

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertempat di Pondok Pesantren Islamic Center Bin Baz, Kelurahan Sitimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Populasi dari penelitian ini adalah santriwati kelas 7 dan 8 yang berusia 13-14 tahun. Besar sample yang digunakan ditentukan dengan perhitungan menggunakan rumus *purposive sampling*, didapatkan jumlah sample minimal sebanyak 50 orang. Pada penelitian ini sample yang digunakan adalah sebanyak 60 orang, dimana jumlah tersebut sudah memenuhi sample minimal dan sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.

Penelitian dilakukan pada tanggal 7 Januari 2018-11 Februari 2018, sehingga rentang waktu antara pengukuran awal (*pre-test*) dan pengukuran akhir (*post-test*) adalah 35 hari. Pertama-tama responden diminta untuk mengisi kuesioner mengenai pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut, lalu responden menerima penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut menggunakan media audiovisual dan film animasi. Pemberian penyuluhan dilakukan sebanyak 3 kali setiap 2 minggu sekali. Pada akhir waktu penelitian, responden diminta untuk mengisi kembali kuesioner pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut. Data penelitian yang dibutuhkan diambil dari hasil pengisian kuesioner awal dan akhir responden.

Penilaian tingkat pengetahuan diukur oleh 20 pertanyaan yang berhubungan mengenai pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Setiap pertanyaan diberi skor 3 jika jawaban benar, skor 2 bila jawaban salah dan skor 1 bila jawaban tidak tahu.

Penilaian perilaku diukur dengan memberikan 20 pertanyaan yang berhubungan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pertanyaan tersebut terdiri dari 9 pertanyaan bernilai positif (+) dan 11 pertanyaan bernilai negatif (-). Untuk pertanyaan dengan nilai positif jawaban sangat setuju bernilai 4, jawaban setuju bernilai 3, jawaban kurang setuju bernilai 2 dan jawaban tidak setuju bernilai 1. Sebaliknya, untuk pertanyaan negatif (-), jawaban sangat setuju bernilai 1, jawaban setuju bernilai 2, jawaban kurang setuju bernilai 3 dan jawaban tidak setuju bernilai 4.

Dari penelitian ini, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Sample Berdasarkan Kelompok Usia

Santriwati Pondok Pesantren Bin Baz Yogyakarta	Jumlah	Presentase
13 Tahun	45	75 %
14 Tahun	15	25 %
Total	60	100 %

Tabel 1. Distribusi Sample Berdasarkan Kelompok Usia

Tabel 1 menjelaskan tentang distribusi sample berdasarkan kelompok usia. Didapatkan bahwa responden berusia 13 tahun berjumlah 45 orang dan 14 tahun berjumlah 15 orang.

Dari hasil penelitian dapat dilihat gambaran pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut santriwati usia 13-14 tahun di Pondok Pesantren Bin Baz Yogyakarta. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Gambaran Data Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

	N	Skor Tertinggi	Skor Terendah	Rata-Rata	Standar Deviasi
<i>Pre-test</i> Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut	60	60	47	54,05	3,789
<i>Post-Test</i> Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut	60	60	46	56,03	3,849

Tabel 2. Gambaran Data Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 3. Gambaran Data Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

	N	Skor Tertinggi	Skor Terendah	Rata-Rata	Standar Deviasi
<i>Pre-Test</i> Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut	60	69	48	58,23	4,010
<i>Post-Test</i> Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut	60	72	49	61,42	5,797

Tabel 3. Gambaran Data Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada responden yang berjumlah 60 orang, skor tertinggi yang didapat adalah 60 dan skor terendah 47. Rata-rata nilai pre-test pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diperoleh adalah sebesar 54,05 dengan simpang baku 3,789. Untuk post-test

pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, skor tertinggi yang didapat adalah 60 dan skor terendah 46. Rata-rata yang diperoleh adalah sebesar 56,03 dengan simpang baku 3,849.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada responden yang berjumlah 60 orang, skor tertinggi yang didapat adalah 69 dan skor terendah 48. Rata-rata nilai pre-test perilaku kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 58,23 dengan simpang baku 4,010. Untuk post-test perilaku kesehatan gigi dan mulut, skor tertinggi yang didapat adalah 72 dan skor terendah 49. Rata-rata yang diperoleh adalah sebesar 61,42 dengan simpang baku 5,797.

Uji normalitas yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji tersebut dilakukan untuk melihat distribusi data yang diteliti normal atau tidak, dengan sample lebih dari 50. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov* pada Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

	Sig.
Pre-Test Tingkat Pengetahuan	0,044
Post-Test Tingkat Pengetahuan	0,000

Tabel 4. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov* pada Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 4 menunjukkan nilai Sig (probabilitas) pada pre-test maupun post-test tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah $p < 0,05$, artinya data yang di uji berdistribusi tidak normal, sehingga uji hipotesis untuk tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 5. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov* pada Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

	Sig.
Pre-Test Perilaku	0,068
Post-Test Perilaku	0,200

Tabel 5. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov* pada Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 5 menunjukkan nilai Sig (probabilitas) pada pre-test maupun post-test perilaku kesehatan gigi dan mulut adalah $p > 0,05$, artinya data yang di uji berdistribusi normal, sehingga uji hipotesis untuk perilaku kesehatan gigi dan mulut menggunakan Uji *Paired T Test*.

Untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan, maka uji hipotesis yang dilakukan adalah uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan uji *Paired t Test*. Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* digunakan untuk menguji hipotesis dari tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, sedangkan uji *Paired t Test* digunakan untuk menguji hipotesis dari perilaku kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 6. Hasil Analisis Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut	N	Sig. (2-tailed)
Sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan	60	0,000079

Tabel 6. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 7. Hasil Analisis Uji *Paired T Test* pada Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Perilaku Kesehatan gigi dan Mulut	N	Sig. (2-tailed)
Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan	60	0,000

Tabel 7. Hasil Analisis Uji *Paired T Test* pada Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 6 menunjukkan hasil uji signifikansi $p\text{ value} = 0.000079$ yaitu lebih kecil dari tingkat signifikansi yang telah ditetapkan yaitu 0.05 ($p \leq 0,05$). Tabel 7 juga menunjukkan hasil uji signifikansi $p\text{ value} = 0,000$ yaitu lebih kecil dari tingkat signifikansi yang telah ditetapkan yaitu 0,05 ($p \leq 0,05$). Maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan media audiovisual sebanyak 3 kali dalam rentang waktu 35 hari.

Hasil penelitian mengenai pengaruh penyuluhan media audiovisual pada santriwati usia 13-14 tahun di Pondok Pesantren Islamic Center Bin Baz Yogyakarta terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut menunjukkan sesuai dengan hipotesis yang dirumuskan sebelumnya, yaitu terdapat pengaruh penyuluhan media audiovisual pada santriwati usia 13-14 tahun di Pondok Pesantren Islamic Center Bin Baz Yogyakarta terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut.

B. Pembahasan

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan. Penyebab timbulnya masalah gigi dan mulut tersebut salah satunya adalah karena kurangnya pengetahuan dan perilaku mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Notoatmodjo, 2003). Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan pada penelitian ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut agar masalah kesehatan gigi dan mulut dapat teratasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan media audiovisual pada santriwati usia 13-14 tahun di Pondok Pesantren Islamic Center Bin Baz Yogyakarta terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan penelitian Shafrina (2017) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan media audiovisual tentang menyikat gigi terhadap tingkat pengetahuan siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta, dan penelitian Naseem Shah (2016) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penelitian ini adalah faktor usia, frekuensi pemberian penyuluhan yang berpengaruh terhadap perubahan kebiasaan responden, dan media yang digunakan yaitu media audiovisual. Usia 13-14 tahun dikategorikan sebagai usia remaja awal

menurut WHO. Kartono (2003) mengungkapkan bahwa ingatan, daya memorisasi, dan daya menghafal anak pada usia 10-14 tahun dapat mencapai intensitas yang paling besar dan kuat sehingga anak mampu mengingat materi dengan jumlah yang banyak. Piaget juga menyatakan bahwa perkembangan kognitif anak usia 13-14 tahun berada dalam *formal operational thought*, dimana mereka dapat mengintegrasikan informasi baru yang mereka dapatkan, dan membuat rencana untuk masa depan (Santrock, 2003).

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan penelitian ini yaitu frekuensi pemberian penyuluhan menggunakan media audiovisual pada penelitian ini dilakukan sebanyak 3 kali setiap 2 minggu sekali, dengan lama penelitian 35 hari, mengacu pada pernyataan Phillippa Lally, dkk (2009) bahwa perubahan perilaku untuk menjadi sebuah kebiasaan akan terjadi dalam waktu 18-254 hari dengan pengulangan perilaku sekurang-kurangnya 1 bulan 2x. Hal ini membuat penyuluhan yang diterima dapat tersimpan pada memori jangka panjang (O'day, 2007), memberikan realita yang memungkinkan sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran responden, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, dan dapat merefleksikan kepada diri mereka tentang keadaan yang benar-benar terjadi. Peningkatan pengetahuan kesehatan ini dapat mempengaruhi seseorang berperilaku positif dalam melakukan perawatan gigi dan mulut (Suci, Saputri, dan Sungkar, 2016), kemudian dapat merubah perilaku tersebut menjadi kebiasaan. Secara psikologis, masa remaja merupakan

masa dimana suatu kebiasaan dapat diterapkan seumur hidup (Nagaland, 2016).

Peningkatan pengetahuan dan perilaku responden pada penelitian ini juga dipengaruhi oleh penggunaan media audiovisual dalam pemberian penyuluhan. Menurut teori S-O-R (*stimulus-organism-respons*), dorongan atau stimulus salah satunya dapat berupa pemberian penyuluhan atau informasi (Papilaya, dkk, 2016). Stimulus yang baik adalah stimulus yang dapat melibatkan banyak indera dari organisme karena semakin banyak indera yang terlibat untuk menerima dan mengelola stimulus, maka semakin besar kemungkinan informasi dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan (Supiyati, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan, yaitu dengan menggunakan media audiovisual sebagai media pemberian penyuluhan dapat membuat responden menyerap informasi dari 2 indera sekaligus, yaitu pengelihatan dan pendengaran (Asyhar, 2011). Penyuluhan dengan media audiovisual dapat membuat kegiatan penyuluhan menjadi lebih efektif karena menurut Dale (2010) media audiovisual dapat mempermudah responden dalam mencerna apa yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lubis (2016) yang menyatakan bahwa media audiovisual terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang karies gigi, dan penelitian Astuti (2014) menyatakan bahwa media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku responden terhadap PHBS dengan perubahan kriteria dari baik menjadi sangat baik, serta penelitian Purwono (2010)

yang menyatakan bahwa penggunaan media audiovisual dinilai cukup efektif dalam pemberian materi di SMPN 1 Pacitan.