

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN  
KUKU SISWA SD I PATALAN  
KABUPATEN BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Disusun oleh :  
AGUSTINA RAHMAWATI  
NIM: 060201112

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ' AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2010**

## HALAMAN PENGESAHAN

### EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN KUKU SISWA SD I PATALAN KABUPATEN BANTUL

### NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

**AGUSTINA RAHMAWATI**

**NIM: 060201112**



Telah Disetujui oleh Pembimbing  
pada tanggal : 13 Agustus 2010

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Drs. Sugiyanto', is written over a horizontal line.

Drs. Sugiyanto, M.Kes.

# EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN KUKU SISWA SD I PATALAN KABUPATEN BANTUL<sup>1</sup>

Agustina Rahmawati<sup>2</sup> Sugiyanto<sup>3</sup>

**Abstract :** Childhood is a period that will determine someone's quality of life when he grows up. During this period, various health problems will occur. One of them deals with personal hygiene, especially on mouth and nails hygiene. One of the efforts in increasing health condition is by giving health education and applying healthy lifestyle. Health education and healthy lifestyle which is given since early age to every individual will create high quality generation, both mentally and physically. The research implemented quasi experiment with Non-Equivalent Control Group design. The number of respondents in this research was 38 students for experiment group and 30 students for control group. Result of data analysis which employed Wilcoxon statistic test shows that there is a significant difference in the knowledge (sig=0.000) and manner (sig=0.000) among students in keeping mouth and nails hygiene. It means that health education is effective in increasing knowledge and manner of the students in keeping mouth and nails hygiene.

**Keywords** : Health education, Level of knowledge, Attitude, Students

## PENDAHULUAN

Masa anak-anak adalah periode yang sangat menentukan kualitas hidup seseorang pada saat dia dewasa nanti. Hal ini juga akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) untuk pembangunan bangsa dan negara. Saat ini masih terdapat perbedaan dalam penentuan usia anak. Menurut UU no 20 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan WHO yang dikatakan anak adalah sebelum usia 18 tahun dan belum menikah. *American Academic of Pediatric* tahun 1998 memberikan rekomendasi yang lain tentang batasan usia anak yaitu mulai dari fetus (janin) hingga usia 21 tahun. (Wartagama, 2008, Permasalahan Umum Kesehatan Anak Usia Sekolah, ¶ 1, <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/01/permasalahan-umum-kesehatan-anak->

[usia-sekolah/](#) , diperoleh tanggal 2 Juni 2010).

Masalah kesehatan pada anak usia sekolah meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik di sekolah. Sayangnya permasalahan tersebut kurang begitu diperhatikan baik oleh orang tua, guru maupun para profesional kesehatan. Pada umumnya mereka masih banyak memprioritaskan kesehatan anak balita (Supartini, 2004).

Ditinjau dari proporsi penduduk Indonesia, terdapat 30% dari total populasi adalah anak dan remaja atau sekitar 73 juta orang. Dengan jumlah sebesar itu, maka masalah kesehatan yang dihadapi anak usia sekolah tentu sangat

kompleks dan bervariasi (Depkes RI, 2007).

Pergantian dari gigi susu ke gigi tetap pada anak Sekolah Dasar sering menimbulkan nyeri dan rasa tidak nyaman karena gigi sedang tumbuh atau karena terjadi pembusukan gigi. Hal ini akan mengganggu keseimbangan tubuh yang selanjutnya berpengaruh juga terhadap kesehatan anak secara umum (Mulani, 2005)

Gigi dan mulut merupakan investasi bagi kesehatan seumur hidup. Perananya cukup besar dalam mempersiapkan zat makanan sebelum absorpsi nutrisi pada saluran pencernaan, disamping fungsi psikis dan sosial (Tampubalon, 2005). Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, sehingga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

Diperkirakan 90% dari anak-anak usia sekolah di seluruh dunia dan sebagian besar orang dewasa pernah menderita karies. Prevalensi karies tertinggi terdapat di Asia dan Amerika Latin sedangkan prevalensi terendah di Afrika (Wikipedia Bahasa Indonesia, 2010, Karies Gigi ¶ 10, [http://id.wikipedia.org/wiki/Karies\\_gigi](http://id.wikipedia.org/wiki/Karies_gigi), diperoleh tanggal 2 Juni 2010 ).

Dalam hal kesehatan gigi dan mulut, beberapa pakar mengatakan bahwa Departemen Kesehatan seringkali mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut ini. Sebagai salah satu contoh, program yang diselenggarakan di puskesmas-puskesmas mengenai usaha kesehatan gigi masih belum optimal diselenggarakan, seperti melakukan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut serta perawatannya secara rutin untuk anak-anak sekolah masih jarang dilakukan. Semua hal tersebut adalah program pokok puskesmas, namun sering diabaikan sehingga menjadi suatu hambatan dalam mencapai tujuan untuk menghilangkan atau mengurangi

gangguan kesehatan gigi dan mulut serta memepertinggi kesadaran kelompok masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Siregar, E.S, 2009, ¶ 4, <http://edyann.blogspot.com/>, diperoleh tanggal 20 Desember 2009).

Kebiasaan bersikat gigi yang dilakukan anak umumnya hanya pada pagi dan sore waktu mandi. Masyarakat terutama anak-anak kurang sadar bahwa setiap habis makan, mulut dikotori oleh zat-zat dari makanan yang dimakan. Menurut teori bakteri akan aktif berkembangbiak 30 menit setelah makan (Machfoedz et al., 2005). Oleh karena itu setiap habis makan harus bersikat gigi. Mengubah kebiasaan bersikat gigi seperti tersebut di atas tidak mudah.

UU Kesehatan No.23 th 1992 Bab V pasal 10 menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal diselenggarakan melalui pendekatan, pemeliharaan dan peningkatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Depkes RI, 2000).

Dalam langkah pencegahan perlu diketahui bahwa tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit, oleh karena itu dalam hal ini sangat penting untuk diketahui dan diingat bahwa perilaku memotong kuku merupakan perilaku sehat yang sangat efektif untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit seperti diare dan cacangan.

Menurut WHO (2010), diare merenggut nyawa sekitar 3,5 juta anak di seluruh dunia setiap tahunnya dan merupakan penyakit pembunuh kedua terbesar terhadap anak-anak di negara berkembang.

Berdasarkan pengamatan kasus diare melalui laporan sistem Surveilans Terpadu Penyakit pada tahun 2006 dilaporkan kasus penyakit diare di Provinsi D.I.Yogyakarta pada tahun 2006 berjumlah 36.875 kasus meliputi Kota Yogyakarta 9.024 kasus, Bantul 10.084 kasus, Kulonprogo 7.252 kasus, Gunungkidul 7.329 kasus, dan Sleman sebanyak 12.210 kasus.

Penyakit Cacingan tersebar luas, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Angka infeksi tinggi, tetapi intensitas infeksi (jumlah cacing dalam perut) berbeda. Hasil survei Cacingan di Sekolah Dasar di beberapa propinsi pada tahun 1986-1991 menunjukkan prevalensi sekitar 60% - 80%, sedangkan untuk semua umur berkisar antara 40% - 60%. Hasil Survei Subdit Diare pada tahun 2002 dan 2003 pada 40 SD di 10 provinsi menunjukkan prevalensi berkisar antara 2,2% - 96,3% (Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 424/MENKES/SKVI/2006 tanggal 19 Juni 2006).

Personal hygiene pada anak perlu diperhatikan karena pada anak usia sekolah mereka cenderung berperilaku membangkang (negativisme), mengenali lingkungan sekitar, belajar mengekspresikan diri, cenderung suka bermain sehingga kadang mereka malas, enggan atau bahkan tidak memperhatikan kebersihan diri mereka (Potter dan Perry, 2005).

Dilihat dari sudut pandang agama, Islam sangat menyukai kebersihan seperti tertera dalam hadist Riwayat Ath-Thabrani dan hadist Riwayat Muslim.

“ Jagalah kebersihan dengan segala urusan yang dapat kamu lakukan. Sesungguhnya Allah menegakkan Islam di atas prinsip kesehatan. Dan tidak akan masuk syurga kecuali orang-orang yang memelihara kebersihan “ (Hadist Riwayat Ath-Thabrani).

“ Kebersihan itu adalah separuh dari iman” (Hadist Riwayat Muslim)

Di zaman sesudah masehi sangat terkenal ajaran Nabi Muhammad SAW mengenai berbagai kegiatan pendidikan kesehatan, seperti anjuran bersikat gigi dengan siwak. Betapa pentingnya menjaga kebersihan untuk kesehatan bahkan dianggap sebagai bagian dari perintah agama.

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan adalah semboyan yang paling tepat dalam usaha kesehatan masyarakat sekaligus dalam meningkatkan status kesehatan. Salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan adalah melalui pendidikan kesehatan dan penerapan pola hidup sehat. Pendidikan kesehatan dan penerapan pola hidup sehat yang sudah dibina sejak dini pada setiap manusia Indonesia akan menghasilkan generasi masa depan yang berkualitas, baik mental maupun fisik, seperti kata pepatah “Didalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat”.

UU No 23/1992 tentang Kesehatan mengatur penyelenggaraan kesehatan anak. Pasal 17 Ayat (2) menegaskan, peningkatan kesehatan anak dilakukan sejak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Pada pasal 38 UU No 23 tahun 1992 tercantum tentang penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat berperan serta dalam upaya kesehatan (Depkes RI, 2000).

Program kesehatan sekolah merupakan salah satu lingkungan perawatan kesehatan komunitas. Peran perawat disini adalah sebagai pemberi

perawatan, pendidik kesehatan atau promosi kesehatan, serta sebagai konsultan. Perawat akan bekerjasama dengan siswa, guru, orang tua siswa, tenaga kesehatan yang lain dan pelayanan sosial yang lain untuk mengatasi masalah kesehatan siswa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di SD I Patalan sebanyak tiga kali yaitu pada tanggal 11, 15 dan 16 Januari 2010. Pada tanggal 11 Januari didapatkan data jumlah siswa kelas I-III berjumlah 76 orang siswa dengan rincian siswa kelas I sebanyak 33 siswa, kelas II sebanyak 21 siswa dan kelas III sebanyak 22 siswa. SD I Patalan ini merupakan salah satu Sekolah Dasar di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul yang letaknya masih di pedesaan sehingga belum terjamah oleh pendidikan kesehatan secara baik.

Hasil wawancara yang dilakukan pada hari Jumat tanggal 15 Januari 2010 kepada salah seorang guru di SD tersebut, beliau mengatakan kesadaran para siswa di SD I Patalan mengenai kebersihan gigi dan kuku masih sangat kurang, dari sekolah maupun puskesmas terdekat belum pernah memberikan pendidikan kesehatan kepada siswanya. Beliau juga mengatakan kesehatan gigi dan kuku yang tidak baik akan mengakibatkan penyakit, sehingga akan menghambat proses pembelajaran di sekolah.

Guru pada pembelajaran di sekolah dasar dihadapkan pada kondisi siswa yang berbeda-beda, baik dari tingkat umur, kesehatan fisik, dan kesiapan siswa dalam belajar. Pada kesehatan fisik siswa, guru pada umumnya akan melihat kebersihan siswa dari kuku dan gigi. Bagi siswa yang sudah diajarkan di rumah menjaga kebersihan kuku-kuku jari tangan dan kaki serta gigi di saat dinilai kesehatannya oleh guru akan senang dan gembira, namun berbeda bagi siswa yang tidak

memperhatikan kesehatan kuku dan giginya.

Dari hasil Observasi yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 16 Januari 2010 pada 10 siswa kelas I-III di SD I Patalan, didapatkan 9 anak (90 %) pernah mengalami sakit gigi, sebanyak 7 anak (70 %) anak hanya menggosok gigi pada saat mandi pagi dan sore, 8 anak (80%) mengatakan belum tahu cara menggosok gigi yang baik dan benar serta 8 anak (80%) memiliki kuku yang panjang dan kotor.

Dengan melihat fenomena diatas penulis tertarik sekali untuk melakukan penelitian tentang Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Menjaga Kebersihan Gigi dan Kuku Siswa Kelas I-III SD I Patalan Kabupaten Bantul.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian eksperimen yaitu kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai suatu akibat dari adanya perlakuan atau intervensi tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Desain penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperiment*) dengan rancangan *Non-Equivalent Control Group*. Desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. Disebut eksperimen semu karena eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dilakukan *pretest* (O1) dan diikuti intervensi (X) pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu

dilakukan *posttest* (O2) pada kedua kelompok tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas I, II dan III SD I Patalan Bantul Yogyakarta. Populasi berjumlah 76 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 orang, 38 untuk kelompok eksperimen dan 38 orang untuk kelompok kontrol. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sample penelitian ini menggunakan *Random Sampling* dengan metode *Total sampling* yaitu penarikan sampel dengan mengambil semua populasi yang ada (Notoatmodjo, 2002).

Instrument yang dipakai untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden dan lembar observasi untuk mengetahui tingkat perilaku responden. Variabel bebas dari penelitian ini adalah pendidikan kesehatan. Variabel terikat adalah tingkat pengetahuan dan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku yang diukur dengan skala ordinal. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji statistik uji *Wilcoxon Match Pairs Test*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Tingkat Pengetahuan Responden dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Kuku Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Kontrol

Dari tabel 4.1 terlihat pada kelompok kontrol pada saat *pretest* sebagian besar siswa (78,9%) mempunyai pengetahuan yang cukup baik sedangkan hasil *posttest* menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan hasil *pretest* yaitu 73,7% siswa mempunyai pengetahuan cukup baik, terjadi penurunan 5,2%.

No.	Pengetahuan	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Setelah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
1.	Tidak baik	0	0	0	0
2.	Kurang Baik	1	2,6	0	0
3.	Cukup Baik	30	78,9	28	73,7
4.	Baik	7	18,5	10	26,3
Jumlah		38	100	38	100

**Tabel 4.1** Hasil Tingkat Pengetahuan Responden dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Kuku Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Kontrol di SD I Patalan

Penurunan prosentase tersebut disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan, sehingga pengetahuan siswa mengenai kebersihan gigi dan kuku tidak bertambah dan semakin berkurang.

### 2. Hasil Tingkat Pengetahuan Responden dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Kuku Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Eksperimen

Pada kelompok eksperimen tingkat pengetahuan siswa sebelum pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar (71,1%) cukup baik, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan, 81,6 % siswa mempunyai pengetahuan yang tergolong baik. Dari angka tersebut terlihat perbedaan yang cukup besar, yang semula pengetahuan siswa cukup baik menjadi baik.

**Tabel 4.2** Hasil Tingkat Pengetahuan Responden dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Kuku Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Eksperimen di SD I Patalan

No.	Perilaku	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Setelah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
1.	Tidak baik	3	7,9	2	5,3
2.	Kurang Baik	27	71,1	28	73,7
3.	Cukup Baik	7	18,4	7	18,4
4.	Baik	1	2,6	1	2,6
Jumlah		38	100	38	100

Peningkatan pengetahuan ini terjadi karena pada kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan, sehingga dengan pendidikan kesehatan tersebut siswa menjadi lebih tau cara yang benar untuk menjaga kebersihan gigi dan kuku.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa dengan proses pembelajaran diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang baik, khususnya tentang pelaksanaan perawatan kesehatan yang baik, sehingga pendidikan kesehatan membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan diberikan pendidikan kesehatan maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang, dengan pemahaman dan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak sesuai teori yang ada. Ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2002) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang.

### 3. Hasil Tingkat Perilaku Responden dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Kuku Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol hanya ada sedikit sekali perubahan dari hasil *pretest* dan *posttest* yaitu hasil *pretest* menunjukkan 71,1% siswa berperilaku kurang baik, sedangkan hasil *posttest* menunjukkan 73,6% siswa berperilaku kurang baik. Terjadi peningkatan jumlah siswa yang perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan kukunya kurang baik.

**Tabel 4.3** Hasil Tingkat Perilaku Responden dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Kuku Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Kontrol di SD I Patalan

No.	Pengetahuan	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Setelah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
1.	Tidak baik	0	0	0	0
2.	Kurang Baik	2	5,2	0	0
3.	Cukup Baik	27	71,1	7	18,4
4.	Baik	9	23,7	31	81,6
Jumlah		38	100	38	100

Peningkatan tersebut terjadi karena pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan, sehingga pengetahuan siswa mengenai cara menjaga kebersihan gigi dan kuku kurang dan tidak tahu cara yang benar untuk menjaga kebersihan gigi dan kuku dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini juga didukung adanya liburan sekolah yang menyebabkan siswa semakin malas dan lupa untuk menjaga kebersihan gigi dan kuku.



#### 4. Hasil Tingkat Perilaku Responden dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Kuku Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Eksperimen

**Tabel 4.4** Hasil Tingkat Perilaku Responden dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Kuku Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Eksperimen di SD I Patalan

No.	Perilaku	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Setelah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
1.	Tidak baik	3	7,9	0	0
2.	Kurang Baik	23	60,5	5	13,2
3.	Cukup Baik	7	18,4	10	26,3
4.	Baik	5	13,2	23	60,5
Jumlah		38	100	38	100

Hasil observasi perilaku siswa SD I Patalan didapatkan hasil pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar siswa (60,5%) memiliki tingkat perilaku kurang baik, setelah dilakukan pendidikan kesehatan ada perubahan peningkatan perilaku yang cukup besar, 60,5% siswa mempunyai tingkat perilaku baik.

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku siswa menjadi semakin baik setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suliha (2001) bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar.

Peningkatan jumlah skor pengetahuan dan perilaku menjaga kebersihan gigi dan kuku pada siswa merupakan salah satu pengaruh dari pemberian pendidikan kesehatan menjaga

kebersihan gigi dan kuku. Perilaku yang sebelumnya kurang baik dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku karena kurangnya pengetahuan siswa dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku, setelah mendapatkan pengetahuan tentang cara menjaga kebersihan gigi dan kuku dan akibat-akibat yang timbul jika tidak menjaga kebersihan gigi dan kuku, maka dengan sendirinya akan timbul kesadaran, kepedulian terhadap kebersihan gigi dan kuku.

Hal tersebut sesuai dengan teori Bloom yang menyatakan bahwa berdasarkan psikologi pendidikan, terbentuknya pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang terjadi melalui tahapan tertentu, yang dimulai dari pembentukan pengetahuan, sikap, sampai dimilikinya ketrampilan baru atau pola perilaku baru.

#### Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku pada kelompok eksperimen.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diketahui nilai  $sig = 0,102$  untuk kelompok kontrol, nilai  $sig$  ini  $> 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku. Sedangkan nilai  $sig = 0,000$  untuk kelompok eksperimen, nilai  $sig$  ini  $< 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku.

Berdasarkan table 4.6 diketahui nilai  $sig = 0,705$  untuk kelompok kontrol, nilai  $sig$  ini  $> 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat

perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku. Sedangkan nilai sig = 0,000 untuk kelompok eksperimen, nilai sig ini < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, bentuk sikap, dan bentuk tindakan nyata atau perbuatan. Ketiga bentuk perilaku itu dikembangkan berdasarkan tahapan tertentu yang dimulai dari pembentukan pengetahuan (ranah kognitif), sikap (ranah afektif), dan ketrampilan (ranah psikomotor) yang dalam proses pendidikan kesehatan menjadi pola perilaku baru (Suliha U., Herawani, dkk, 2001).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Hasil perubahan perilaku yang diharapkan melalui proses pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah perilaku sehat. Perilaku sehat dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran, keinginan, tindakan nyata dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Suliha U., Herawani, dkk, 2001).

Hasil Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rina Luciawati (2004) dengan judul "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". Pada penelitian ini hasil analisis *pre test* tingkat pengetahuan, sikap, perilaku dan status

kebersihan gigi dan mulut pada kedua kelompok perlakuan menunjukkan tidak berbeda yaitu sebanding ( $p > 0,05$ ). Setelah diberi intervensi, hasil *pre test* ke *post test* 1, *pre test* ke *post test* 2 menunjukkan adanya perbedaan peningkatan bermakna pada pengetahuan, sikap, perilaku dan status kebersihan gigi mulut antara kedua kelompok perlakuan, yaitu kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II ( $p < 0,05$ ). Pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah disertai latihan menyikat gigi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan status kebersihan gigi mulut siswa.

Hal ini berarti pendidikan kesehatan berpengaruh dan berperan penting dalam peningkatan pengetahuan seseorang dan peningkatan pola hidup sehat seseorang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada siswa kelas I-III di SD I Patalan Kabupaten Bantul tahun 2010, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Siswa kelas I-III SD I Patalan yang menjadi kelompok eksperimen sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mempunyai tingkat pengetahuan 71,1% cukup baik, 23,7% baik, 5,2% kurang baik, sedangkan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan siswa mempunyai tingkat pengetahuan 81,6% baik dan 18,4% cukup baik.
2. Siswa kelas I-III SD I Patalan yang menjadi kelompok kontrol pada saat *pretest* mempunyai tingkat pengetahuan 78,9% cukup baik, 18,5% baik dan 2,6% kurang baik, sedangkan pada saat *posttest* mempunyai tingkat pengetahuan 73,7% cukup baik dan 26,3% baik.

3. Siswa kelas I-III SD I Patalan yang menjadi kelompok eksperimen sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mempunyai tingkat perilaku 60,5% kurang baik, 18,4% cukup baik, 13,2% baik dan 7,9% tidak baik, sedangkan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mempunyai tingkat pengetahuan 60,5% baik, 26,3% cukup baik dan 13,2% kurang baik.
4. Siswa kelas I-III SD I Patalan yang menjadi kelompok kontrol pada saat *pretest* mempunyai tingkat perilaku, 71,1% kurang baik, 18,4% cukup baik, 7,9% tidak baik dan 2,6% baik, sedangkan pada saat *posttest* mempunyai tingkat perilaku 73,7% kurang baik, 18,4% cukup baik, 5,2% tidak baik dan 2,6% baik.
5. Hasil analisa data dengan uji statistic *Wilxocon* menunjukkan bahwa ada beda yang signifikan pengetahuan dan sikap siswa dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku, ini berarti bahwa pendidikan kesehatan efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku siswa dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku.

### Saran

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Bagi Pengguna
  - a. Siswa SD I Patalan dan masyarakat Mengaplikasikan pengetahuan dan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan kuku yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.
  - b. Tenaga Kesehatan/Perawat Menindaklanjuti dan memantau pengetahuan dan perilaku menjaga kebersihan gigi dan kuku pada siswa sekolah.

- c. Guru dan Karyawan SD I Patalan Memberikan informasi tentang kebersihan gigi dan kuku pada siswa dan masyarakat sebagai tambahan pengetahuan dan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan kuku sehingga pengetahuan dan perilaku siswa dapat tetap baik atau meningkat menjadi lebih baik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dengan lebih menspesifikan kriteria inklusi responden atau dalam pengendalian variabel pengganggu.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta; Jakarta.
- Azwar, S. (2003). *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar; Yogyakarta.
- Fariz. (2010), *77 Persen Orang Indonesia Malas Gosok Gigi* dalam <http://fariz431.student.umm.ac.id/2010/02/03/77-persen-orang-indonesia-malas-gosok-gigi/> , diakses tanggal 2 November 2009
- Hidayat, A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*, Salemba Medika; Surabaya.
- Herawani, dkk. (2001), *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, EGC; Jakarta.
- Machfoedz, I. Suryani, E. Sutrisno. Santosa, S. (2005). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Edisi Ke-2, Cetakan Ke-1. Fitramaya; Yogyakarta.

- Mulani, C. Enterprise, J. (2005). *Kiat Merawat Gigi Anak*. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia; Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, cetakan I, Rineka Cipta; Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat* : Rineka Cipta; Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2005), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan ketiga, Rineka Cipta; Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta; Jakarta.
- Pritha. (2008), 90 Persen Anak TK-SD Mengalami Karies Gigi dalam [http://www.dradio1034fm.or.id/cetak\\_artikel.php?id=2559](http://www.dradio1034fm.or.id/cetak_artikel.php?id=2559) , diakses tanggal 2 Desember 2009
- Soegiyono. (2006). *Statistika untuk Penelitian*, Alfa Beta; Bandung.
- Somantri, A., Ali Muhidin, S. (2006). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian*, CV Pustaka Setia : Bandung.
- Siregar, E.S. (2009) dalam <http://edyann.blogspot.com/> , diakses tanggal 20 Desember 2009
- Suliha, U., Herawat, Sumiati, Yeti, R. (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, Cetakan Pertama. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Wahid, dan kawan-kawan, (2007), *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, PT Graha Ilmu; Yogyakarta.
- Wartagama, (2010), *Permasalahan Umum Kesehatan Anak Sekolah* dalam <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/01/permasalahan-umum-kesehatan-anak-usia-sekolah/>, diakses tanggal 2 Juni 2010
- Wikipedia Bahasa Indonesia, (2010), *Karies Gigi* dalam [http://id.wikipedia.org/wiki/Karies\\_gigi](http://id.wikipedia.org/wiki/Karies_gigi), diakses tanggal 2 Juni 2010 )