaan program penyuluhan harus diperhatikan bahwa perencanaan yang dibuat harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mudsh diterima masyarakat, bersifat praktis dapat dilaksanakan sesuai dengan situasi setempat dan sesuai program yang ditunjang dan didukung oleh kebijaksanaan yang ada (Eliza, 2002).

Usaha kesehatan gigi di lingkungan sekolah tingkat penddikan dasar, adalah suatu paket pelayanan asuhan sistematik yang ditujukan bagi semua anak sekolah dasar dalam bentuk paket promotif, paket preventif dan paket paripurna (Jimmy, 2012).

Tabel 6 Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Kelas V

Pengetahuan	Mean	Mean	p Value	N
		Difference		
Sebelum	1,25	0,525	0,000	80
Sesudah	1,78			

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan pada kelas V adalah 1,25 dan setelah diberikan penyuluhan menjadi 1,78. Terlihat nilai mean difference sebesar 0,525 dan nilai  $p=0,000$ , hal ini bermakna bahwa ada perubahan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada kelas V.

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada kelas V sebelum dilakukan penyuluhan masih kurang. Namun, terjadi peningkatan terhadap pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut setelah dilakukan penyuluhan dengan demonstrasi tentang cara menyikat gigi dengan roll tehnik. Seperti yang dikemukakan oleh Eliza (2002) bahwa

penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah suatu cara penyajian materi dan ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan, atau menggunakan suatu prosedur. Atau suatu penyajian materi atau bahan pelajaran penyuluhan dengan mempertunjukkan secara langsung objeknya atau caranya melakukan sesuatu atau mempertunjukkan suatu proses. Biasanya diberikan kepada kelompok individu atau kelompok yang tidak terlalu besar jumlah.

Tingginya angka penyakit gigi dan mulut pada anak sekolah disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut. Hal ini menyebabkan anak tidak terlalu memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya sehingga sangat rentan untuk terkena penyakit gigi dan mulut. Faktor perilaku anak yang kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya juga dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulutnya.

Menurut Eliza (2002), demonstrasi berfungsi sebagai cara penyampaian penyuluhan atau penyajian informasi, pengertian dan ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan secara langsung objek atau bagaimana cara menjalankan suatu prosedur atau proses yaitu dengan melibatkan peserta di dalamnya, sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba sendiri. Pada metode ini proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan akan lebih berkesan secara mendalam sehingga mendapatkan pemahaman yang lebih baik dan sempurna. Metode ini dapat digunakan bila

tujuan yang ingin dicapai adalah pada tahap perkembangan keterampilan.

### **Kesimpulan**

1. Dari tabel 5 di atas menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan pada Kelas IV adalah 1,65 dan setelah diberikan penyuluhan menjadi 1,90. Terlihat nilai mean difference sebesar 0,25 dan nilai  $p=0,001$ , hal ini bermakna bahwa ada perubahan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada Pada Kelas IV.
2. Sedangkan pada tabel 6 menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan pada kelas V adalah 1,25 dan setelah diberikan penyuluhan menjadi 1,78. Terlihat nilai mean difference sebesar 0,525 dan nilai  $p=0,000$ , hal ini bermakna bahwa ada perubahan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada kelas V.
3. Pelaksanaan penyuluhan terhadap pengetahuan pada anak sekolah dasar masi harus selalu di lakukan pada anak sekolah dasar guna untuk meningkatkan pengetahuan siswa bagai mana cara menyikat gigi yang baik dan benar serta cara menjaga kesehatan gigi dan mulut agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut.

### **Saran**

1. Diharapkan kepada pihak yang terkait agar dijadikan sebagai salah satu

alternatif dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang pentingnya kebersihan gigi dan mulut di lingkungan siswa/i SD.

2. Agar dilakukan penelitian lebih lanjut dengan populasi dan sampel yang lebih besar.
3. Bagi Dinas Pendidikan agar mempertimbangkan kegiatan penyuluhan ini agar dilanjutkan menjadi kegiatan rutin dan dimasukkan ke dalam kurikulum.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Harun. 2010, *Karies dan Perawatan Pulpa Pada Anak Secara Komprehensif* Makassar, Bimer
- Amri. 2013, *Usaha Kesehatan Sekolah/ Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*, <http://uks-ukgs.blogspot.com/2013/02/usaha-kesehatan-sekolah-usaha-kesehatan.html>. diakses tgl 11/5 / 2013
- Atik Ramadhani. 2012, *Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*, [http://atikramadhani.wordpress.com/2013/02/15/usaha-kesehatan-gigi-sekolah-ukgs/diakses\\_tgl14/5/2013](http://atikramadhani.wordpress.com/2013/02/15/usaha-kesehatan-gigi-sekolah-ukgs/diakses_tgl14/5/2013)
- Ramadhan G, 2010, *Serba- Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta Selatan, Bukune
- Budiharto. 2008. *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*, Jakarta. EGC
- Dyah Sari Wuriyanti. 2009, *Perbedaan Debris Indkes Antara Menyikat Gigi Secara Mandiri dan Menyikat Gigi Dibantu Orangtua Pada Murid TK Nol Besar Mardisiwidi I Pengkol kapling Jepara Tahun 2009*, Politeknik Kesehatan Semarang Jur.Kes. Gigi
- Eliza Herijulianti. 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, Jakarta. EGC
- Eli Nurmawati . 2010, *Usaha Kesehatan Gigi Sekolah skripsi* FKG- Univeritas Gajha Mada Yogyakarta
- Gelar S Ramadani. 2011. *Memilih Sikat Gigi Yang Baik*, <http://www.infogigi.com/kesehatan-gigi/memilih-sikat-gigi-yang-bagus.html>. dikasen bulan april tahun 2013
- Handayani, 2009. *Pengaruh frekuensi Penyuluhan di UKGS pada Anak SD terhadap Derajat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut* , Article from Journal - ilmiah nasional Mutiara Medika vol. 9 no. 2 (Jul. 2009)
- Hariyani. 2008, *Mengatasi Kegagalan Penyuluhan Kesehatan Pada Anak Dengan Pendekatan Psikologis*, FKG – Univeritas Airlangga
- Ikhsan Soebroto. 2009, *Apa Yang Tidak Dikatakan Dokter Gigi Terhadap Kesehatan Gigi Anda*, Yogyakarta, Bookmarks
- Jimmy. 2012, *Pengertian UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah* <http://jimmytallo.blogspot.com/2012/07/usaha-kesehatan-gigi-sekolah.html>. diakses bulan april tahun 2013
- Lilis Rismawati. 2012, *Analisis Manajemen Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Di UPTD Puskesmas Bantar*, FKM- Univeritas Siliwangi Tasikmalaya
- Umaseh Pasupati. 2013, *Cara Menggosok Gigi Dengan Baik*, <http://herbal-obat.blogspot.com/2013/03/cara-menggosok-gigi-yang-baik.html>. diakses bulan april tahun 2013
- Soekidjo Notoatmodjo. 2012, *Promosi Kesehatan di Sekolah*, Jakarta, Rineka Cipta
- Vinta. 2012, *Cara Menggosok Gigi Dengan Baik dan Benar*, <http://www.vintablogspot.com> diakses pada bulan April tahun 2013
- Wawan Setiawan. 2013, *Tips Menyikat Gigi Yang Baik*, <http://sekitarduniaunik.blogspot.com/2013/04/tips-menyikat-gigi-yang-baik.html>. diakses bulan april tahun 2013