

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan berlokasi di Kalangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta berdiri di atas lahan dengan luas 2150 m² dengan luas bangunan seluas 656 m². SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan memiliki 4 gedung yang terdiri atas 7 ruang kelas untuk siswa belajar, ruang kepala sekolah, ruang guru, perpustakaan, ruang UKS, gudang dan kamar mandi. Kamar mandi siswa dan kamar mandi guru dibuat secara terpisah.

Tenaga pengajar berjumlah 11 orang yang terdiri dari kepala sekolah, 7 orang guru kelas, 1 orang guru agama, 1 orang guru pendidikan jasmani dan 1 petugas kebersihan sekolah. Jumlah siswa pada tahun ajaran 2016/2017 sebanyak 179 siswa. Kelas I sebanyak 20 siswa, kelas II sebanyak 48 siswa yang terbagi menjadi kelas II A sebanyak 25 siswa dan II B sebanyak 23 siswa. Kelas III sebanyak 21 siswa, kelas IV sebanyak 30 siswa, kelas V sebanyak 26 siswa dan kelas VI sebanyak 34 siswa. Pemanfaatan UKS di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan belum dapat berjalan secara maksimal sebab hanya di kelas IV saja yang memiliki fasilitas sikat gigi dan gelas di kelas. Edukasi menyikat gigi setiap tahun diberikan oleh puskesmas

setempat, akan tetapi edukasi diberikan kepada siswa yang baru duduk dikelas I saja. Pemanfaatan papan pengumuman juga belum digunakan sebagai tempat penyalur informasi mengenai kesehatan.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Analisa Univariat berisikan mengenai gambaran karakteristik responden baik dari segi usia, kelas, suku, jenis kelamin anak, pekerjaan orangtua, tingkat pengetahuan siswa, dan tingkat sikap siswa. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Kelas, Suku, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan Orangtua Anak di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta April 2017 (n=122)

Karakteristik Responden		<i>F</i>	<i>%</i>
Usia	7	16	13.1
	8	38	31.1
	9	20	16.4
	10	22	18.0
	11	22	18.0
	12	4	3.3
Kelas	I	17	13.9
	II	41	33.6
	III	19	15.6
	IV	23	18.9
	V	22	18.0
Jenis Kelamin	Laki-Laki	55	45,1
	Perempuan	67	54,9
Suku	Jawa	121	99,2
	Sumatra	1	0,8
Pekerjaan Orangtua	Ibu Rumah Tangga	43	35.2
	Karyawan Swasta	20	16.4
	Guru	3	2.5

Karakteristik Responden	F	%
TNI-AD	3	2.5
Wiraswasta	53	43.4
Total	121	100

Sumber: Data Primer (2017)

Karakteristik usia pada saat penelitian di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan, Yogyakarta yang berusia 7–12 tahun. Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan gambaran jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar berusia 8 tahun dengan siswa sebanyak 38 orang (31,1%).

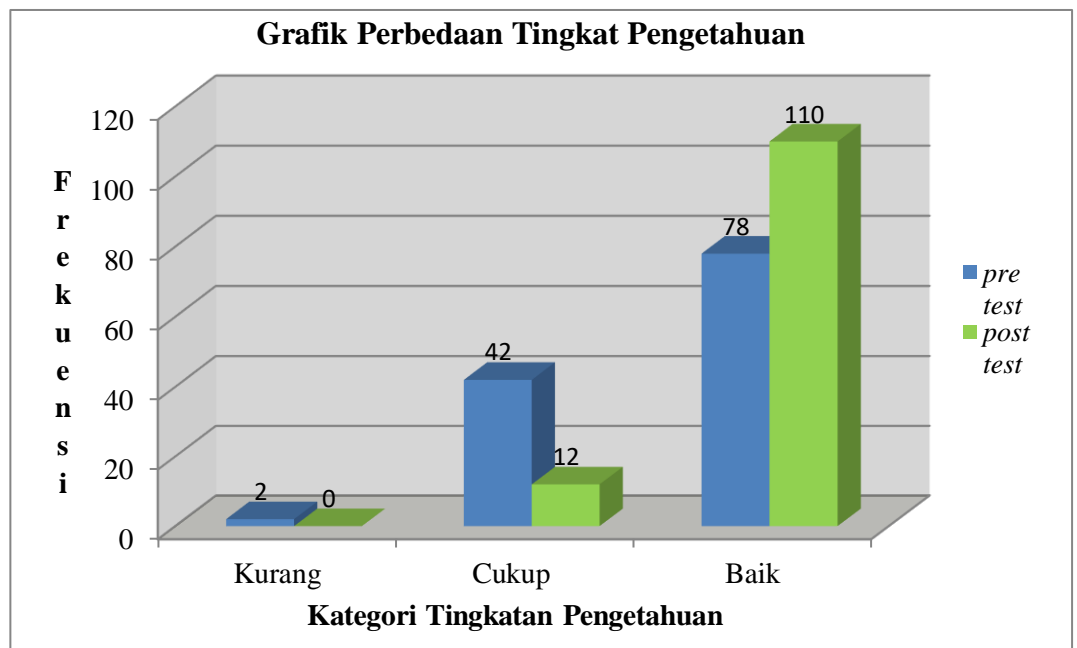
Berdasarkan karakteristik kelas responden didapatkan jumlah responden yang duduk di kelas II lebih banyak dibandingkan dengan kelas lainnya. Kelas II sebanyak 41 orang (33,6%). Hal ini menunjukkan bahwa reponden penelitian sebagian besar berada di kelas II. Karakteristik jenis kelamin responden penelitian juga dipaparkan didalam tabel 4.1 diantaranya responden penelitian yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki dengan total responden perempuan sebanyak 67 orang (54,9%).

Penelitian ini juga melihat gambaran karakteristik suku responden dan pekerjaan orang tua responden. Didapatkan hasil hampir keseluruhan responden (121 orang) bersuku Jawa dengan persentase sebanyak 99,2%. Sedangkan untuk pekerjaan orangtua responden didapatkan sebagian besar orangtua responden bekerja sebagai wiraswata dengan jumlah sebanyak 53 orang (43,4%).

b. Distribusi Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menyikat gigi

Data penelitian tingkat pengetahuan siswa menyikat gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan dan sikap menyikat gigi siswa SD Muhammadiyah Kalagan diperoleh melalui pengisian kuesioner. Lembar kuesioner diberikan secara *pretest* dan *post test* dengan isi pertanyaan yang sama. Berikut ini nilai *pre test* dan *post test* pada kuesioner pengetahuan siswa mengenai menyikat gigi disajikan pada tabel dan grafik berikut ini:

Grafik. 4.1 Grafik Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Edukasi Menyikat Gigi di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta April 2017 (n=122)



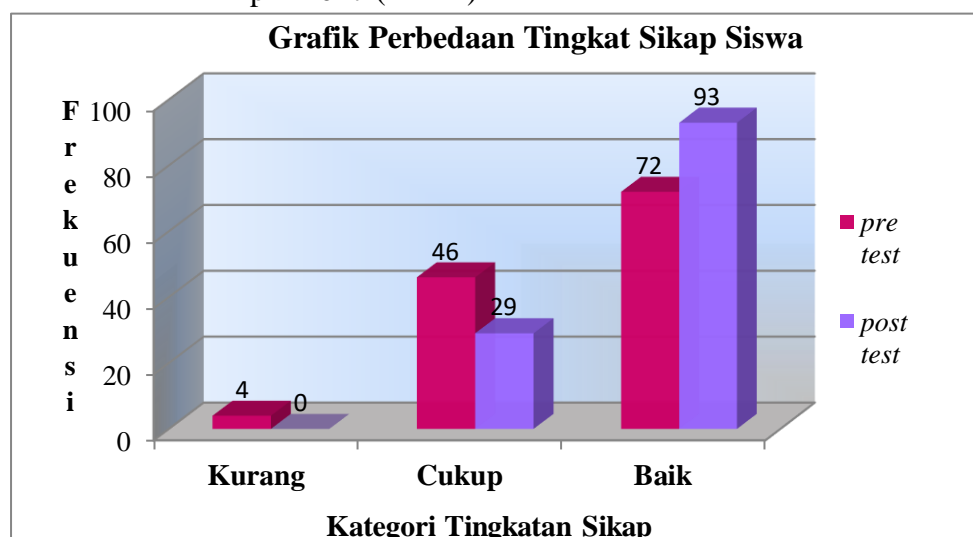
Sumber: Data Primer (2017)

Grafik 4.1 menunjukkan pengetahuan responden berdasarkan kategori tingkat pengetahuan responden. Hasil menunjukkan, sebelum diberikan edukasi (*pre test*) pengetahuan responden sebagian besar berkategori baik sebanyak 78 orang (63,9%) akan tetapi masih ditemukan responden dengan kategori sikap yang kurang sebanyak 2 orang (1,6%). Setelah diberikan edukasi (*post test*) tidak ada responden dengan kategori pengetahuan yang kurang. Bahkan, pengetahuan responden berkategori baik meningkat menjadi sebanyak 110 orang (90,2%). Sehingga, dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan responden berkategori baik dari 78 orang menjadi 110 orang

c. Distribusi Tingkat Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menyikat gigi

Berikut ini hasil dari nilai *pre test* dan *post test* sikap siswa mengenai menyikat gigi disajikan dalam bentuk grafik:

Grafik. 4.2 Grafik Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Edukasi Menyikat Gigi di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta April 2017 (n=122)



Sumber: Data Primer (2017)

Grafik 4.2 menunjukkan sikap responden berdasarkan kategori tingkat sikap responden. Hasil menunjukkan, sebelum diberikan edukasi (*pretest*) sikap responden sebagian besar berkategori baik sebanyak 72 orang (59,0%) akan tetapi masih ditemukan responden dengan kategori sikap yang kurang sebanyak 4 orang (3,3%). Setelah diberikan edukasi (*post test*) tidak ada responden dengan kategori sikap yang kurang. Bahkan, sikap responden berkategori baik menjadi sebanyak 93 orang (76,2%). Sehingga, dapat disimpulkan terjadi peningkatan sikap responden berkategori baik dari 72 orang menjadi 93 orang.

2. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat berisikan mengenai pemaparan data apakah ada keterkaitan antara kedua variable yang diteliti didalam penelitian. Dari pemaparan analisa bivariat ini dapat dilihat apakah hipotesis yang miliki oleh peneliti terbukti apakah ada pengaruh edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan dan sikap siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian berikut ini pemaparan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan uji *wilcoxon*.

a. Hasil Uji Beda *Pre test* dan *Post test* Pengetahuan Siswa Mengenai Menyikat Gigi di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan

Tabel 4.2 Hasil Uji Beda *Pre test* dan *Post test* Pengetahuan Siswa Mengenai Menyikat Gigi di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan April 2017 (n=122)

Variabel		N	Mean	Z	Sig (2-tailed)
Pengetahuan	<i>Pre test</i>	122	2.62	5.376	0,000
	<i>Post test</i>	122	2.90		

S
Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa nilai rata-rata *pre test* pengetahuan menyikat gigi siswa sebesar 2,62 dan nilai rata-rata *post test* siswa sebesar 2,90. Nilai z hitung adalah -5,376 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 atau *p-value* <0,05. Maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan siswa di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta.

b. Hasil Uji Beda *Pre test* dan *Post test* Sikap Siswa Mengenai Menyikat Gigi di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan

Tabel 4.3 Hasil Uji Beda *Pre test* dan *Post test* Sikap Siswa Mengenai Menyikat Gigi di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan April 2017 (n=122)

Variabel		N	Mean	Z	Sig (2-tailed)
Sikap	<i>Pre test</i>	122	2.56	3.812	0,000
	<i>Post test</i>	122	2,76		

S
S
Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4.3 nilai rata-rata *pre test* sikap menyikat gigi siswa sebesar 2,56 dan nilai rata-rata *post test* siswa sebesar 2,76. Nilai Z hitung adalah -3,812 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 atau *p-value* <0,05. Maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap sikap siswa di SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan dan sikap menyikat gigi siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta.

1. Karakteristik Responden

a. Kelas

Hasil penelitian diketahui sampel penelitian terdiri dari siswa yang duduk di kelas I sampai dengan kelas V, akan tetapi hanya 122 responden yang dapat mengikuti penelitian hingga selesai. Berdasarkan hasil analisa penelitian didapatkan responden terbanyak adalah anak-anak yang duduk di kelas II.

Anak-anak yang duduk dikelas II sudah memiliki perkembangan cukup baik dari segi intelektual, motorik, bahasa, dan sosial. Anak-anak tersebut sudah dapat mengingat dan mengaitkan kejadian dimasa lalu dengan kondisi yang sekarang sehingga, lebih mudah untuk diajak berdiskusi mengenai

kesehatan. Kematangan dari aspek motorik akan memberikan keuntungan ketika melatih menyikat gigi secara benar. Karena, fase ini adalah fase yang cocok untuk dilatih keterampilan *personal hygiene* (Ibda, 2015; Soetjningsih& Ranuh, 2013).

b. Usia

Penelitian ini mengambil sampel responden dengan rentang usia 7–12 tahun seperti yang tertera pada tabel 4.1. Berdasarkan tabel tersebut dapat dianalisis bahwa responden penelitian ini sebanyak 38 orang (31,1%) berusia 8 tahun. Anak-anak yang berusia dibawah 10 tahun cenderung belum memiliki rasa tanggung jawab yang penuh terhadap kesehatan terutama gigi dan mulut. Bahkan, anak berusia dibawah 10 tahun cenderung harus lebih diingatkan oleh orang dewasa agar termotivasi untuk rajin menyikat gigi sebelum tidur. Hal ini berbanding terbalik dengan anak-anak yang berusia diatas 11 tahun. Anak-anak yang berusia diatas 11 tahun sudah lebih bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya secara mandiri (Prasada, 2016; Setiyawati, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Setiyawati (2012) didapatkan bahwa anak yang berusia 8 tahun masih sering lupa menggosok gigi sebelum tidur, sehingga dapat dikatakan memiliki kebiasaan menggosok gigi yang kurang baik. Penelitian ini juga memaparkan bahwa kebiasaan menggosok gigi anak yang kurang baik dapat

dijadikan penyebab banyaknya anak berusia <10 tahun yang mengalami sakit gigi (Setiyawati, 2012).

Pencegahan penyakit dapat dimulai dengan memberikan pengetahuan mengenai cara merawat gigi dan mulut sejak usia dini. Anak usia sekolah adalah kelompok usia yang mudah untuk dibimbing dan diarahkan mengenai hal baru (Lossu, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ignatia, Trining dan Ranny (2013) yang menyatakan bahwa anak-anak usia sekolah merupakan usia yang sangat baik untuk diberikan informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut sebab, anak sudah dapat memahami pentingnya kesehatan, serta sudah dapat mengingat dan menjauhi larangan/kebiasaan yang dapat merusak gigi (Ignatia, Trining, & Ranny, 2013).

c. Jenis Kelamin

Hasil dari distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, seperti yang tertera pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang (54,9%). Hasil ini lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki yang ikut berpartisipasi. Ketika diberikan edukasi menyikat gigi, responden perempuan tampak lebih antusias, bersemangat, dan tingkat perhatiannya lebih tinggi untuk mempelajari hal baru dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan jenis kelaminnya, kerusakan gigi lebih rentan dialami oleh anak laki-laki. Bahkan, rata-rata anak usia sekolah dengan jenis kelamin laki-laki sudah mengalami kerusakan gigi sebesar 54,8%. Persentase tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan (Lossu, 2015). Hal yang sama juga didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasada (2016) bahwa kerusakan gigi lebih banyak ditemukan pada anak-anak usia sekolah dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 69%, dibandingkan dengan anak berjenis kelamin perempuan. Karena, anak-anak berjenis kelamin perempuan lebih terampil, teliti, dan memiliki keinginan menjaga kebersihan diri yang lebih tinggi. Sehingga, anak-anak perempuan akan lebih memperhatikan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kerusakan gigi (Lossu, 2015; Prasada, 2016).

d. Suku

Anak-anak dengan usia 7-12 merupakan usia-usia mudah sekali timbul permasalahan gigi dan mulut. Terutama anak usia dibawah 10 tahun. Agar terpelihara kesehatan gigi dan mulut masih membutuhkan pengawasan dan bimbingan dari orangtua. Peranan orangtua terutama ibu dapat berupa pendidik, pengawas, maupun pendorong anak untuk mau menjaga kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan keempat peran tersebut orangtua harus memiliki pengetahuan dan kesadaran terlebih dahulu untuk menerapkan pada

diri sendiri dan kemudian juga diterapkan kepada anak-anak (Eddy & Mutiara, 2015).

Sependapat dengan penelitian Yulianti (2014) yang menjelaskan bahwa pengetahuan orangtua sangatlah penting untuk memotivasi anak menjaga kebersihan gigi dan mulut sebab orang tua adalah *role model* untuk anak-anak (Yulianti, 2014).

e. Pekerjaan Orang Tua

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua dapat dilihat bahwa hampir setengah dari jumlah total sampel penelitian bekerja sebagai wiraswasta dengan persentase sebanyak 43,4% (53 orang). Anak-anak dengan usia 7–12 tahun biasanya belum dapat bertanggung jawab secara penuh dengan kesehatannya sendiri. Anak-anak masih membuntuhkan orang dewasa untuk mengingatkan dan membimbing. Sehingga, orangtua memiliki peran untuk memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak-anaknya. Semakin, orang tua memperhatikan kondisi anak maka dapat menurunkan resiko terjadinya karies gigi (Larasati, 2015).

Kerusakan gigi dapat dicegah sejak dini. Orangtua juga dapat membantu upaya pencegahan kerusakan gigi anak dengan cara turut mengingatkan dan membimbing anaknya untuk melakukan kegiatan menyikat gigi. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan

secara langsung maupun tidak langsung. Wiraswasta merupakan pekerjaan yang banyak berinteraksi dengan orang lain diluar lingkungan disekitarnya sehingga, memberikan pengalaman yang beragam dan juga pengetahuan dari lingkungan sekitar pekerjaannya. Berdasarkan pengalaman orang lain maka orangtua dapat lebih waspada agar pengalaman tersebut tidak dialami kemudian hari (Setyaningsih & Prakoso, 2016).

2. Pengaruh Edukasi Menyikat Gigi Secara Audio-Visual Terhadap Pengetahuan Siswa SD Muhammadiyah Kalangan Bangunan

Hasil analisis uji beda edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan siswa SD Muhammadiyah Kalangan didapatkan hasil adanya peningkatan nilai rerata pada *pre test*. Hasil nilai rata-rata *post test* lebih besar dibandingkan *pre test* dengan selisih sebesar 0,28. Hasil nilai *p-value* juga didapatkan sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05. Maka, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya adanya pengaruh edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan.

Permasalahan gigi dan mulut anak dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian informasi upaya pencegahan penyakit. Informasi-informasi tersebut dapat tersalurkan melalui kegiatan edukasi kesehatan. Pengetahuan yang didapatkan melalui edukasi kesehatan nantinya dapat memicu terbentuknya kesadaran, keinginan, dan

kebiasaan untuk lebih peduli dengan kesehatan. Timbulnya kesadaran, keinginan dan kebiasaan ini lah yang disebut dengan sikap positif (Kurniawan, 2013).

Penelitian Pratama (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mondong mendukung hasil penelitian ini. Penelitian tersebut menyatakan bahwa adanya pemberian edukasi memberi pengaruh terhadap perubahan pengetahuan tentang kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mandong. Maka, pemberian edukasi dapat digunakan sebagai salah satu upaya meningkatkan pengetahuan akan kesehatan.

Pendidikan kesehatan yang disampaikan dapat diingat apabila menggunakan media ajar yang efektif disesuaikan dengan sasaran edukasi. Penggunaan media yang tepat akan dapat menarik perhatian secara penuh. Perhatian yang penuh terhadap sebuah informasi akan membangun minat dan kesadaran seseorang untuk melakukan aktivitas baru (Notoatmodjo, 2007; Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elvyana, Rohmawati dan Pradana (2015) mendukung pernyataan di atas. Hasil penelitian tersebut menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penyakit gigi dan mulut. Terhindarnya dari penyakit gigi dan mulut harus didukung dari pengetahuan yang dimiliki seseorang. Dari penelitian ini juga didapatkan faktor yang meningkatkan pengetahuan responden, rata-

rata pengetahuan meningkat karena terpapar dengan iklan TV yang sering didengar atau informasi yang berasal dari orang-orang yang berpengaruh contohnya untuk anak-anak adalah guru yang berada di sekolah (Evyana, Rohmawati & Pradana, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan media audio-visual sebagai media penyampaian edukasi menyikat gigi. Media merupakan alat bantu penyaluran informasi dengan merangsang panca indra. Media audio-visual adalah alat bantu ajar yang mengkombinasikan antara gambar bergerak dan suara sehingga tampak seperti nyata. Penggunaan media audio-visual memiliki keuntungan tersendiri yaitu dapat meningkatkan minat dan dapat meningkatkan kemampuan menyikat anak (Maulana, 2014; Miftagh & Samsi, 2015).

Diperkuat dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Papilaya, Zuliari, dan Juliatri (2016) mengenai perbandingan promosi kesehatan menggunakan audio dengan media audio-visual. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan menggunakan media audio-visual lebih baik dibandingkan menggunakan media audio. Hal ini disebabkan karena media audio-visual dapat menstimulus pengelihatannya dan pendengaran anak secara bersamaan dengan materi edukasi (Papilaya, Zuliari, & Juliatri, 2016).

3. Pengaruh Edukasi Menyikat Gigi Secara Audio-Visual Terhadap Sikap Siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta.

Hasil analisis uji beda edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan siswa SD Muhammadiyah Kalangan didapatkan hasil adanya peningkatan nilai rerata pada *pre test*. Hasil nilai rata-rata *post test* lebih besar dibandingkan *pre test* dengan selisih sebesar 0,4. Hasil nilai *p-value* juga didapatkan sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05. Maka, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya adanya pengaruh edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap sikap siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan.

Sikap adalah bentuk dari perilaku tertutup yang merupakan kombinasi dari pengetahuan, emosi, keyakinan dan pikiran. Akan tetapi dari semua aspek tersebut pengetahuan adalah aspek yang sangat dominan membentuk sebuah sikap. Sikap seseorang dapat dilihat dengan melakukan observasi maupun dengan cara memberikan pernyataan (Budiman & Rianto, 2013; Notoatmodjo, 2007; Notoatmodjo, 2010).

Perubahan sikap seseorang melibatkan aspek pengetahuan sebagai aspek yang dominan. Maka perubahan sikap tidak lepas dari pengaruh pemberian edukasi. Pengetahuan yang didapatkan melalui edukasi kesehatan nantinya dapat memicu terbentuknya kesadaran,

keinginan, dan kebiasaan untuk lebih peduli dengan kesehatan. Timbulnya kesadaran, keinginan dan kebiasaan ini lah yang disebut dengan sikap positif (Kurniawan, 2013). Ketika seseorang sudah memiliki kesadaran dan keinginan untuk melakukan kegiatan positif maka sudah dapat dikatakan memiliki sikap yang baik (Notoatmodjo, 2010). Sikap yang terbentuk adalah hasil dari pemberian edukasi yang baik. ketika seseorang memiliki pengetahuan/informasi yang dominan. Kesuksesan edukasi kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor pendukung. Salah satunya media edukasi (Budiman & Rianto, 2013; Notoatmodjo, 2007; Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian milik Lubis (2016) mengenai perbedaan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan audio-visual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap perawatan karies gigi anak wilayah puskesmas Wonosegoro II. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa penggunaan media audio-visual lebih unggul mempengaruhi sikap positif anak dibandingkan menggunakan metode ceramah. Semakin banyak pengetahuan yang didapatkan anak maka akan semakin mempengaruhi pola pikir untuk lebih giat menjaga kesehatan gigi dan mulut (Lubis, 2016).

Pengetahuan yang cukup mengenai dampak tidak menyikat gigi memicu anak untuk berfikir upaya yang dapat dilakukan agar tidak sakit gigi. Selama berpikir, komponen keyakinan dan emosional akan

bekerja sehingga akan terarah untuk berniat melakukan kegiatan menyikat gigi sebagai upaya pencegahan agar tidak mengalami sakit gigi (Mulyadi, 2015; Notoatmodjo, 2010).

C. Kelebihan dan Kekurangan Penelitian

1. Kelebihan Penelitian

Kelebihan penelitian ini adalah video animasi dibuat sendiri oleh peneliti yang sudah didiskusikan dan diuji dengan dokter spesialis gigi anak. Selain itu setelah edukasi diberikan peneliti mengajak responden untuk langsung mempragakan cara menyikat gigi. Sehingga, bisa langsung diobservasi dan diperbaiki bila ada kesalahan saat praktek.

2. Kekurangan Penelitian

Kekurangan penelitian ini adalah peneliti hanya mengujivideo animasi kepada satu dokter spesialis gigi anak. Akan lebih baik jika diuji oleh 3 atau lebih dokter spesialis gigi anak, agar dapat dianalisis.