

# THE EFFECTIVENESS OF EDU-ENTERTAINMENT IN IMPROVING THE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOUR BRUSHING TEETH IN STUDENTS OF ELEMENTARY SCHOOL SUKAWATI GIANYAR REGENCY

Ni Nyoman Widiari<sup>1</sup>, Desak Putu Yuli Kumiaty<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup> PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana  
Email : [nyomanwidiari@unud.ac.id](mailto:nyomanwidiari@unud.ac.id)

## Abstract

*The objective of this study is to identify the effectiveness of edu-entertainment to improving the knowledge, attitude, and behaviour brushing teeth in students of elementary school in Sukawati Gianyar.*

*The study is a quasy experiment with one school as case group which edu-entertainment methode and the other school as control group with regular methode.*

*The result analyzed with General Linier Model shows that there is an improvement of knowledge, attitude, and behaviour in brushing teeth of students in 6<sup>th</sup> grades of elementary school in Sukawati, it is found that the value of  $p < 0.005$ . The avarage score of knowledge in pre test is 6.12, post test-1 is 7.65, post test-2 is 7.38. The avarage score of attitude in pre test is 5.04, post test-1 is 6.21, post test-2 is 6.19. The avarage score of behaviour in brushing teeth in pre test is 5.66, post test-1 is 6.48 and post test-2 is 6.58. This results shows that there are significant defference from knowledge, attitude, and behaviour in brushing teeth in students of grade 6<sup>th</sup> elementary school in Sukawati, Gianyar, with significance value of less than 0.05.*

*The conclusion of this study that the conselling using edu-entertainment is effective in improving the kenowledge, attitude, and bahaviour in brushing teeth among students at grade VI of elementary schools in Sukawati, Gianyar.*

*Keywords : edu-entertainment, knowledge, attitude, behaviour in brushing teeth.*

## Pendahuluan

Hasil Riset Kesehatan Dasar (*Indonesian Basic Health Research*)<sup>6</sup> tahun 2007 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (91,1%) sudah menyikat gigi setiap hari, namun hanya sebagian kecil masyarakat (7,3%) menyikat gigi tepat waktu, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Penduduk yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Bali pada tahun 2007 adalah 22,5%, menerima perawatan dari tenaga medis gigi sebanyak 42,4%, dan 1,7% kehilangan gigi aslinya<sup>5</sup>.

Prevalensi karies gigi di Bali sebesar 56.8% (LIPI, 2009), dan

menurut Kemenkes RI<sup>5</sup> kebiasaan menyikat gigi berpengaruh terhadap risiko kejadian karies gigi.

Salah satu bentuk upaya promotif kesehatan gigi dan mulut yang dapat dilakukan adalah penyuluhan kesehatan gigi. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat (*educational of health*). Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kesempatan yang direncanakan bagi setiap orang agar dapat belajar tentang masalah-masalah kesehatan, serta melakukan perubahan secara sukarela melalui perilakunya. Program penyuluhan kesehatan melibatkan penyediaan informasi, mengeksplorasi nilai dan

perilakunya. Program penyuluhan kesehatan melibatkan penyediaan informasi, mengeksplorasi nilai dan sikap, membuat keputusan-keputusan, serta melatih keterampilan yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan kesehatan gigi yang baik hendaknya menggunakan metode dan media yang sesuai, baik sesuai dengan materi yang diberikan maupun dengan sasaran penyuluhan itu sendiri<sup>8</sup>.

Belajar melalui permainan disertai hiburan (*edu-entertainment*) akan memberikan keuntungan bagi sasaran, karena sasaran akan terlibat lebih banyak dalam proses pembelajaran<sup>2</sup>. Bentuk-bentuk alat bantu *edu-entertainment* yang digunakan sampai saat ini seperti ; *film, sound slide*, siaran televisi, yang semuanya bertujuan untuk memudahkan mencapai tujuan komunikasi<sup>1</sup>.

Menurut Ratna<sup>17</sup>, salah satu bentuk *edu-entertainment* adalah bermain melalui dinamika kelompok. Metode ini bertujuan untuk menyiapkan peserta didik untuk saling percaya (*trust*), memiliki sikap terbuka (*openness*), memiliki rasa tanggung jawab (*responsibility*), dan memiliki rasa bahwa dirinya adalah bagian dari orang lain (*interdependency*).

Hasil penelitian Gejir dan Senjaya<sup>9</sup> di Puskesmas Sukawati I Gianyar, menunjukkan bahwa, dari 40 sampel penelitian, hanya satu orang yang berperilaku menyikat gigi dengan benar. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa perlu ditingkatkan program menyikat gigi bersama melalui penyuluhan kesehatan gigi. Selanjutnya hasil wawancara dengan beberapa perawat gigi yang bertugas di Puskesmas I Sukawati diperoleh informasi bahwa selama ini penyuluhan kesehatan gigi pada umumnya hanya menggunakan alat bantu berupa media

cetak, seperti poster, *flipchart*, ataupun *leaflet*, yang dilakukan dua kali dalam setahun, dan belum pernah ada yang menggunakan *edu-entertainment*.

Anak usia 12 tahun pada umumnya akan meninggalkan sekolah dasar, sehingga merupakan usia yang mudah dijangkau, oleh karena itu usia 12 tahun digunakan sebagai usia untuk memantau karies gigi secara global (*global caries monitoring age*) untuk dibandingkan secara internasional<sup>4</sup>.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *edu-entertainment* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku menyikat gigi pada siswa kelas VI SDN Sukawati Kabupaten Gianyar.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experiment* dengan jenis *non equivalent control group design*, yaitu untuk mengetahui efektivitas metode *edu-entertainment* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa tentang cara menyikat gigi.

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 1 dan SDN 3 Sukawati, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Pemilihan kedua sekolah tersebut merupakan hasil dari *non probability sampling*, dengan cara ditunjuk langsung berdasarkan pertimbangan tertentu. Selanjutnya SDN 1 Sukawati ditetapkan sebagai kelompok intervensi (diberi penyuluhan dengan metode *edu-entertainment*), dan SDN 3 Sukawati sebagai kelompok yang diberi penyuluhan biasa. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April sampai Mei 2014, yang meliputi : *pre test*, intervensi, *post test-1* dan *post test-2*.

## Hasil

Hasil pengumpulan data diperoleh karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Umur Responden

No	Umur	f	%
1	11 tahun	22	25,0
2	12 tahun	60	68,2
3	13 tahun	6	6,8
Total		88	100,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 12 tahun, yaitu mencapai 68,2%, yang berumur 13 tahun hanya 6,8%.

Tabel 2. Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	49	44,3
2	Laki-laki	39	55,7
Total		88	100,00

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

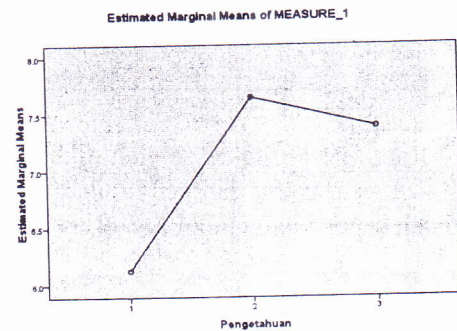
Rata-rata pengetahuan setelah dilakukan *edu-entertainment* dan penyuluhan biasa adalah seperti pada tabel 3.

Tabel 3. Rata-rata Pengetahuan Setelah Intervensi

	Rata-rata Nilai Pengetahuan	
	<i>Edu-entertainment</i>	Penyuluhan Biasa
<i>Pre test</i>	6,12	6,18
<i>Post -1</i>	7,65	6,86
<i>Post -2</i>	7,39	6,52

Pengetahuan siswa SDN 1 Sukawati setelah diberi *edu-entertainment* (1 kelompok) dengan kondisi pre (sebelum *edu-entertainment*), maka analisis GLM yang dilakukan adalah analisis pada 1 kelompok dengan *contras simple* (membandingkan dengan kondisi sebelumnya). Tabel 3 menunjukkan

terdapat selisih rata-rata pengetahuan pada *post test-1* adalah sebesar 0,79 (lebih tinggi kelompok *edu-entertainment*), *post test-2* sebesar 0,87 (lebih tinggi kelompok *edu-entertainment*). Semua nilai  $p < 0.05$ , hal ini menunjukkan bahwa semua level memberikan hasil yang berbeda. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa SD mengenai cara menyikat gigi setelah *edu-entertainment* dibandingkan dengan sebelum intervensi. Kondisi ini dapat dilihat pada perbedaan antara *pre* dan *post edu-entertainment*. Rata-rata skor pengetahuan tersebut dapat digambarkan seperti grafik di bawah ini :



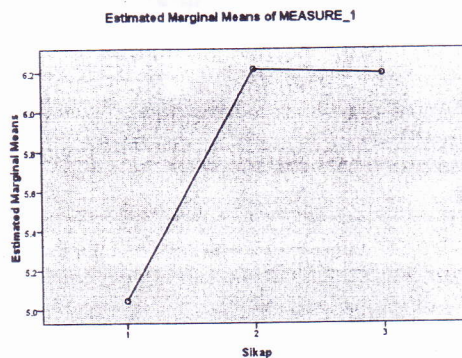
Rata-rata pengetahuan setelah dilakukan *edu-entertainment* dan penyuluhan biasa adalah seperti pada tabel 4.

Tabel 4. Rata-rata Sikap Setelah Intervensi

	Rata-rata Nilai Sikap	
	<i>Edu-entertainment</i>	Penyuluhan Biasa
<i>Pre test</i>	5,04	5,11
<i>Post -1</i>	6,21	5,91
<i>Postt-2</i>	6,19	5,79

Perbandingan keadaan sikap siswa SD sebelum dan setelah diberi *edu-entertainment* (1 kelompok) dengan kondisi pre (sebelum *edu-entertainment*), maka analisis GLM yang dilakukan adalah analisis pada 1

kelompok dengan kontras simple (membandingkan dengan kondisi sebelumnya). Tabel 5.8 menunjukkan terdapat selisih rata-rata sikap pada *post test-1* adalah sebesar 0,29 (lebih tinggi kelompok *edu-entertainment*), *post test-2* sebesar 0,4 (lebih tinggi kelompok *edu-entertainment*). Rata-rata skor pengetahuan tersebut dapat digambarkan seperti grafik di bawah ini :



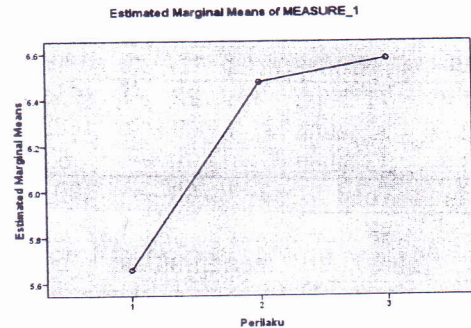
Rata-rata perilaku setelah dilakukan *edu-entertainment* dan penyuluhan biasa adalah seperti pada tabel 5.

Tabel 5. Rata-rata Perilaku Setelah Intervensi

	Rata-rata Nilai Perilaku <i>Edu-entertainment</i>	Penyuluhan Biasa
<i>Pre test</i>	5,66	5,75
<i>Post-1</i>	6,48	6,22
<i>Post-2</i>	6,58	6,22

Perbandingan keadaan perilaku siswa SD sebelum dan setelah diberi *edu-entertainment* (1 kelompok) dengan kondisi pre (sebelum *edu-entertainment*), maka analisis GLM yang dilakukan adalah analisis pada 1 kelompok dengan *contras simple* (membandingkan dengan kondisi sebelumnya). Tabel 5 menunjukkan terdapat selisih rata-rata perilaku pada *post test-1* adalah sebesar 0,26 (lebih tinggi kelompok *edu-entertainment*),

*post test-2* sebesar 0,36 (lebih tinggi kelompok *edu-entertainment*). Rata-rata skor pengetahuan tersebut dapat digambarkan seperti grafik di bawah ini :



## Pembahasan

Karakteristik responden berdasarkan umur, diperoleh bahwa umur responden berkisar antara 11 tahun sampai 13 tahun, dengan rincian umur 11 tahun sebesar 25 %, umur 12 tahun sebesar 68,2% dan umur 13 tahun sebesar 6,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 12 tahun.

Anak umur 12 tahun pada umumnya seluruh giginya adalah gigi tetap, dan semua gigi susu telah digantikan. Usia ini merupakan usia yang tepat untuk memantau kesehatan gigi dan mulut, karena anak umur 12 tahun pada umumnya akan meninggalkan sekolah dasar, sehingga merupakan usia yang mudah dijangkau, oleh karena itu usia 12 tahun digunakan sebagai usia untuk memantau karies gigi secara global (*global caries monitoring age*) untuk dibandingkan secara internasional<sup>4</sup>.

Anak usia 7 – 12 tahun, akan mengalami berbagai perkembangan yang dapat mempengaruhi perilakunya, seperti perkembangan fisik, kognitif,

kemampuan berbahasa, cara bicara, minat membaca, moral, emosional, dan sosial. Pada usia ini kegiatan bermain tidak menurun dari masa sebelumnya, karena kegiatan bermain akan menopang perkembangan fisik dan psikisnya. Bermain secara berkelompok pada anak usia ini akan memberikan peluang untuk berinteraksi dan menumbuhkan rasa solidaritas dengan teman sebayanya. Di samping bermain, bernyanyi juga merupakan bagian dari kreativitas anak-anak tersebut<sup>10</sup>.

### **Pengetahuan, Sikap dan Perilaku pada Saat Pre Test**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat *pre test* rata-rata pengetahuan kelompok *edu-entertainment* adalah 6,12 sedangkan kelompok penyuluhan biasa adalah 6,18. Rata-rata nilai pada kelompok *edu-entertainment* dan penyuluhan biasa menurut Syah<sup>16</sup> termasuk kategori cukup, yaitu berada pada rentang 6,0 sampai 6,9. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi kedua kelompok tersebut memiliki pengetahuan yang setara tentang cara menyikat gigi, kemungkinan kedua kelompok tersebut sebelumnya sudah memperoleh penyuluhan dari pihak puskesmas.

Rata-rata nilai sikap pada saat *pre test* pada kelompok *edu-entertainment* adalah 4,98 sedangkan kelompok penyuluhan biasa adalah 5,12. Kedua kelompok memiliki rata-rata nilai sikap di bawah 6,0, yang berarti bahwa kedua kelompok belum memiliki sikap yang baik terhadap menyikat gigi. Untuk menumbuhkan sikap pada seseorang diperlukan suatu upaya seperti penyuluhan, sehingga terjadi penanaman sikap secara bertahap. Menurut Azwar<sup>3</sup>, perkembangan sikap juga memiliki tahapan-tahapan, yaitu :

menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Sikap sesungguhnya merupakan perilaku seseorang yang belum tercetus, dan belum dapat diamati dengan panca indera.

Rata-rata nilai sikap pada saat *pre test* pada kelompok *edu-entertainment* adalah 5,57 sedangkan kelompok penyuluhan biasa adalah 5,75. Hal ini menunjukkan bahwa kedua kelompok tidak berperilaku benar dalam menyikat gigi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (*Indonesian Basic Health Research*)<sup>6</sup> menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (91,1%) sudah menyikat gigi setiap hari, namun hanya sebagian kecil masyarakat (7,3%) menyikat gigi tepat waktu, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Selanjutnya hasil penelitian Gejir dan Senjaya tahun 2010 di Puskesmas Sukawati I Gianyar, menunjukkan bahwa, dari 40 sampel penelitian, hanya satu orang (2,5%) yang berperilaku menyikat gigi dengan benar. Keadaan ini mungkin disebabkan karena pada saat pelaksanaan UKGS, penyuluhan yang diberikan hanya dengan metode ceramah, serta tidak melaksanakan program menyikat gigi bersama.

### **Pengetahuan, Sikap dan Perilaku pada Saat Post Test**

Rata-rata pengetahuan pada *post test-1* untuk kelompok *edu-entertainment* adalah 8,43 sedangkan pada kelompok penyuluhan biasa adalah 6,86. Selisih rata-rata antara *pre test* dengan *post test-1* untuk kelompok *edu-entertainment* adalah 2,31, selisih tersebut lebih tinggi daripada kelompok penyuluhan biasa, yaitu hanya 0,68. Pada *post test-2* baik untuk kelompok *edu-entertainment* maupun kelompok penyuluhan biasa terjadi penurunan nilai

rata-rata pengetahuan dari *post test-1*, yaitu pada kelompok *edu-entertainment* sebesar 0,18 sedangkan kelompok penyuluhan biasa terjadi penurunan sebesar 0,34. Penurunan tersebut lebih tinggi pada kelompok penyuluhan biasa. Pada umumnya penurunan terjadi pada pengetahuan tentang teknik menyikat gigi. Hal ini kemungkinan terjadinya penurunan daya ingat. Penurunan pengetahuan pada umumnya terjadi pada pengetahuan tentang gerakan menyikat gigi. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Sutjiono<sup>15</sup>, yang menyatakan bahwa dalam Kerucut Pengalaman dinyatakan bahwa setelah dua minggu akan terjadi perubahan daya ingat, baik dari yang dibaca, didengar, dilihat, dan dilakukan. Sehingga untuk mempertahankan daya ingat tersebut perlu diberikan stimulus secara rutin dalam bentuk penyuluhan. Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo)<sup>14</sup>, perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut "S-O-R" atau Stimulus-Organisme-Respon.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan *edu-entertainment* maupun penyuluhan biasa, diperoleh adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan pada siswa SD tentang cara menyikat gigi. Dimana pada grafik terlihat bahwa kelompok *edu-entertainment* terjadi peningkatan yang sangat tinggi, dan pada kelompok penyuluhan biasa juga terjadi peningkatan, tetapi tidak setinggi kelompok *edu-entertainment*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Herijulianti<sup>8</sup>, bahwa pendidikan kesehatan gigi bertujuan untuk memperkenalkan masyarakat tentang upaya-upaya kesehatan gigi dan mulut, sehingga mampu meningkatkan

pengetahuan masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Menurut Asyad<sup>2</sup>, keterlibatan sasaran dalam proses pendidikan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pemahaman sasaran tentang materi yang disampaikan. Dalam hal ini sering dijadikan landasan teori adalah "Dale's Cone of Experience" atau kerucut pengalaman dari Edgar Dale. Dasar pengembangan kerucut tersebut adalah bukan tingkat kesulitan, melainkan jumlah indera yang dilibatkan dalam proses pendidikan tersebut. Penyuluhan dengan metode *edu-entertainment* mampu memberikan kesempatan kepada sasaran untuk terlibat lebih banyak dalam proses penyuluhan tersebut.

Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (UUSPN), pendidikan dapat diartikan suatu usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang. Menurut Tilaar, 1999 (dalam Mikarsa, dkk.)<sup>13</sup>, hakikat pendidikan adalah suatu proses yang menumbuh kembangkan eksistensi peserta didik yang memasyarakat, membudaya, dalam tata kehidupan yang berdimensi lokal, nasional dan global. Menurut Fadlillah<sup>7</sup>, bahwa proses pendidikan dengan *edu-entertainment* akan mampu membangkitkan nalar, sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan pengetahuan dan loncatan prestasi belajar yang tak pernah diduga sebelumnya.

Rata-rata sikap pada *post test-1* untuk kelompok *edu-entertainment* adalah 6,52 sedangkan pada kelompok penyuluhan biasa adalah 5,91. Selisih rata-rata antara *pre test* dengan *post test-1* untuk kelompok *edu-entertainment* adalah 1,54, selisih tersebut lebih tinggi daripada kelompok penyuluhan biasa,

yaitu hanya 0.8. Pada *post test-2* untuk kelompok *edu-entertainment* masih terjadi peningkatan nilai rata-rata sikap yaitu dari 6,52 menjadi 6,59 sedangkan kelompok penyuluhan biasa terjadi penurunan nilai rata-rata sikap dari *post test-1* yaitu dari 5,91 menjadi 5,79. Keadaan ini kemungkinan disebabkan karena pada kelompok *edu-entertainment* banyak terlibat dalam kegiatan penyuluhan, sedangkan pada kelompok penyuluhan biasa, sasaran cenderung pasif. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa kelompok *edu-entertainment* memperoleh pengalaman langsung selama proses penyuluhan. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar<sup>2</sup>, sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap berperan, institusi, lembaga pendidikan, agama, serta sektor lain yang terkait. Intervensi dengan *edu-entertainment* merupakan salah satu upaya untuk memberikan pengalaman langsung pada sasaran, sehingga mau dan mampu merubah sikap. Menurut Notoatmodjo<sup>14</sup>, menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan pada seseorang dapat pula mengubah ataupun menguatkan sikap mereka terhadap suatu hal.

Fadillah<sup>7</sup>, menyatakan bahwa untuk memudahkan pemahaman materi dalam penyuluhan perlu diciptakan kesenangan dan kegembiraan, dan dengan suasana tersebut dapat menciptakan sikap positif bagi sasaran belajar. Hal tersebut dapat ditimbulkan dengan *edu-entertainment* dapat diartikan bangkitnya minat terjadinya keterlibatan penuh, serta terciptanya makna. Rose dan Nicholas (dalam Fadillah,<sup>7</sup> menyebutkan bahwa ada beberapa cara menciptakan iklim pembelajaran yang menyenangkan, antara lain : menciptakan lingkungan tanpa stress, menjamin bahwa materi relevan dengan

sasaran, menjamin bahwa belajar secara emosional adalah positif, melibatkan semua indera dan juga pikiran baik otak kanan maupun otak kiri, menantang otak sasaran untuk berpikir jauh ke depan dan mengeksplorasi materi yang sedang dipelajari, dan lain-lain.

Rata-rata perilaku pada *post test-1* untuk kelompok *edu-entertainment* adalah 6,73 sedangkan pada kelompok penyuluhan biasa adalah 6,23. Selisih rata-rata antara *pre test* dengan *post test-1* untuk kelompok *edu-entertainment* adalah 1,16, selisih tersebut lebih tinggi daripada kelompok penyuluhan biasa, yaitu hanya 0.48. Pada *post test-2* untuk kelompok *edu-entertainment* masih terjadi peningkatan nilai rata-rata perilaku yaitu dari 6,73 menjadi 6,93 sedangkan penyuluhan biasa terjadi stagnan yaitu 6,23. Angka tersebut menunjukkan bahwa efektivitas *edu-entertainment* lebih besar daripada penyuluhan biasa dalam merubah perilaku menyikat gigi pada siswa SD, karena pada *edu-entertainment* mampu memberikan pengalaman langsung kepada sasaran tidak hanya menekankan pada pemberian informasi. Menurut Notoatmodjo<sup>14</sup>, pendidikan kesehatan pada mulanya hanya menekankan pada perubahan perilaku melalui pemberian-pemberian informasi atau penyuluhan-penyuluhan kesehatan, sehingga kenyataannya perubahan perilaku yang terjadi relatif sangat kecil.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Herijulianti<sup>8</sup>, yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan suatu kesempatan yang direncanakan bagi setiap orang agar dapat belajar tentang masalah-masalah kesehatan, serta melakukan perubahan secara sukarela melalui perilakunya. Program penyuluhan kesehatan melibatkan penyediaan informasi, mengeksplorasi nilai dan sikap, membuat keputusan-keputusan, serta melatih keterampilan

yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.

Perilaku merupakan tindakan nyata dari seseorang dengan batasan yang sangat luas, sehingga perilaku tersebut dapat diamati secara langsung maupun diamati oleh pihak luar. Perubahan perilaku dapat disebabkan karena adanya kebutuhan individu. Disebutkan pula bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dapat berupa faktor dari dalam (Internal), maupun faktor dari luar (Eksternal). Faktor dari dalam yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dan lain-lain<sup>14</sup>.

*Edu-entertainment* yang dilakukan pada saat penyuluhan akan mampu membangkitkan faktor-faktor internal tersebut. Menurut Fadlillah<sup>7</sup>, *edutainment* merupakan proses pembelajaran yang dirancang dengan memadukan antara muatan pendidikan dengan hiburan secara harmonis, sehingga aktivitas pembelajaran berlangsung dengan menyenangkan. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa proses pembelajaran dengan metode ini lebih mengedepankan perasaan bahagia dalam mencapai tujuan belajar, karena telah terbentuk minat dan motivasi belajar. Penyuluhan biasa juga mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku menyikat gigi pada sasaran, namun peningkatan yang terjadi lebih rendah daripada *edu-entertainment*.

Menurut Green (dalam Notoatmodjo)<sup>14</sup>, pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan perilaku adalah : (1) faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor yang memberikan cara berfikir rasional atau motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah pendidikan, pengetahuan, sikap,

kepercayaan, persepsi, dan nilai juga termasuk dalam faktor predisposisi adalah faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan jumlah keluarga, (2) faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan faktor yang menyebabkan perilaku atau harapan dapat menjadi nyata, yang termasuk dalam faktor ini antara lain tersedianya fasilitas, keterjangkauan sarana dan prasarana pelayanan, prioritas kebijaksanaan dan keterampilan, dan (3) faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku dengan menyediakan penghargaan, insentif atau hukuman yang mempengaruhi kelangsungan perilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah kelompok panutan dalam masyarakat, perilaku petugas kesehatan, juga keuntungan-keuntungan yang bersifat sosial dan nyata.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa baik pada pengetahuan, sikap, dan perilaku menyikat gigi terjadi *crossover pattern* (garis saling berpotongan), yang berarti bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata antara kelompok *edu-entertainment* dengan kelompok kontrol. Selisih rata-rata kedua kelompok tersebut menunjukkan bahwa ketiga domain menunjukkan rata-rata pada *post test-1* dan *post test-2* lebih tinggi pada kelompok *edu-entertainment*. Hal ini mungkin disebabkan karena kelompok *edu-entertainment* memiliki motivasi lebih tinggi saat intervensi dengan cara bermain dan menyanyi.

Latif, dkk.<sup>12</sup>, menyatakan bahwa melalui kegiatan bermain dengan anak diharapkan seluruh potensi kecerdasan dapat dikembangkan. Harlock mengatakan bahwa terdapat sebelas pengaruh positif bagi anak dengan bermain, yaitu: perkembangan fisik, dorongan berkomunikasi, penyaluran

emosi yang terpendam, penyaluran keinginan dan kebutuhan, sumber belajar, merangsang kreativitas, perkembangan wawasan, standar moral, belajar bermain sesuai dengan jenis kelamin, dan perkembangan kepribadian. Di samping bermain, menurut Honig (dalam Fadillah, 2014)<sup>7</sup> bahwa bernyanyi juga dapat memunculkan perilaku positif pada anak, seperti: mengatasi kecemasan, mengekspresikan perasaan, membangun rasa percaya diri anak, membantu menanamkan daya ingat, mengembangkan rasa humor, mengembangkan keterampilan berpikir, serta meningkatkan rasa keakraban antar kelompok.

### Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang menyikat gigi bagi siswa kelas VI SDN Sukawati, Kabupaten Gianyar setelah dilakukan metode *edu-entertainment*, dan pada *post test-2* terjadi sedikit penurunan setelah 14 hari, namun tidak lebih rendah dari nilai rata-rata. Disamping itu terjadi pula peningkatan sikap yang signifikan dalam menyikat gigi setelah dilakukan penyuluhan dengan metode *edu-entertainment* dan pada *post test-2* tampak bahwa rata-rata nilai sikap stagnan. Pada perilaku menyikat gigi juga terjadi peningkatan yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan dengan metode *edu-entertainment*, baik pada *post test-1* maupun *post test-2*, dan rata-rata nilai perilaku sedikit meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka diajukan beberapa saran dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku menyikat gigi siswa Sekolah Dasar agar tenaga kesehatan gigi hendaknya dalam

memberikan informasi pada saat penyelenggaraan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah, berupaya menggunakan metode *edu-entertainment*. Metode ini sangat tepat untuk meningkatkan pengetahuan sasaran, sehingga dengan memiliki pengetahuan yang cukup akan memungkinkan terbentuk sikap positif, yang selanjutnya akan mendukung terbentuknya perilaku positif pula.

### Daftar Pustaka

1. Anitah, S., Media Pembelajaran, Jakarta : LPP UNS dan UPT Penerbitan dan Pencetakan UNS, 2010.
2. Arsyad, A., Media Pembelajaran, Edisi Revisi, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2013.
3. Azwar, S., Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka pelajar Offset, 2003.
4. Departemen Kesehatan RI., Survey Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut (Oral Heart Surveys Basic Method, Thirt Edition). Jakarta: Direktorat Kesehatan Gigi, 1991.
5. Departemen Kesehatan RI., Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan, 2008.
6. Departemen Kesehatan RI., Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2007. Jakarta : Depkes, R.I., 2008.
7. Fadlillah, M., Eduentertainment Pendidikan Anak Usia Dini: Menciptakan Pembelajaran Menarik, Kreatif, dan Menyenangkan. Jakarta: Kencana , 2014.
8. Herijulianti, E., Indriani, T.S., Artini, S., Pendidikan Kesehatan Gigi. EGC: Jakarta, 2002.

9. Gejir, I.N. dan Senjaya, A.A., The Relationship Between Knowlwdge With Toothbrushing and Behaviour of Patients Visiting Dental Clinic of Public Health Centre Sukawati in 2010, *Jurnal Skala Husada*, 7 (2) : 129-133.
10. Izzaty, R.E, Suardiman, SP, Ayriza Y., Purwandari H., Kusmaryani R.E., *Perkembangan Peserta Didik*, Yogyakarta :UNY Press, 2008.
11. Kemenkes R.I., *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. Jakarta : Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes R.I, 2012.
12. Latif, M., *Orientasi Baru Pendidikan Anak Usia Dini, Teori dan Implikasi*, Kencana Pernada Media : Jakarta, 2013.
13. Mikarsa, H.L., Latif M., Zukhairina, Zubaidah R., Afandi M., *Pendidikan Anak di Sekolah Dasar*. Jakarta: Universitas Terbuka , 2007.
14. Notoatmodjo, S., 2007, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
15. Sutjiono, *Media Pembelajaran*. Jakarta : Rineka Cipta, 2005.
16. Syah, M., *Psikologi Belajar*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2007.
17. Ratna S., *Dinamika Kelompok: Bahan Ajar Diktat Prajabatan*. Jakarta: Lembaga Administerasi Negara, 2003.