

EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN GIGI DALAM MENINGKATKAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DI SD INP.6/86 BOTTOPADANG KEC.KAHU KABUPATEN BONE

Oleh:

Suhikma Sofyan, Andi Nurlinda, H. Muh.Khidri Alwi
Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia (UMI)

ABSTRAK:

Salah satu faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak adalah faktor perilaku, hal ini ditunjukkan dengan anak-anak yang mengabaikan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Perilaku memegang peran penting dalam mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, perilaku dapat mempengaruhi baik buruknya kebersihan gigi dan mulut, termasuk mempengaruhi angka kejadian karies. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas edukasi kesehatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut Di SD INP.6/86 Bottopadang Kec.Kahu Kabupaten Bone

Jenis penelitian menggunakan *Quasi Eksperimen*. Teknik pengambilan *sampling* yaitu *total sampling* dengan jumlah 40 orang, kelas 4,5 dan kelas 6 yang menjadi populasi.

Hasil penelitian ini yang didapat yaitu . Ada pengaruh pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut. Ada pengaruh sikap siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut, terdapat perubahan pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut, terdapat perubahan sikap siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut dan efektivitas edukasi kesehatan gigi dapat meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Diharapkan dalam penelitian ini menjadi tambahan informasi dan pengetahuan bagi guru dan pihak sekolah tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi agar terhindar dari penyakit karies.

Kata kunci : *Edukasi kesehatan, kebersihan gigi dan mulut*

PENDAHULUAN

Di Indonesia 28,9% anak Indonesia usia 5-9 tahun mengalami masalah gigi dan mulut (Riskseddas,2017), sedangkan di provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan 23,5% anak usia 5-9 tahun mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut (Profil Kesehatan 2017).

Depkes RI (1997) dalam Anonim (2014), menyatakan bahwa pemerintah telah melaksanakan berbagai kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut, salah satu diantaranya adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan

gigi pencegahan, yang pelaksanaannya dipercayakan kepada Puskesmas.

Salah satu faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak adalah faktor perilaku, hal ini ditunjukkan dengan anak-anak yang mengabaikan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Perilaku memegang peran penting dalam mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, perilaku dapat mempengaruhi baik buruknya kebersihan

gigi dan mulut, termasuk mempengaruhi angka kejadian karies (Widayati,2014).

Anak-anak sebagai sasaran penyuluhan memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan usia dan perkembangan kognitifnya. Anak usia 7-11 tahun berada pada tahap perkembangan operasional konkrit, yang sudah bisa menggunakan metode penyuluhan dapat digunakan sebagai alat, strategi, dan motivasi peserta didik agar dapat dengan cepat menerima informasi. Terdapat berbagai metode untuk penyuluhan kesehatan diantaranya metode bermain peran (Setiawati dkk, 2008), dan metode dongeng (Mancoro, 2015). Dongeng adalah cerita fiktif sederhana yang tidak benar-benar terjadi yang berfungsi untuk mendidik juga menghibur (Ashlee,2012). Metode bercerita ini sangat berpengaruh dan disukai dalam pengajaran terhadap anak. Berdasarkan penelitian Mehrdad Ghaffari Targhi (2015) pada siswa SD dijelaskan bahwa metode dongeng memiliki efek yang lebih signifikan dibandingkan dengan metode ceramah terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan praktek dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian Raafi'ud Darajat (2012) pada siswa SD penggunaan metode dongeng dapat meningkatkan pengetahuan 61% siswa yang mengikuti penyuluhan.

Bermain merupakan suatu kegiatan dengan atau tanpa menggunakan sesuatu dimana diberikan kesenangan, informasi, dan imajinasi terhadap sesuatu tersebut (Sumantri dkk.,2012). Hasil penelitian oleh Makuch (2011) pada anak-anak SD di Inggris menunjukkan bahwa metode bermain telah menjadi pelopor kesehatan dalam promosi kesehatan gigi dan mulut. Salah satu metode bermain yaitu metode bermain peran. Berdasarkan penelitian Shilpa dan Swamy (2015) pada siswa Sekolah Dasar bermain peran merupakan strategi pendidikan yang efektif dalam menanamkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak Sekolah Dasar. Hasil penelitian Astuti (2014) pada anak SD metode bermain peran (*Role Play*)

lebih efektif dibandingkan dengan metode dongeng (*Storytelling*) dalam meningkatkan prestasi siswa Sekolah dasar.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen Design*. Dalam design ini terdapat dua kelompok. Kelompok yang diberi perlakuan disebut kelompok *eksperimen* dan kelompok yang tidak diberi perlakuan disebut kelompok kontrol.

Dalam penelitian ini yang menjadi kelompok eksperimen adalah siswa yang diberikan edukasi kesehatan gigi dalam, meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut, sedangkan yang menjadi kelompok kontrol adalah siswa yang tidak diberikan perlakuan

Kelompok Intervensi	$O_1, X_1, O_2 \rightarrow \rightarrow \rightarrow$
Kelompok Kontrol	$O_3 \rightarrow \rightarrow \rightarrow O_4$

Ket:

- O1: Pengukuran tingkat pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok intervensi.
- X1: Perlakuan berupa pemberian edukasi kesehatan gigi
- O2: Pengukuran tingkat pengetahuan setelah intervensi pada kelompok intervensi.
- O3: Tingkat pengetahuan sebelum kontrol pada kelompok kontrol
- O4: Tingkat pengetahuan setelah kontrol pada kelompok kontrol

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa INP.6/86 Bottopadang Kec.Kahu Kabupaten Bone. Yaitu sejumlah 40 orang, kelas 4,5 dan kelas 6 yang menjadi populasi dalam penelitian ini. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan semua jumlah populasi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di SDINP.6/86 Bottopadang Kec.Kahu Kabupaten Bone, Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Oktober 2018

Jenis dan Sumber Data

Data Primer

Data primer yang diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada responden dan responden diminta untuk memberikan

jawaban yang sesuai dengan alternative pilihan yang tercantum dalam lembaran format wawancara

Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari internet, laporan dinas kesehatan, dan

Data siswa dari sekolah terkait penelitian.

HASIL

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan terhadap 20 responden, dengan melakukan pengumpulan data secara denganmelakukanpemeriksaanlangsung pada responden disertai wawancara dengan menggunakan kuesioner, maka dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut :

Analisa univariat

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis Efektivitas edukasi kesehatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut Di SD INP.6/86 Bottopadang Kec.Kahu Kabupaten Bone. Dalam karakteristik ini akan diuraikan mengenai usia,jenis kelamin dan kelas :

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh data dari 20 responden kelompok intervensi diketahui yang usianya 9 tahun sebanyak 4 orang (20,0%), yang usianya 10 tahun sebanyak 7 orang (35,0%), usianya 11 tahun sebanyak 7 orang (35,0%), yang usianya 12 tahun sebanyak 2 orang (10,0%). Dan ditinjau dari jenis kelamin, terdapat 7 orang (35,0%) yang jenis kelamin laki-laki, dan 13 responden (65,0%) jenis kelamin perempuan.Kelas IV terdiri dari 6 orang (30,0%)dan kelas V sebanyak 8 (40,0%), dan kelas VI sejumlah 6 orang (30,0%).

Data dari 20 responden kelompok control diketahui yang usianya 9 tahun sebanyak 6 orang(30,0%), yang usianya 10 tahun sebanyak 7orang(35,0%), usianya11 tahun sebanyak 7 orang(35,0%). Dan ditinjau dari jenis kelamin, terdapat 9 orang (45,0%) yang jenis kelamin laki-laki, dan 11 responden (55,0%) jenis kelamin perempuan. Kelas IV terdiri dari 6 orang

(30,0%) dan kelas V sebanyak 6 (30,0%), dan kelas VI sejumlah 8 orang (40,0%).

Berdasarkan data tabel tersebut di atas distribusi frekuensi responden pada pretest pengetahuan baik pada kelompok intervensi sebanyak 0 responden (0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan pretest pengetahuan kurang baik pada kelompok intervensi sebanyak 20 responden (100,0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 responden (100,0%).

Berdasarkan data tabel tersebut di atas distribusi frekuensi responden pada pretest sikap positif pada kelompok intervensi sebanyak 0 responden (0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan pretest sikap negatif pada kelompok intervensi sebanyak 20 responden (100,0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 responden (100,0%).

Berdasarkan data tabel tersebut di atas distribusi frekuensi responden pada posttest pengetahuan baik pada kelompok intervensi sebanyak 20 responden (100,0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 responden (100,0%). Sedangkan posttest pengetahuan kurang baik pada kelompok intervensi sebanyak 0 responden (0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan data tabel tersebut di atas distribusi frekuensi responden pada posttest sikap positif pada kelompok intervensi sebanyak 20 responden (100,0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 19 responden (95,0%). Sedangkan posttest sikap negatif pada kelompok intervensi sebanyak 0 responden (0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 1 responden (5,0%).

Berdasarkan data tabel tersebut di atas distribusi frekuensi responden pada perubahan pengetahuan meningkat pada kelompok intervensi sebanyak 20 responden (100,0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 responden (100,0%). Sedangkan perubahan pengetahuan

menurun pada kelompok intervensi sebanyak 0 responden (0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan data tabel tersebut di atas distribusi frekuensi responden pada perubahan sikap meningkat pada kelompok intervensi sebanyak 20 responden (100,0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 responden (100,0%). Sedangkan perubahan sikap menurun pada kelompok intervensi sebanyak 0 responden (0%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 1 responden (5,0%).

2. Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan *Paired Sample Test*. Pada variabel dan hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

- a. Pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 20 orang yang kelompok intervensi sebelum perlakuan yaitu pengetahuannya semua kurang sebanyak 20 orang (100,0%). Dan setelah dilakukan intervensi pengetahuannya meningkat dari 20 orang (100,0%) dan pada kelompok kontrol terdapat 20 orang (100,0%) pengetahuannya pun kurang dan meningkat setelah diberikan edukasi.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Paired Sampel Test* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value}= 0,000$ pada kelompok perlakuan yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($P<0,05$). Dan diperoleh nilai $p\text{-value}=0000$, pada kelompok kontrol yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($P<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan intervensi dan kontrol dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

- b. Sikap Siswa Tentang Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut.

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 20 orang yang kelompok intervensi sebelum perlakuan yaitu sikapnya negative semua siswa sebanyak 20 orang (100,0%). Dan setelah dilakukan intervensi sikapnya positif dari 20 orang (100,0%) dan pada kelompok kontrol terdapat 20 orang (100,0%) yang sikapnya negative dan meningkat setelah orang (95,0%) dan 1 orang masih memiliki sikap negative (5,00%)

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Paired Sampel Test* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value}= 0,000$ pada kelompok perlakuan yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($P<0,05$). Dan diperoleh nilai $p\text{-value}=0000$, pada kelompok kontrol yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($P<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh sikap siswa tentang pendidikan kesehatan intervensi dan kontrol dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

- c. Perubahan Pengetahuan Siswa Tentang Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut.

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 20 orang yang perubahan pengetahuan meningkat sebanyak 20 orang (100,0%) pada kelompok intervensi. dari 20 orang yang perubahan pengetahuan meningkat sebanyak 20 orang (100,0%) pada kelompok kontrol.

- d. Perubahan Sikap Siswa Tentang Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 20 orang yang perubahan siswa dengan sikap yang positif sebanyak 20 orang (100,0%) pada kelompok intervensi. Dari 19 (95,0) orang yang perubahan sikap positif dan sebanyak 1 orang (5,00%) sikap tetap negative pada kelompok kontrol.

3. Analisa Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variable independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Untuk mengetahui Perbedaan antara Intervensi dan Kontrol digunakan Uji *Independent Sample Test* menggunakan program SPSS.

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai signifikansi pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pada pengetahuan dengan nilai *p Value* 0,000 dan nilai *p Value* 0,000 ($p < 0,05$) dan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pada pengetahuan dengan nilai *p Value* 0,000 dan nilai *p Value* 0,000 ($p < 0,05$).

Pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pada sikap dengan nilai *p Value* 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai *p Value* 0,000 ($p > 0,05$) dan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pada sikap dengan nilai *p Value* 0,000 dan nilai *p Value* 0,000 ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Berdasarkan data dari 20 orang yang kelompok intervensi sebelum perlakuan yaitu pengetahuannya semua kurang sebanyak 20 orang dan setelah dilakukan intervensi pengetahuannya meningkat dari 20 orang dan pada kelompok kontrol terdapat 20 orang, pengetahuannya pun kurang dan meningkat setelah diberikan edukasi.

Diperoleh nilai *p-value* = 0,000 pada kelompok perlakuan yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dan diperoleh nilai *p-value* = 0,000, pada kelompok kontrol yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan intervensi dan kontrol dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Pengetahuan anak yang baik dapat mengindikasikan bahwa anak memiliki kecerdasan yang baik. Seperti halnya menurut Kasdu (2005), bahwa faktor lainnya yang ikut berperan dalam menentukan kecerdasan anak selain keseimbangan nutrisi yang baik, yaitu faktor keturunan, kesehatan, dan faktor eksternal, seperti pendidikan dan psikologi. Kekurangan atau gangguan pada faktor lainnya, khususnya pada periode pertumbuhan dan perkembangan otak akan memengaruhi perkembangan otak yang akan memengaruhi pula kecerdasan anak.

2. Sikap siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil dari 20 orang yang kelompok intervensi sebelum perlakuan yaitu sikapnya negative semua siswa sebanyak 20 orang. Dan setelah dilakukan intervensi sikapnya positif dari 20 orang dan pada kelompok kontrol terdapat 20 orang yang sikapnya negative dan meningkat setelah diberikan edukasi sebanyak orang dan 1 orang masih memiliki sikap negative.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Paired Sampel Test* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value* = 0,000 pada kelompok perlakuan yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dan diperoleh nilai *p-value* = 0,000, pada kelompok kontrol yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh sikap siswa tentang pendidikan kesehatan intervensi dan kontrol dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Dengan memiliki gigi dan mulut yang sehat, beberapa aktifitas seperti berbicara, makan, dan bersosialisasi tidak akan terganggu karena terhindar dari rasa sakit, tidak nyaman, dan malu. Kenyataannya sampai saat ini tingkat kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih rendah.

Sebagian besar anak-anak tidak menyadari dan tidak tahu pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut dikarenakan anak-anak masih sangat

bergantung pada orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Dalam perubahan perilaku terdapat tiga domain penting meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku mulai terbentuk dari pengetahuan, kemudian pengetahuan menstimulus perubahan sikap dan tindakan (Maulana, 2017).

3. Perubahan pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Berdasarkan data dari 20 orang yang perubahan pengetahuan meningkat sebanyak 20 orang pada kelompok intervensi. dari 20 orang yang perubahan pengetahuan meningkat sebanyak 20 orang pada kelompok kontrol.

Anak-anak sebagai sasaran penyuluhan memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan usia dan perkembangan kognitifnya. Anak usia 7-11 tahun berada pada tahap perkembangan operasional konkrit, yang sudah bisa menggunakan metode penyuluhan dapat digunakan sebagai alat, strategi, dan motivasi peserta didik agar dapat dengan cepat menerima informasi.

4. Perubahan sikap siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Berdasarkan data 20 orang yang perubahan siswa dengan sikap yang positif sebanyak 20 orang pada kelompok intervensi. Dari 19 orang yang perubahan sikap positif dan sebanyak 1 orang sikap tetap negatif pada kelompok kontrol.

Terdapat berbagai metode untuk penyuluhan kesehatan diantaranya metode bermain peran (Setiawati dkk, 2008), dan metode dongeng (Mancoro, 2015). Dongeng adalah cerita fiktif sederhana yang tidak benar-benar terjadi yang berfungsi untuk mendidik juga menghibur (Ashlee, 2012). Metode bercerita ini sangat berpengaruh dan disukai dalam pengajaran terhadap anak. Berdasarkan penelitian Mehrdad Ghaffari

Targhi (2015) pada siswa SD dijelaskan bahwa metode dongeng memiliki efek yang lebih signifikan dibandingkan dengan metode ceramah terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan praktek dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut.

5. Efektivitas edukasi kesehatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

Nilai signifikansi pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pada pengetahuan dengan nilai *p Value* 0,000 dan nilai *p Value* 0,000 ($p < 0,05$) dan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pada pengetahuan dengan nilai *p Value* 0,000 dan nilai *p Value* 0,000 ($p < 0,05$).

Pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah kegiatan atau usaha dalam menyampaikan pesan kepada kelompok atau individu. Adanya pendidikan kesehatan diharapkan kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan maupun informasi kesehatan yang lebih baik.

Dengan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok maupun individu diharapkan dapat mempengaruhi perilaku kelompok maupun individu tersebut. Dengan kata lain adanya pendidikan kesehatan dapat membawa perubahan baik dari segi kognitif (pengetahuan), sikap dan perilaku kelompok maupun individu (Notoatmodjo, 2010). Pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pada sikap dengan nilai *p Value* 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai *p Value* 0,000 ($p > 0,05$) dan Pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pada sikap dengan nilai *p Value* 0,000 dan nilai *p Value* 0,000 ($p > 0,05$).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai Efektivitas edukasi kesehatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut Di SD INP.6/86 Bottonpadang Kec.Kahu Kabupaten Bone,

maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.
2. Ada pengaruh sikap siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.
3. Terdapat perubahan pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.
4. Terdapat perubahan sikap siswa tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.
5. efektivitas edukasi kesehatan gigi dapat meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut.

SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut :

1. Memberikan informasi pada siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi.
2. Diharapkan menjadi tambahan informasi dan pengetahuan bagi guru dan pihak sekolah tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi agar terhindar dari penyakit karies.
3. Sebagai informasi pentingnya memelihara kesehatan gigi pada anak sehingga terciptanya perubahan pengetahuan kesehatan gigi yang lebih baik.
4. Sebagai bahan masukan dalam pengembangan pendidikan kesehatan gigi sehingga penggunaan metode-metode penyuluhan kesehatan dapat lebih dikembangkan

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta Maria V, Ismail Ade, Firdausy Muhammad D. *Hubungan pengetahuan kesehatan gigi dengan kondisi oral hygiene anak tunarungu usia sekolah*. Medali Jurnal. 2015
- Arikunrto, 2010. Sikap dan pengetahuan dalam pemeriksaan gigi. diakses tanggal 12 Agustus 2018
- Ahlbom dan Norell, 2010. *Status kebersihan gigi dan mulut*. diakses tanggal 12 Agustus 2018
- Alhamda Syukra. *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. Juni 2011
- Agusyanto, 2017. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziz AH. *Metode penelitian kebidanan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
- Budiarti Rahaju. *Tingkat keimanan islam dan status karies gigi*. Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Jakarta. 2013.
- Budiharto. *Pengantar ilmu perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan gigi*. Jakarta: EGC; 2013. Hal. 17-24.
- Dorland WM. *Kamus Kedokteran Dorland (Terjemahan)*. Edisi 31. Jakarta: EGC. 2010.
- Dwi Poyono, 2009. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan kebersihan gigi dan mulut. diakses tanggal 12 Agustus 2018
- Fajerskov O, Edwina Kid. *Dental caries the diases and its clinical management*. 2nd ed. United Kingdom: Munksgaard Blackwell; 2008.
- Indirawati TN, Magdarina DA. *Penilaian indeks DMF-T anak usia 12 tahun oleh dokter gigi dan bukan dokter gigi di kabupaten Ketapang propinsi Kalimantan Barat*. Media Litbangkes. 2013

- Kidd Edwina, Joyston-Bachal Sally. Dasar-dasar karies: penyakit dan penanggulangannya. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012: Hal. 14-16.
- Kementrian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar RISKESDAS 2013. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI. 2013.
- Lesar Astrid M, Pangemanan Damajanty, Zuliari Kustina. Gambaran status kebersihan gigi dan mulut serta status gingiva pada anak remaja di SMP Advent Watulaney kabupaten Minahasa. Jurnal e-GiGi (eG). Juli-Desember 2015
- Lusiani Y. Efektivitas penyuluhan yang dilakukan perawat gigi dan guru orkes dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD Negeri 0609737 di Kecamatan Medan Selayan. Tesis, Medan: Universitas Sumatera Utara. 2010.
- Marya CM. A Textbook of Public Health Dentistry. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher; 2011. p. 187-223.
- Mubarak, 2009. Edukasi Kesehatan.. diakses tanggal 14 Agustus 2018
- Notoatmodjo, S, 2007. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2010. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2015. Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nadler, 2010. Keterampilan. diakses tanggal 12 Agustus 2018
- Ozdemir Dogan. Dental caries and preventive strategies. Jurnal of educational and instructional studies in the world. November 2014; 4(4): 20-24.
- Putri Megananda H, Herijulianti Eliza, Nurjannah Neneng. Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi. Jakarta: Buku kedokteran EGC; 2009: 154-156.
- Prasetya Tri I. Meningkatkan keterampilan menyusun instrument hasil belajar berbasis modul interaktif bagi guru-guru IPA SMPN kota Magelang. Journal of Educational Research and Evaluation. 2012; 1(2) : 106-112.
- Sumirat Widhi. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas V SD tentang perawatan gigi. Kediri: Akademi perawat Pamenang Pare.
- Tambuwun Samuel, Harapan I, Amuntu S. Hubungan pengetahuan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada siswa kelas I SMP Muhammadiyah Pone kecamatan Limboto Barat kabupaten Gorontalo. Juiperdo; September 2014

Lampiran :

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Efektivitas Edukasi Kesehatan Gigi Dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Di SD INP.6/86 Bottonpadang Kec.Kahu Kabupaten Bone

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
9 Tahun	4	20,0	6	30,0
10 Tahun	7	35,0	7	35,0
11 Tahun	7	35,0	7	35,0
12 Tahun	2	10,0	0	0
JenisKelamin				
Laki-laki	7	35,0	9	45,0
Perempun	13	65,0	11	55,0
Kelas				
IV	6	30,0	6	30,0
V	8	40,0	6	30,0
VI	6	30,0	8	40,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pretest Pengetahuan Intervensi dan Kontrol

Pretest pengetahuan	Intervensi		Kontrol	
	n	%	N	%
Baik	0	0	0	0
Kurang Baik	20	100,0	20	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pretest Sikap Intervensi dan Kontrol

Pretest Sikap	Intervensi		Kontrol	
	n	%	N	%
Positif	0	0	0	0
Negatif	20	100,0	20	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Posttest Pengetahuan Intervensi dan Kontrol

Posttest Pengetahuan	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Baik	20	100,0	20	100,0
Kurang Baik	0	0	0	0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Posttest Sikap Intervensi dan Kontrol

Posttest Sikap	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Positif	20	100,0	19	95,0
Negatif	0	0	1	5,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Pengetahuan Intervensi dan Kontrol

Perubahan Pengetahuan	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Meningkat	20	100,0	20	100,0
Menurun	0	0	0	0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Sikap Intervensi dan Kontrol

Perubahan Sikap	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Meningkat	20	100,0	19	95,0
Menurun	0	0	1	5,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 8 Distribusi Responden Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Pendidikan Kesehatan Intervensi Dan Kontrol Dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut.

Kelompok	Pengetahuan								P Value
	Sebelum				Setelah				
	Baik		Kurang		Baik		Kurang		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Perlakuan (n=20)	0	0	20	100,0	20	100,0	0	0	0,000
Kontrol (n=20)	0	0	20	100,0	20	100,0	0	0	0,000

Uji Paired Sample-Test

Tabel 9 Distribusi Responden Terhadap Sikap Siswa Tentang Pendidikan Kesehatan Intervensi Dan Kontrol Dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut.

Kelompok	Sikap								P Value
	Sebelum				Setelah				
	Positif		Negative		Positif		Negative		
	N	%	n	%	N	%	n	%	
Perlakuan (n=20)	0	0	20	100,0	20	100,0	0	0	0,000
Kontrol (n=20)	0	0	20	100,0	19	95,0	1	5,00	0,000

Uji Paired Sample-Test

Tabel 10 Distribusi Responden Terhadap Perubahan Pengetahuan Siswa Tentang Pendidikan Kesehatan Intervensi Dan Kontrol Dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut.

Kelompok	Perubahan Pengetahuan			
	Meningkat		Menurun	
	n	%	n	%
Perlakuan (n=20)	20	100,0	0	0
Kontrol (n=20)	20	100,0	0	0

Tabel 11 Distribusi Responden Terhadap Perubahan Sikap Siswa Tentang Pendidikan Kesehatan Intervensi Dan Kontrol Dalam Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut.

Kelompok	Perubahan Pengetahuan			
	Meningkat		Menurun	
	n	%	n	%
Perlakuan (n=20)	20	100,0	0	0
Kontrol (n=20)	19	95,0	1	5,0

Tabel 12 Efektivitas edukasi kesehatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut Di SD INP.6/86 Bottopadang Kec.Kahu Kabupaten Bone

Variabel	Intervensi Kontrol Sig						
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	
Pengetahuan Pre	20	16,20	1,322	20	16,55	1,276	0,000
Pengetahuan Post	20	45,00	.000	20	42,90	2,024	0,000
Sikap Pre	20	8,00	.000	20	8,00	1,323	0,000
Sikap Post	20	23,45	1,234	20	21,85	3,150	0,000

Independent Samples Test