

**PERBEDAAN PENGARUH PEDIDIKAN KESEHATAN GIGI DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN GIGI PADA ANAK
DI SD NEGERI 2 SAMBI KECAMATAN SAMBI KABUPATEN BOYOLALI**

Sri Hastuti, Annisa Andriyani

Prodi S 1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta

Abstrak: Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan. Sebanyak 89% anak Indonesia di bawah 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut. Data pemeriksaan dari anak-anak di Sekolah Dasar Negeri 2 Sambu dengan di bantu dokter gigi puskesmas setempat anak yang mengalami permasalahan gigi dilihat dari def-t, DMF-T dan OHI-S sebanyak 44,41% dari 93 anak yang diperiksa. Berkaitan dengan hal tersebut penelitian ini akan menganalisa apakah ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang kesehatan gigi. Tujuan; Mengetahui perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah dengan lembar balik dan metode demonstrasi dengan alat peraga dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak SD Negeri 2 Sambu usia 7-8 tahun. Metode; Penelitian Eksperimen Semu (Quasi Eksperiment) dengan rancangan one group pretest-post test. Hasil; Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik dan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi terbukti memiliki perbedaan, dari hasil analisa metode ceramah (-23,567>3,254) dan metode demonstrasi (-15,327>3,254). Kesimpulan; Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik lebih efektif dibandingkan metode demonstrasi alat peraga gigi.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan Gigi, Pengetahuan, Anak

PENDAHULUAN

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) (1992: 5), untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius dari tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat gigi, hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh 90% penduduk Indonesia (Anitasari dan Rahayu, 2005: 88).

Sebanyak 89% anak Indonesia di bawah 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut. Kondisi itu akan berpengaruh pada derajat kesehatan mereka, proses tumbuh kembang bahkan masa depan mereka. Di Jakarta, 90% anak mengalami masalah gigi berlubang dan 80% menderita penyakit gusi. Angka itu diduga lebih parah di daerah serta anak-anak dari golongan ekonomi menengah ke bawah (Zatnika, 2009). Hasil pemeriksaan gigi di Sekolah Dasar Negeri 2 Sambu didapatkan anak yang mengalami permasalahan gigi dilihat dari *def-t*, *DMF-T* dan *OHI-S* sebanyak 44,41% dari 93 anak yang diperiksa.

Dari latarbelakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah, adakah perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah dengan lembar balik dan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak SD Negeri 2 Sambu usia 7-8 tahun?

Sedangkan tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah dengan lembar balik dan metode demonstrasi dengan alat peraga dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak SD Negeri 2 Sambu usia 7-8 tahun.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat ini tidak tercium bau tak sedap. Kondisi ini hanya dapat dicapai dengan perawatan yang tepat. Namun, oleh karena berbagai faktor (misalnya biaya dokter gigi yang relatif lebih mahal daripada dokter umum) kesehatan gigi seringkali tidak menjadi prioritas. Kita hanya pergi ke dokter gigi kalau keadaan gigi sudah parah dan rasa sakit tidak tertahankan lagi (Sahip, 2007). Gigi merupakan salah satu organ pengunyah yang terdiri dari gigi-gigi pada rahang atas dan rahang bawah, lidah serta saluran-saluran penghasil air ludah (Tarigan, 1995: 1)

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 1993: 11). Pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar

yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang setinggi-tingginya (Herijulianti *et all*, 2001: 4).

Metode Ceramah adalah salah satu cara pendidikan kesehatan yang didalamnya kita menerangkan atau menjelaskan sesuatu secara lisan disertai dengan tanya jawab, diskusi dengan sekelompok pendengar serta dibantu dengan beberapa alat peraga yang dianggap perlu. Metode Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan, atau menggunakan suatu prosedur. Alat bantu adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/ pengajaran (Astoeti, 2006: 49). Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1993: 94).

Penelitian ini menggunakan metode eksperimental semu (*Quasy Eksperiment*) dengan rancangan penelitian *One Group Pretest- Posttest*. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh suatu perlakuan dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi. hal ini unntuk menilai adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan 1 dan kelompok perlakuan 2, dengan melihat pengaruh perlakuan terhadap (01 dan 02) serta (03 dan 04).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Jenis Kelamin

Tabel 1.Karakteristik Anak Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah		Persentase	
	Perlakuan I (Ceramah)	Perlakuan II (Demonstrasi)	Perlakuan I (Ceramah)	Perlakuan II (Demonstrasi)
Laki-laki	18	17	60%	56,67%
Perempuan	12	13	40%	43,33%
Jumlah	30	30	100%	100%

Sumber : data primer yang diolah tahun 2009.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 diatas memperlihatkan bahwa jumlah responden pada kelompok perlakuan dengan metode ceramah, laki-laki 18 (60%) dan perempuan 12 (40%), sedangkan kelompok perlakuan dengan metode demonstrasi, laki-laki 17 (56,67%) dan perempuan 13 (43,33%).

Umur

Tabel 2.Karakteristik Anak Menurut Umur

Jenis Kelamin	Jumlah		Persentase	
	Perlakuan I	Perlakuan II	Perlakuan I	Perlakuan II
	(Ceramah)	(Demonstrasi)	(Ceramah)	(Demonstrasi)
7 tahun	12	10	40%	33,33%
8 tahun	18	20	60%	66,67%
Jumlah	30	30	100%	100%

Sumber : data primer yang telah diolah tahun 2009.

Berdasarkan Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa umur responden kelompok perlakuan dengan metode ceramah, 7 tahun berjumlah 12 (40%) dan 8 tahun berjumlah 18 (60%), kelompok perlakuan dengan metode demonstrasi, 7 tahun berjumlah 10 (33,33%) dan 8 tahun berjumlah 20 (66,67%).

Hasil Penelitian Perlakuan Menggunakan Metode Ceramah Dengan Lembar Balik

Tabel 3. Hasil Analisis Pengetahuan Metode Ceramah

Tingkat Pengetahuan	Sumber Data			
	<i>Pre test</i>	%	<i>Post test</i>	%
Buruk	14	46,67	-	-
Kurang	16	53,33	-	-
Cukup	-	-	3	10
Baik	-	-	27	90

Sumber : data primer yang telah diolah tahun 2009.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat peningkatan pengetahuan responden. Bahwa 13 responden (92,86%) mengalami peningkatan pengetahuan dari buruk menjadi baik, 1 responden (7,14%) mengalami peningkatan pengetahuan buruk menjadi cukup, 14 responden

(87,5%) mengalami peningkatan pengetahuan kurang menjadi baik, dan 2 responden (12,5%) mengalami peningkatan pengetahuan kurang menjadi cukup.

Tabel 4 Hasil Analisis Pengetahuan Metode Demonstrasi

Tingkat Pengetahuan	Sumber Data			
	<i>Pre test</i>	%	<i>Post test</i>	%
Buruk	16	53,33	-	-
Kurang	14	46,67	-	-
Cukup	-	-	14	46,67
Baik	-	-	16	53,33

Sumber : data primer yang diolah tahun 2009

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui peningkatan pengetahuan responden. Bahwa 6 responden (37,5%) mengalami peningkatan pengetahuan dari buruk menjadi baik, 10 (62,5%) responden mengalami peningkatan pengetahuan buruk menjadi cukup, 10 responden (71,43%) mengalami peningkatan pengetahuan kurang menjadi baik, dan 4 responden (28,57%) mengalami peningkatan pengetahuan kurang menjadi cukup.

Tabel 5. Rerata Nilai Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* Pada Metode Ceramah dan Metode Demonstrasi

Kelompok	Rerata		Uji Statistik		Keterangan
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	t	p	
Ceramah	7,60	17,17	-23,567	0,0001	Bermakna
Demonstrasi	7,20	15,67	-15,327	0,0001	Bermakna

Sumber : data primer yang diolah tahun 2009.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa terdapat perubahan mean tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi. Mean pre test metode ceramah sebesar 7,60 sedangkan mean post test sebesar 17,17 dan mean metode demonstrasi sebesar 7,20 sedangkan mean post test sebesar 15,67. Dilihat dari nilai $p = 0,0001 < 0,05$ dapat disimpulkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan gigi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi anak.

Tabel 6. Hasil Analisis Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Menggunakan Metode Ceramah Dan Demonstrasi.

Kelompok	Mean	Standar Deviasi	t	p	Keterangan
Ceramah	17,17	1,555	3,254	0,002	Bermakna
Demonstrasi	15,67	1,988	3,254	0,002	Bermakna

Sumber : data primer yang diolah tahun 2009.

Berdasarkan tabel 4.10 nilai rata-rata (*mean*) sesudah perlakuan menggunakan metode ceramah dengan lembar hasil balik sebesar 17,17 dan nilai rata-rata (*mean*) sesudah perlakuan menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi sebesar 15,67, yang berarti *mean differentnya* sebesar 1,500. Bila dilihat dari probabilitas = 0,002, maka $p = 0,002 \leq 0,005$ yang berarti ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan anak.

PEMBAHASAN

Metode Ceramah

Sebelum dilakukan perlakuan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik responden akan diberikan pre test dan sesudah diberikan post test. Pendidikan kesehatan gigi adalah metode untuk memotivasi pasien agar membersihkan mulut mereka dengan efektif. Penelitian ini akan dilakukan selama ± 30 menit, diharapkan responden akan memahami apa yang akan disampaikan. Materi akan disampaikan secara langsung oleh penyuluh dengan menggunakan alat bantu lembar balik yang telah disiapkan.

Sesudah perlakuan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik terdapat peningkatan tingkat pengetahuan dan nilai rata-rata. Berdasarkan analisa sebelum dan sesudah perlakuan, dilihat dari nilai probabilitas, berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik. Kesimpulannya ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah dengan lembar balik terhadap pengetahuan responden tentang kesehatan gigi. Diperkuat penelitian Luciawaty (2004) dimana hasil penelitiannya juga menerangkan adanya perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan metode ceramah.

Metode Demonstrasi

Sebelum dilakukan perlakuan menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi responden akan diberikan pre test dan sesudah perlakuan diberikan post test. Penelitian ini akan dilakukan selama ± 30 menit, diharapkan responden akan memahami apa yang akan disampaikan. Materi akan disampaikan dengan cara memperagakan langsung cara menyikat gigi menggunakan alat peraga gigi. Sesudah dilakukan perlakuan menggunakan metode demonstrasi dengan alat bantu peraga gigi, responden mengalami peningkatan tingkat pengetahuan dan nilai rata-rata. Berdasarkan analisa sebelum dan sesudah perlakuan dari hasil nilai probabilitasnya, berarti ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi. Kesimpulannya ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi terhadap pengetahuan responden tentang kesehatan gigi. Diperkuat penelitian Sulur (2005), dimana hasil penelitiannya juga menerangkan adanya perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan metode demonstrasi.

Perbedaan Metode Ceramah dan Demonstrasi

Berdasarkan nilai rata-rata setelah perlakuan, nilai rata-rata setelah perlakuan dengan metode ceramah lebih besar dibandingkan nilai rata-rata setelah perlakuan dengan metode demonstrasi. Responden dengan perlakuan dengan metode ceramah lebih efektif (dilihat dari besarnya t hitung lebih besar dari t tabel) dibandingkan dengan responden dengan perlakuan dengan metode demonstrasi.

Kesimpulannya bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik lebih efektif dibanding pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Wulandari (2004), hasil analisa menggunakan "*t test*" ternyata metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu.

Metode ceramah dengan lembar balik lebih efektif dibandingkan dengan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi, disebabkan karena responden metode ceramah efektif digunakan pada kelompok besar dibanding metode demonstrasi yang efektif digunakan pada kelompok kecil. Menurut Notoatmodjo (1993: 40), pendidikan kesehatan dengan anggota kelompok besar (lebih dari 15 orang), metode yang baik untuk kelompok besar tersebut antara lain adalah ceramah dan seminar. Pendidikan kesehatan dengan anggota kelompok kecil

(kurang dari 15 orang). Metode demonstrasi kurang cocok untuk jumlah peserta yang besar (Herijulianti *et all*, 2001: 75).

SIMPULAN

Ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah dengan lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi. Ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi. Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik lebih efektif dibandingkan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi. Anak perlu mendapatkan informasi tentang kesehatan gigi agar bisa menerapkan perilaku hidup sehat. Peran keluarga dan sekolah sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Diharapkan mampu memberikan pengetahuan yang lebih tentang pentingnya kesehatan gigi, sehingga dapat mengurangi permasalahan gigi anak.

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lain lebih mendalam dan pendidikan kesehatan tidak hanya dilakukan sekali. penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai kesehatan gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anitasari, S dan Rahayu, N. E. (2005). *Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi Dan mulut siswa sekolah dasar negeri di kecamatan Palaran kotamadya Samarinda provinsi Kalimantan Timur (The relation of frequency of teeth brush with oral hygiene of state elementary school children in Palaran area district of Samarinda province of east Kalimantan)*
- <[http://209.85.175.132/search?q=cache:f0vh_AuypB0J:www.journal.unair.ac.id/filerPDF/DENTJ-38-2-10.pdf+journal+ilmiah+tentang kesehatan gigi/](http://209.85.175.132/search?q=cache:f0vh_AuypB0J:www.journal.unair.ac.id/filerPDF/DENTJ-38-2-10.pdf+journal+ilmiah+tentang+kesehatan+gigi/) [Diakses 23 Maret 2009].
- Astoeti, T.E. 2006. *Total Quality Management dalam Pendidikan Kesehatan Gigi di Sekolah*. Jakarta: PT [RajaGrafindo](#) Persada.
- Depkes RI (1992). *Undang-undang no 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan UU no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran*. Jakarta: Visimedia.
- Herijulianti, E., Indriani. T.S, Artini, S. (2001). *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Luciawaty, R. (2004). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Gigi Menggunakan Metode Ceramah Disertai Latihan Menyikat Gigi Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, [Perilaku](#), Dan Status Kebersihan Gigi Mulut Siswa Usia 7–8 Tahun (Kajian di SD Negeri Buaran I dan SD Negeri Rawa Buntu I Kecamatan Serpong Kabupaten Tangerang)*. Yogyakarta. Tesis: FIK Universitas Gajah Mada. Tersedia dalam: <[http://puspasca.ugm.ac.id/files/\(1217-H-2004\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/(1217-H-2004).pdf)> [Diakses 14 Februari 2009].
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: [Andi](#) Offset.
- Sahip.(2007). *Kesehatan Gigi dan Mulut*. <[http://www.info/komunitas / viewtopic.php?=35&t=145](http://www.info/komunitas/viewtopic.php?t=35&t=145)>[01April2009]
- Sulur, J. S. (2005). *Efektifitas Penyuluhan Antara Metode Ceramah Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD Kelas V SD Banyumanik 04 dan 03 Kecamatan Banyumanik Semarang*. Yogyakarta. Skripsi: FIK Universitas Gajah Mada. Tersedia dalam: <[http://puspasca.ugm.ac.id/files/\(1217-H-2004\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/(1217-H-2004).pdf)> [Diakses 14 Februari 2009].
- Tarigan, R. (1995). *Kesehatan Gigi dan Mulut*. EGC: Jakarta.
- Wulandari, R. (2004). *Perbedaan Efektifitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Tetang Terapi Pijat Bayi Dengan Metode Ceramah Dan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Terapi Pijat Pada Bayi Yang Sehat Di Kelurahan Sragen Tengah*. Penelitian Reguler: STIKES Aisyiyah.
- Zatnika, I. (2009) *89% Anak Derita Penyakit Gigi dan Mulut* <http://www.pdgi-online.com/v2/index.php?option=com_content&task=view&id=467&Itemid=1> [Diakses Minggu, 01 maret 2009].