

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

SD Bangunkerto Turi terletak di Kecamatan Turi Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Apabila dilihat dari lokasinya SD Bangunkerto Turi terletak cukup strategis sehingga dekat dengan sumber informasi. Berdasarkan hasil observasi, SD Bangunkerto Turi memiliki tenaga pengajar dan jumlah anak terdiri dari 14 guru dan 152 anak, serta memiliki fasilitas pendukung yaitu 6 ruang kelas, 1 ruang UKS (unit kesehatan sekolah), tempat bermain, toilet dan keran air, 1 kantin, ruang guru, ruang kepala sekolah dan perpustakaan. SD Bangunkerto Turi belum pernah mengadakan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi.

##### 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur dan jenis kelamin yang diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Anak Usia Sekolah di SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta**

Variabel	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Usia	7,52	0,614	7	9

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa rata-rata responden adalah 7,52 tahun dengan usia maksimum 9 tahun dan usia minimum 7 tahun.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Anak Usia Sekolah di SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta**

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	27	54,0
Perempuan	23	46,0
Jumlah	50	100

Sumber: Data primer tahun 2017

Tabel 5 menunjukkan jenis kelamin responden kebanyakan adalah laki-laki (54%).

### 3. Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil analisis data keterampilan menggosok gigi anak usia sekolah di SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media bermain *puzzle* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Sekolah di SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Bermain *Puzzle***

Keterampilan menggosok gigi	Sebelum		Setelah	
	F	%	f	%
Baik	17	34,0	44	88,0
Cukup	11	22,0	5	10,0
Kurang	22	44,0	1	2,0
Jumlah	50	100	50	100

Sumber: Data primer tahun 2017

Tabel 6 menunjukkan keterampilan menggosok gigi anak usia sekolah di SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media bermain *puzzle* terbanyak adalah kategori kurang 44%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil mayoritas responden dalam kategori baik 88%.

#### 4. Peningkatan Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Besarnya peningkatan keterampilan menggosok gigi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dilihat dari selisih skor keterampilan sebelum dan setelah diberikan pendidikan dengan media *puzzle* yang hasilnya disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 7. Peningkatan Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan Media Bermain *Puzzle* Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi pada Anak Usia Sekolah di SD Bangunkerto Turi Sleman**

Yogyakarta

	Rata-rata Skor keterampilan Menggosok gigi	Selisih skor keterampilan Menggosok gigi
Sebelum	3,36	2,10
Sesudah	5,46	

Sumber: Data primer tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan rata-rata keterampilan menggosok gigi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *puzzle* sebesar 3,36 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 5,46 berarti mengalami kenaikan sebesar 2,10.

#### 5. Uji Normalitas

Untuk menentukan statistik penelitian yang akan digunakan, data yang akan diteliti diuji terlebih dahulu kenormalannya. Data yang berdistribusi normal hasilnya lebih akurat bila menggunakan statistik parametrik, sebaliknya data yang berdistribusi tidak normal penelitiannya menggunakan statistik non parametrik. Uji normalitas menggunakan uji *One Sample Kolmogorov-smirnov* hasilnya disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 8. Hasil Uji Normalitas Data Pendidikan Kesehatan dengan Media Bermain *Puzzle* Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta**

Variabel	Statistic	p-value
Skor keterampilan sebelum diberikan pendidikan kesehatan	1,687	0,007
Skor keterampilan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	3,320	< 0,001

Sumber: data primer, 2017

Hasil uji normalitas data skor keterampilan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan semuanya berdistribusi tidak normal karena memiliki p-value < 0,05. Berdasarkan hasil uji normalitas, maka dalam penelitian ini digunakan uji parametrik *Wilcoxon*.

#### 6. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Bermain *Puzzle* terhadap Keterampilan Menggosok Gigi

Hasil uji pengaruh pendidikan kesehatan dengan media bermain *puzzle* terhadap keterampilan menggosok gigi pada anak usia sekolah di SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 9. Hasil Uji Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Bermain *Puzzle* terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah di SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta**

		N	Mean ranks	Sum of Ranks	p-value
Keterampilan menggosok gigi sesudah	Negatif ranks	0	0,00	0,00	< 0,001
Keterampilan menggosok gigi Sebelum	Positif ranks	32	16,50	528,00	
		Ties	18		
		Total	50		

Sumber: Data primer tahun 2017

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Wilcoxon* atau *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ , artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media bermain *puzzle* terhadap keterampilan menggosok gigi anak usia sekolah di SD Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta.

## B. Pembahasan

### 1. Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Keterampilan menggosok gigi anak usia sekolah di SD Bangunkerto Turi, Sleman, Yogyakarta sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media bermain *puzzle* terbanyak adalah kategori kurang (44%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Prasada (2016) yang menunjukkan gambaran perilaku menggosok gigi yang baik pada siswa Sekolah Dasar di wilayah kerja Puskesmas Rendang masih kurang (81,5%).

Keterampilan dan kebersihan gigi mulut responden kurang memenuhi standar yang diharapkan karena siswa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan menggosok gigi sebelumnya. Pendidikan kesehatan merupakan pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalankannya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil pembelajaran yang didapat juga tidak optimal (Sari, 2012).

Informasi yang diperoleh oleh responden mempengaruhi pengetahuan responden yang semula cukup akan berubah dengan sendirinya menjadi baik. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Proses penerimaan informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Sari, dkk, 2012).

Faktor usia responden yang sebagian besar masih 7 tahun (54%) juga mempengaruhi tingkat ketrampilan responden yang kurang. Usia mempengaruhi perilaku seseorang sehingga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Faktor lain yang turut mempengaruhi rendahnya keterampilan responden adalah jenis kelamin responden yang sebagian besar laki-laki (54%). Menurut Patmonodewo (2008) anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus dibandingkan dengan anak laki-laki.

## **2. Keterampilan Menggosok Gigi Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan**

Keterampilan menggosok gigi anak usia sekolah di SD Bangunkerto Turi, Sleman, Yogyakarta setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media bermain *puzzle* terbanyak adalah kategori baik (88%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Nurhidayah (2015) yang menunjukkan ada pengaruh media *Puzzle Gosok Gigi (PuGoGi)* terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita yang ditunjukkan oleh berkurangnya frekuensi kesalahan menggosok gigi yang dilakukan subjek setelah diberikan intervensi.

Berdasarkan teori perkembangan kognitif dari piaget, kemampuan intelektual anak usia 6-12 sudah cukup untuk menjadi dasar diberikannya berbagai kecakapan yang dapat mengembangkan pola pikir atau daya nalarnya (Yusuf, 2011). Sehingga diharapkan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya membuat mereka berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Usia sekolah dasar merupakan usia yang tepat untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk menyikat gigi (Riyanti & Saptarini, 2012). Perkembangan motorik halus dan kasar pada anak semakin menuju ke arah kemajuan. Anak dapat diajarkan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara lebih rinci, sehingga akan menimbulkan rasa tanggung jawab terkait kebersihan dirinya sendiri (Riyanti, 2005).

### **3. Peningkatan Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Rata-rata keterampilan menggosok gigi usia sekolah di SD Bangunkerto Turi, Sleman, Yogyakarta sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *puzzle* mengalami kenaikan sebesar 2,10. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sari dkk (2012) yang menunjukkan aplikasi tindakan gosok gigi anak usia sekolah di SD wilayah Paron Ngawi meningkat setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan gosok gigi dengan metode permainan simulasi ular tangga.

Peningkatan keterampilan menggosok gigi disebabkan adanya informasi melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Sehingga diharapkan pengetahuan tersebut dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku siswa dalam menggosok gigi akan lebih mudah apabila siswa tersebut tahu apa manfaat menggosok gigi, tahu cara menggosok gigi yang benar dan tahu akibat atau dampak bila tidak menggosok gigi. Hal ini sejalan dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini peningkatan keterampilan menggosok gigi diduga sebagai pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan media *puzzle* sehingga responden bisa merubah perilaku gosok gigi dengan benar. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa upaya agar

berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Sari (2012) yang menyimpulkan keterampilan menggosok gigi pada sebagian besar anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan simulasi menggosok gigi teknik modifikasi *bass* kategori cukup dan kebersihan gigi mulut kategori sedang, sesudah diberikan pendidikan kesehatan simulasi menggosok gigi teknik modifikasi *bass* keterampilan menggosok gigi dan kebersihan gigi mulut kategori baik.

#### **4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Bermain *Puzzle* terhadap Keterampilan Menggosok Gigi**

Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media bermain *puzzle* terhadap keterampilan menggosok gigi anak usia sekolah di SD Bangunkerto Turi, Sleman, Yogyakarta. Hasil ini didukung oleh penelitian Nurhidayah (2015) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh media *Puzzle* Gosok Gigi terhadap kemampuan menggosok gigi anak tunagrahita yang ditunjukkan oleh berkurangnya frekuensi kesalahan menggosok gigi yang dilakukan subjek setelah diberikan intervensi.

Menurut Nursalam (2008) tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang anak secara sungguh-sungguh sesuai dengan keinginannya sendiri atau tanpa paksaan dari orang tua maupun lingkungan, dimaksudkan hanya untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Menurut Caruana (1971) dalam Notoatmodjo (2007), metode yang dianggap paling efektif di dalam usaha pendidikan kesehatan khususnya pada anak-anak adalah metode bermain *puzzle*. Metode bermain *puzzle* adalah media permainan anak yang menarik dan menyenangkan akan merubah dan



meningkatkan kemampuan untuk berperilaku sehat pada anak.

Permainan *puzzle* merupakan salah satu jenis APE (Alat Pendidikan Edukatif). Penggunaan APE dalam pendidikan dapat menjadikan proses mengajar lebih cepat, menambah daya pengertian, menambah ingatan anak, dan menambah kesegaran dalam mengajar (Ismail, 2009). Menurut Rokhmat (2006), melalui permainan *puzzle* secara tidak langsung anak akan diminta memecahkan sebuah masalah. Masalahnya adalah menggabungkan potongan-potongan sehingga terbentuk sebuah gambar utuh. Otak anak akan dilatih untuk berpikir kreatif dengan memasang kepingan gambar. Ketika tangan memasang potongan gambar, keterampilan motorik halus anak akan semakin terasah. Motorik halus adalah koordinasi antara otot-otot kecil. Semakin terampil anak memasang potongan gambar, keterampilan anak akan semakin baik. Berulang kali anak mencoba memasang dan menggabungkan potongan gambar, membantu anak membuat kesimpulan sebuah masalah.

Keterampilan motorik halus pada usia 6 sampai 7 tahun dalam menggosok gigi adalah anak masih membutuhkan bantuan untuk menggosok gigi dengan seksama dan perlu diajarkan cara melakukan perawatan gigi secara mandiri (Potter & Perry, 2005). Oleh karena itu, anak belum mampu menggosok gigi secara seksama dan mandiri pada usia 6 sampai 7 tahun.

Anak sudah mampu melakukan perawatan gigi secara mandiri pada usia 8 sampai 10 tahun. Hal ini dikarenakan, anak mengalami peningkatan keterampilan motoric halus yang membuat anak mampu melakukan perawatan gigi secara mandiri pada usia 8 sampai 10 tahun (Potter & Perry, 2005). Edelman & Mandle (2006) juga mengungkapkan bahwa anak telah memiliki koordinasi tangan yang baik pada usia 8 sampai 9 tahun. Oleh karena itu, anak sudah mampu melakukan perawatan gigi secara mandiri pada usia 8 sampai 10 tahun.

Alat bantu peraga yang berupa *puzzle* banyak disukai oleh anak-anak. Selain itu metode yang digunakan juga sesuai dengan anak usia sekolah. Selain mendapatkan pengetahuan bermain juga merupakan kebutuhan untuk melanjutkan perkembangan pada anak, melatih motorik halus anak pada saat

bermain *puzzle* yang membutuhkan koordinasi mata dan tangan pada saat anak menyusun *puzzle*, permainan *puzzle* juga dapat membantu anak memecahkan masalah sendiri dengan mencari jawaban yang tepat dan sesuai. Dengan bermain *puzzle* tanpa disadari anak akan belajar secara aktif menggunakan jari-jari tangannya. Supaya *puzzle* dapat tersusun membentuk gambar maka bagian-bagian *puzzle* harus disusun secara hati-hati. Kegiatan anak dalam kehidupan sehari-hari secara aktif menggunakan jari-jari tangannya (Soraya, 2014).

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi:

1. Belum dilakukan pengendalian terhadap faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seperti sikap, kepercayaan, tradisi, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku kelompok referensi, serta dukungan. Sehingga diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti salah satu faktor-faktor tersebut.