

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Karakteristik Objek Penelitian**

Puskesmas II Denpasar Selatan terletak di Jl. Danau Buyan III, Kelurahan Sanur Kecamatan Denpasar Selatan yaitu pada  $18^{\circ}.40.976`$  LS dan  $115^{\circ}.15.430`$  BT, berdiri tanggal 1 Oktober 1983 dengan luas wilayah  $13,11 \text{ km}^2$ . Puskesmas II Denpasar Selatan merupakan 1 (satu) dari tiga puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Denpasar Selatan (Puskesmas I Denpasar Selatan, III Denpasar Selatan dan IV Denpasar Selatan ). Batas wilayah Puskesmas II Denpasar Selatan adalah:

Utara : Kelurahan Kesiman  
Timur : Selat Badung  
Selatan : Kelurahan Sidakarya  
Barat : Kelurahan Panjer

Puskesmas II Denpasar Selatan merupakan salah satu Puskesmas yang berada dalam satu wilayah Kecamatan dengan Poltekkes Denpasar. Kunjungan ibu hamil rata-rata setiap hari adalah tiga sampai lima orang.

##### **2. Karakteristik Subjek Penelitian**

Data ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas II Denpasar Selatan yang telah bersedia menjadi responden penelitian dari bulan Juli-Agustus 2017 adalah seperti tabel 1.

**Tabel 4. Distribusi Hasil Penilaian Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gingiva Ibu Hamil pada Kelompok perlakuan I dan Kelompok perlakuan II Sebelum Perlakuan**

Kategori Variabel	Kelompok perlakuan I		Kelompok perlakuan II	
	n	%	n	%
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang (0-25)	3	16	6	32
Cukup (26-50)	5	26	6	32
Baik (51-75)	10	53	7	36
Sangat baik (76-100)	1	5	0	0
Total	19	100	19	100
<b>Sikap</b>				
Kurang (15-30)	1	5	1	5
Cukup (31-45)	14	74	14	74
Baik (46-60)	4	21	4	21
Total	19	100	19	100
<b>Perilaku</b>				
Kurang (16-31)	1	5	0	0
Cukup (32-48)	17	90	15	79
Baik (49-64)	1	5	4	21
Total	19	100	19	100
<b>Status Gingiva</b>				
Normal (0)	7	58	7	58
Inflamasi Ringan (1)	12	42	12	42
Inflamasi sedang (2)	0	0	0	0
Inflamasi Berat (3)	0	0	0	0
Total	19	100	19	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut pada kedua kelompok sebagian besar berada pada kategori cukup dan status gingiva Kelompok perlakuan I dan Kelompok perlakuan II menunjukkan hasil yang sama yaitu kedua kelompok status gingivanya sebagian besar mengalami inflamasi ringan.

Berdasarkan uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan awal responden /sebelum perlakuan ( $p > 0,05$ ).

Sikap responden terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kedua kelompok 74 % berada pada kategori cukup. Berdasarkan *Independent samples Test*, tidak terdapat perbedaan yang signifikan sikap awal responden terhadap kesehatan gigi ( $p > 0,05$ ).

Perilaku responden terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada kedua kelompok sebelum diberi perlakuan (*pre-test*) mayoritas berada pada kategori cukup, yaitu kelompok perlakuan I (90,%) dan Kelompok perlakuan II (79%), berdasarkan uji *Mann-Whitney Test*, tidak terdapat perbedaan yang signifikan perilaku awal responden terhadap kesehatan gigi antara Kelompok perlakuan I dan kelompok kontrol ( $p > 0,05$ ).

Status gingiva ibu hamil responden sebelum perlakuan pada Kelompok perlakuan I dan Kelompok perlakuan II sama-sama mayoritas mengalami inflamasi ringan (42%), artinya angka yang diperoleh pada kedua kelompok sebelum mendapatkan perlakuan menunjukkan status gingiva yang sama. Berdasarkan *Independent samples Test*, tidak terdapat perbedaan yang signifikan status gingiva ibu hamil responden antara Kelompok perlakuan I dengan Kelompok perlakuan II ( $p > 0,05$ ).

## **B. Analisis Bivariat.**

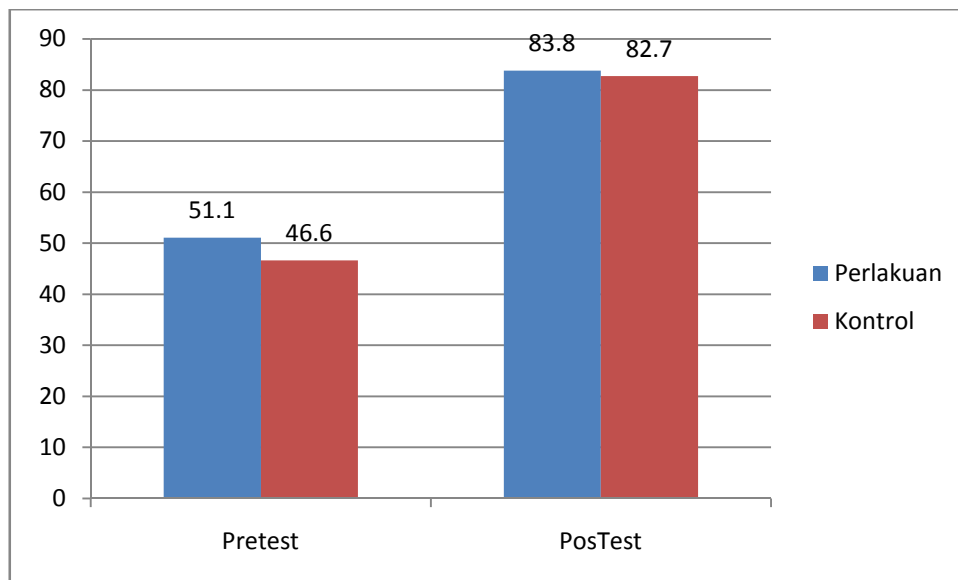
Analisis bivariat pada penelitian ini dimaksudkan untuk menguji hipotesis pada penelitian ini, yaitu: 1) Pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi lebih efektif dibandingkan dengan pendidikan kesehatan gigi tanpa metode pembimbingan terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan status gingiva ibu hamil di Puskesmas II Denpasar Selatan; 2) Hipotesis tersebut diuji dengan teknik uji t perbedaan

antar Kelompok perlakuan I (*Independent t-test*), perbedaan peningkatan dalam kelompok (*Paired Simple t-test*) dan analisis delta (perbedaan selisih peningkatan/penurunan) antar kelompok.

## 1. Analisis Perbedaan Antar Kelompok (*Independent t-test*)

### a. Pengetahuan

Hasil analisis rerata pengetahuan responden pada *pre-test* dan *post-test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada gambar 1



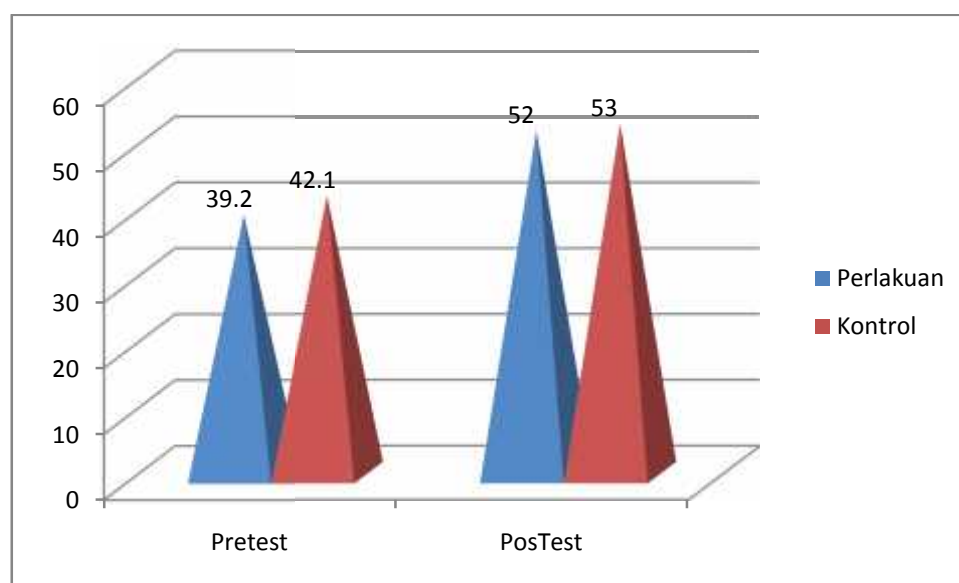
**Gambar 2. Analisis Perbedaan Rerata Pengetahuan Responden pada *Pre-test* dan *Post-test* antara Kelompok perlakuan I dan Kelompok perlakuan II**

Gambar 2 menunjukkan ada perbedaan rerata pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada *pre-test* dan *post test*, baik pada Kelompok perlakuan I maupun pada Kelompok perlakuan II. Rerata pengetahuan kedua Kelompok perlakuan I pada waktu *pre test* berada pada tingkat kategori cukup dan terjadi peningkatan rerata setelah diberi pendidikan kesehatan gigi menjadi rerata pada kategori baik. Berdasarkan analisis statistik, ada perbedaan yang signifikan rerata pengetahuan responden sebelum perlakuan (*pre-test*) dan setelah perlakuan, baik pada Kelompok perlakuan I maupun pada

Kelompok perlakuan II ( $p>0,05$ ). Rerata pengetahuan *post test*, pada Kelompok perlakuan I (83,8) dan Kelompok perlakuan II (82,7). Rerata kedua kelompok berada pada kategori baik, secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rerata pengetahuan responden antara Kelompok perlakuan I dengan Kelompok perlakuan II setelah diberi intervensi ( $p>0,05$ ).

### **b. Sikap**

Hasil analisis rerata nilai sikap responden pada *pre-test* dan *post-test* antara Kelompok perlakuan I dengan Kelompok perlakuan II dapat dilihat pada gambar 2:



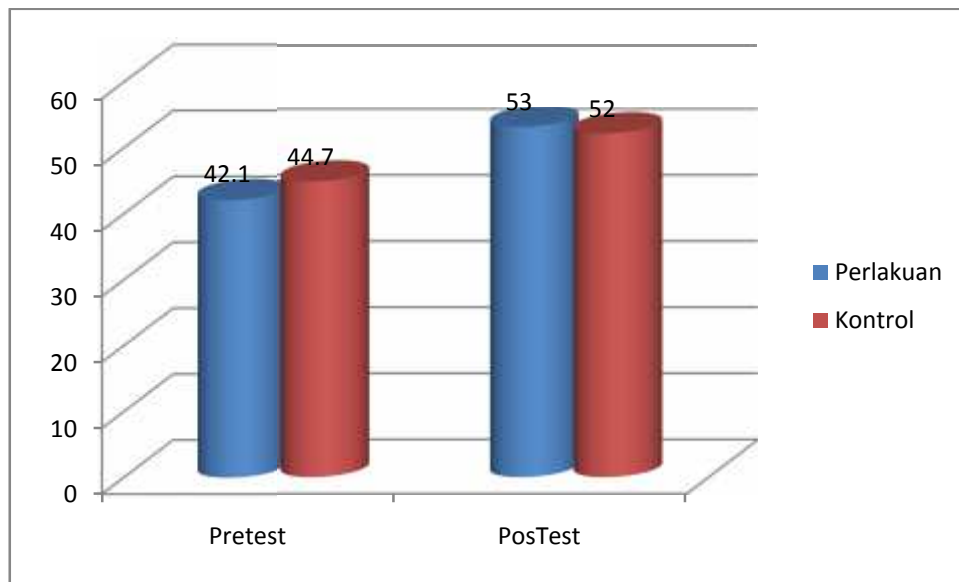
**Gambar 3. Analisis Perbedaan Rerata Nilai Sikap Responden pada *Pre-test* dan *Post-test* antara Kelompok Perlakuan I dengan Kelompok perlakuan II**

Gambar 3 menunjukkan rerata nilai sikap responden pada *pre-test* dan *post test* dengan hasil Kelompok perlakuan I (39,2) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok perlakuan II (53). Rerata nilai sikap responden kedua kelompok pada waktu *pre test* berada pada kategori cukup. Berdasarkan analisis statistik, tidak ada perbedaan yang signifikan rerata nilai sikap responden sebelum perlakuan (*pre-test*) antara Kelompok

perlakuan I dengan perlakuan II ( $>0,05$ ). Rerata nilai sikap responden pada *post test*, kelompok perlakuan I (52) dan kelompok perlakuan II (53). Rerata nilai sikap responden pada kedua Kelompok pada *post test* berada pada kategori baik, secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan rerata nilai sikap responden antara Kelompok perlakuan I dengan Kelompok perlakuan II dengan ( $p>0,05$ ).

### c. Perilaku

Hasil analisis rerata perilaku responden pada *pre-test* dan *post-test* antara Kelompok perlakuan I dengan Kelompok perlakuan II dapat dilihat pada gambar 3:



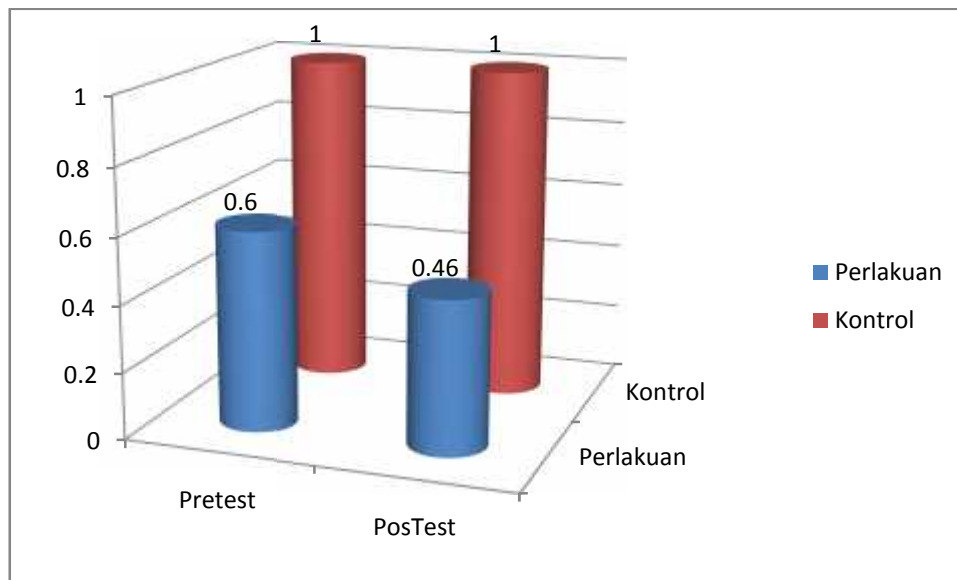
**Gambar 4. Analisis Perbedaan Rerata nilai perilaku Responden pada *Pre-test, Post-test* dan *Post-test* antara Kelompok Perlakuan I dengan Kelompok perlakuan I II**

Gambar 4 menunjukkan adanya perbedaan rerata nilai perilaku responden pada *pre-test* dan *post test* dengan hasil Kelompok perlakuan I rerata nilai *pretest* (42,1) dan Kelompok perlakuan II (44,7). Rerata nilai perilaku responden pada kedua kelompok sebelum perlakuan, berada pada kategori cukup, berdasarkan analisis statistik, tidak ada perbedaan yang signifikan perilaku responden sebelum perlakuan (*pre-test*) antara

kelompok perlakuan I dengan perlakuan II ( $p>0,05$ ). Rerata nilai perilaku *post test* pada Kelompok perlakuan I (53) dan Kelompok perlakuan II (52). Rerata nilai perilaku Kedua Kelompok pada *post test* berada pada kategori baik, secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan nilai *post-test* kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II ( $p>0,05$ ).

#### d. Status gingiva ibu hamil

Hasil analisis rerata status gingiva ibu hamil pada *pre-test* dan *post-test* antara Kelompok perlakuan I dengan Kelompok perlakuan II dapat dilihat pada gambar 4:



**Gambar 5. Analisis Perbedaan Rerata Status gingiva Responden pada *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Perlakuan I dan Kelompok perlakuan II**

Gambar 5 menunjukkan perbedaan rerata skor status gingiva *pre-test* dan *post test* dengan hasil analisis *pre-test* pada Kelompok perlakuan I (0.6) dan Kelompok perlakuan II (1), artinya skor nilai status gingiva kelompok perlakuan I lebih rendah dibandingkan dengan kelompok perlakuan II namun keduanya termasuk kategori inflamasi ringan. Berdasarkan analisis statistik, tidak ada perbedaan yang signifikan rerata status gingiva responden (*pre-test*) antara Kelompok perlakuan I dan perlakuan II

( $p > 0,05$ ). Rerata status gingiva *post test*, Kelompok perlakuan I (0.46) lebih rendah dibandingkan dengan Kelompok perlakuan II (1). Artinya Kelompok perlakuan I menunjukkan ada penurunan skor nilai status gingiva yang sebelumnya 0.6 menjadi 0.46, namun pada kategori masih termasuk inflamasi ringan, sedangkan pada kelompok perlakuan II tidak ada perbedaan skor status gingiva pada *pretest* dan *posttest*.

**b. Analisis (*Paired Sample t-test*)**

Hasil analisis peningkatan pengetahuan responden dari *pre-test* ke *post-test* pada Kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II, dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 5. Peningkatan Rerata Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gingiva Responden dari *Pre-test* ke *Post-test* pada Kelompok perlakuan I dan Kelompok perlakuan II**

Variabel	Kelompok perlakuan I			Kelompok perlakuan II		
	Rata-rata		Peningkatan	Rata-rata		Peningkatan
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>		<i>pre</i>	<i>Post</i>	
<b>Pengetahuan</b> <i>Pre-test ke Post-test</i>	51,1	83,8	32,7	46,6	82,7	36,1
<b>Sikap</b> <i>Pre-test ke Post-test</i>	39,2	52	12,8	42,1	53	10,1
<b>Perilaku</b> <i>Pre-test ke Post-test</i>	42,1	53	10,9	44,7	52	7,3
<b>Status Gingiva</b> <i>Pre-test ke Post-test</i>	0,6	0,46	0,14	1	1	0

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata pengetahuan dari *pre-test* ke *post-test* pada kedua kelompok perlakuan. Pada kelompok perlakuan I terjadi peningkatan rerata pengetahuan dari *pre-test* ke *post-test* dengan selisih (32,7) dan pada kelompok perlakuan II terjadi peningkatan rerata pengetahuan dari *pre-test* ke *post-test*



dengan selisih (36,1). Secara statistik terjadi peningkatan rerata pengetahuan yang signifikan pada kedua Kelompok perlakuan ( $p < 0,05$ ).

Hasil analisis peningkatan rerata nilai sikap responden dari *pre-test* ke *post-test* pada tabel 3 menunjukkan, Kelompok perlakuan I mengalami peningkatan lebih tinggi dibandingkan dengan Kelompok perlakuan II yaitu, pada kelompok perlakuan I terjadi peningkatan rerata nilai sikap dari *pre-test* ke *post-test* dengan rerata selisih 12,8 dan kelompok perlakuan II terjadi peningkatan dari *post-test* ke *post-test* dengan rerata selisih 10,1. Secara statistik terjadi peningkatan rerata nilai sikap yang signifikan pada kedua Kelompok perlakuan ( $p < 0,05$ ).

Hasil analisis peningkatan rerata nilai perilaku responden dari *pre-test* ke *post-test* Kelompok perlakuan I lebih tinggi peningkatannya dibandingkan dengan Kelompok perlakuan II yaitu pada kelompok perlakuan I terjadi peningkatan rerata nilai perilaku dari *pre-test* ke *post-test* dengan selisih 10,9 dan pada kelompok perlakuan II terjadi peningkatan dari *pre-test* ke *post-test* dengan selisih 7,3. Secara statistik terjadi peningkatan rerata nilai perilaku yang signifikan pada kedua Kelompok perlakuan ( $p < 0,05$ ).

Hasil analisis penurunan rerata skor gingivitis ibu hamil dari *pre-test* ke *post-test*, menunjukkan kelompok perlakuan I mengalami penurunan rerata skor gingivitis lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perlakuan II, yaitu pada kelompok I terjadi penurunan rerata skor dari *pre-test* ke *post-test* dengan rerata selisih 0,14 dan pada kelompok perlakuan II tidak terjadi penurunan dari *post-test* ke *post-test* dengan rerata selisih 0. Secara statistik menunjukkan terjadi peningkatan status gingiva ibu hamil yang

signifikan dari *pre-test* ke *post-test* pada kelompok perlakuan I ( $p < 0,05$ ) dan tidak terjadi peningkatan status gingival pada kelompok perlakuan II ( $p > 0,05$ ).

**c. Analisis delta (Perbedaan peningkatan/penurunan).**

Analisis delta dilakukan untuk melihat perbedaan peningkatan/penurunan dari *pre-test* ke *post-test* : pengetahuan, sikap, perilaku dan status gingiva ibu hamil antara kelompok perlakuan I dengan kelompok perlakuan II, dapat dilihat pada tabel 4:

**Tabel 6. Rangkuman Hasil Analisis Delta dari *Pre-test* ke *Post-test* Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status gingiva ibu hamil Responden antara Kelompok Perlakuan I dengan Kelompok II**

Variabel	Rerata ( <i>Mean</i> ) ± SD		t df=38	p	Keterangan
	Perlakuan I	Perlakuan II			
Pengetahuan	32,7 ± 16,70	36,1 ± 14,06	-3,4	0,771	Tidak Signifikan
Sikap	12,8 ± 5,52	10,1 ± 3,51	2,7	0,03	Signifikan
Perilaku	10,9 ± 4,75	7,3 ± 1,71	3,6	0,00	Signifikan
Status gingiva	0,14 ± 0,47	0 ± 0,39	0,14	0,02	Signifikan

Tabel 6 menunjukkan bahwa peningkatan rerata yang paling tinggi diantara keempat variabel penelitian, adalah variabel perilaku. Distribusi hasil analisis delta yaitu, peningkatan rerata pengetahuan dari *pre-test* ke *post-test* pada kelompok perlakuan I; 32,7 dan Kelompok perlakuan II; 36,1, terdapat selisih; -3,4. Kelompok perlakuan I lebih rendah dibandingkan dengan Kelompok perlakuan II. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan peningkatan rerata pengetahuan antara kelompok perlakuan I dengan perlakuan II ( $p < 0,05$ ). Peningkatan rerata nilai sikap *pre-test* ke *post-test* pada kelompok perlakuan I; 12,8 dan kelompok perlakuan II; 10,1, terdapat selisih 2,7. Kelompok perlakuan I lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok

perlakuan II. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan peningkatan rerata nilai sikap responden antara kelompok perlakuan I dengan kelompok perlakuan II ( $p < 0,05$ ). Peningkatan rerata nilai perilaku *pre-test* ke *post-test* pada kelompok perlakuan I ; 10,9 dan Kelompok perlakuan II ; 7,3, terdapat selisih 3,6. Kelompok perlakuan I lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perlakuan II. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan peningkatan rerata nilai perilaku antara kelompok perlakuan I dengan perlakuan II ( $< 0,05$ ). Peningkatan rerata status gingiva ibu hamil *pre-test* ke *post-test* II pada Kelompok perlakuan I ; 0,14 dan kelompok perlakuan II ; 0, terdapat selisih; 0,14. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan peningkatan rerata status gingiva ibu hamil antara kelompok perlakuan I dengan perlakuan II ( $p = 0,02 < 0,05$ ).

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisis awal karakteristik responden pada Kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II (pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi dengan tanpa pembimbingan), tidak terdapat perbedaan yang signifikan atau sebanding distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, sikap dan status gingiva ibu hamil (tabel 1).

### **1. Pengetahuan**

Hasil analisis peningkatan rerata nilai pengetahuan responden dari *pre-test* ke *post-test*, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata yang signifikan pada kedua kelompok perlakuan ( $p < 0,05$ ). Meningkatnya rerata nilai pengetahuan responden pada kedua kelompok, disebabkan karena kedua kelompok telah diberi pendidikan kesehatan gigi, meskipun ada perbedaan perlakuan antara kelompok perlakuan I dan kelompok

perlakuan II, yaitu kelompok perlakuan I ditambahkan dengan metode pembimbingan menyikat gigi dengan memperagakan cara menyikat gigi pada model rahang serta mengajarkan gerakan menyikat gigi, sedangkan pada kelompok perlakuan II tidak disertai pembimbingan menyikat gigi. Pemberian pendidikan kesehatan gigi yang dilaksanakan secara interpersonal dalam penelitian ini mempengaruhi pengetahuan responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Poernomo (2007) yang mengatakan pendidikan kesehatan gigi merupakan suatu proses yang bermanfaat untuk menciptakan suatu keadaan atau kondisi yang dapat mempengaruhi tingkah laku individu terhadap kesehatan gigi dan mulut.

Hasil analisis delta dari *pre-test* ke *post-test* didapatkan peningkatan rerata pengetahuan dari *pre- test* ke *post- test* pada kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II, yaitu terdapat selisih (-3,4). Peningkatan rerata pengetahuan pada kelompok perlakuan I lebih rendah dibandingkan dengan kelompok perlakuan II, namun secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan peningkatan rerata nilai pengetahuan antara kelompok perlakuan I dengan perlakuan II ( $p>0,05$ ). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa peningkatan rerata nilai pengetahuan antara kelompok perlakuan I yang diberi pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi sebanding dengan kelompok perlakuan II yang diberi pendidikan kesehatan gigi tanpa disertai metode pembimbingan menyikat gigi.

Adanya peningkatan yang sebanding ini, disebabkan karena kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II mendapatkan pendidikan kesehatan gigi dengan materi yang sama, sedangkan perbedaan perlakuan yang diberikan adalah pada kelompok perlakuan I ditambahkan pembimbingan menyikat gigi. Pembimbingan menyikat gigi

yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi, karena kegiatan pembimbingan menyikat gigi dilakukan setelah kedua kelompok diberikan pendidikan tentang kesehatan gigi, sedangkan peningkatan pengetahuan adalah pengaruh dari pengetahuan yang diingat responden pada waktu diberikan pendidikan kesehatan gigi secara interpersonal pada saat penelitian. Hasil penelitian ini mendukung teori Poernomo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari pendidikan yang direncanakan dan tersusun secara baik melalui pelatihan dan pendidikan formal.

Disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada perbedaan pengetahuan kesehatan gigi ibu hamil yang diberi pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi dengan tanpa pembimbingan, tidak dapat diterima.

## **2. Sikap**

Hasil analisis perbedaan rerata nilai sikap responden pada *pre-test* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II ( $p > 0,05$ ). Analisis rerata nilai sikap setelah perlakuan (*post-test*) antara kelompok perlakuan I dengan kelompok perlakuan II, menunjukkan tidak terdapat perbedaan rerata nilai sikap yang signifikan ( $p > 0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan rerata nilai sikap antara kelompok perlakuan I dengan kelompok perlakuan II setelah mendapat perlakuan, dikarenakan pada kedua kelompok sama-sama diberikan pendidikan kesehatan gigi. Pendidikan kesehatan gigi merupakan suatu proses yang bermanfaat untuk menciptakan suatu keadaan atau kondisi yang dapat mempengaruhi tingkah laku individu terhadap kesehatan gigi dan mulut. Dapat diartikan bahwa Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

seseorang. Perbedaan perlakuan antara kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II adalah pada metode pembimbingan menyikat gigi, yaitu kelompok perlakuan I diberikan tambahan metode pembimbingan menyikat gigi setelah diberikan pendidikan tentang kesehatan gigi, sedangkan kelompok perlakuan II tanpa metode pembimbingan menyikat gigi. Hasil analisis peningkatan rerata nilai sikap responden dari *pre-test* ke *post-test*, menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada kedua kelompok. Adanya peningkatan rerata nilai sikap pada kedua kelompok, disebabkan karena kedua kelompok yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan gigi merespon informasi yang telah diterimanya dengan baik, sehingga mendukung teori yang dikemukakan oleh Mar'at (1984, *cit.*, Budiharto, 2009) yang mengatakan bahwa sikap dipandang sebagai hasil belajar, bukan hasil perkembangan atau sesuatu yang diturunkan. Hasil analisis ini juga mendukung pendapat Malvitz (1983, *cit.*, Widodo, 1998), yang mengatakan bahwa melalui pendidikan kesehatan gigi akan menimbulkan sikap dan tingkah laku yang positif terhadap kesehatan gigi dan mulut.

Hasil analisis delta dari *pre-test* ke *post-test*, menunjukkan adanya perbedaan peningkatan rerata nilai sikap yang signifikan antara kelompok perlakuan ( $p < 0,05$ ). Rerata peningkatan nilai sikap pada kelompok I; 12,8, sedangkan Kelompok perlakuan II ; 10,1 terdapat selisih; 2,70. Kelompok perlakuan memiliki selisih rerata yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perlakuan II. Adanya peningkatan rerata nilai sikap yang lebih tinggi pada kelompok perlakuan I yang diberi pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi, disebabkan karena sikap merupakan hasil dari proses sosialisasi, yaitu bereaksi sesuai dengan rangsangan yang berupa objek.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Guilbert (1977, *cit.*, Budiharto, 2009), yang mengatakan bahwa sikap merupakan hasil dari proses sosialisasi, yaitu bereaksi sesuai dengan rangsangan yang berupa objek. Hasil analisis ini juga mendukung pendapat Bruno (1987, *cit.*, Syah, 2009) yang mengatakan, sikap adalah pandangan atau kecenderungan mental yang relatif menetap untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap orang atau barang tertentu. Disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada perbedaan sikap ibu hamil yang diberi pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi dengan tanpa pembimbingan, dapat diterima

### **3. Perilaku**

Hasil analisis perbedaan rerata nilai perilaku responden pada *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok didapatkan: Pada waktu *pre-test* tidak terdapat perbedaan yang signifikan perilaku responden antara kelompok perlakuan I dengan perlakuan II ( $p > 0,05$ ). Analisis perbedaan rerata nilai perilaku setelah perlakuan (*post-test*) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan I dengan kelompok perlakuan II ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis peningkatan rerata nilai perilaku responden dari *pre-test* ke *post-test* menunjukkan adanya peningkatan rerata nilai perilaku yang signifikan pada kedua kelompok perlakuan ( $p > 0,05$ ). Adanya peningkatan rerata nilai perilaku yang signifikan pada kedua kelompok perlakuan, disebabkan karena responden setelah mendapat pendidikan kesehatan gigi, menjadi sadar akan adanya informasi baru tentang pendidikan kesehatan gigi yang diterimanya, sehingga mereka mulai tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang cara menyikat gigi, lalu mulai menilai apakah akan dan mulai mencoba melakukan cara menyikat gigi atau tidak dan

selanjutnya mulai mencoba menyikat gigi sesuai yang diajarkan pada saat menerima pendidikan kesehatan gigi. Hasil analisis ini mendukung teori Roger, yaitu seseorang akan mengikuti atau menganut perilaku baru melalui tahapan; sadar akan adanya informasi baru, tertarik untuk mengetahui lebih lanjut lalu menilai dan mencoba melakukan. Hasil analisis ini juga mendukung pernyataan Depkes RI (1995), bahwa pendidikan kesehatan gigi merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mempunyai kemampuan dan kebiasaan berperilaku hidup sehat terhadap kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini mendukung pula pendapat Karefa (1969, *cit.*, Budiharto, 2009) yang mengatakan pendidikan kesehatan gigi yang disampaikan kepada seseorang atau masyarakat mengenai kesehatan gigi diharapkan mampu mengubah perilaku kesehatan gigi individu atau masyarakat.

Hasil analisis delta menunjukkan adanya perbedaan peningkatan rerata nilai perilaku dari *pre-test* ke *post-test* antara Kelompok perlakuan I dengan kelompok perlakuan II. Perbedaan peningkatan rerata nilai perilaku antara kelompok perlakuan I dengan Kelompok perlakuan II dapat dilihat dari selisih peningkatannya yaitu pada kelompok perlakuan I dengan selisih rerata; 10,9 dan Kelompok perlakuan II dengan selisih rerata; 7,3 terdapat perbedaan selisih rerata; 3,6. Kelompok perlakuan I lebih tinggi dibandingkan dengan Kelompok perlakuan II. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan peningkatan rerata nilai perilaku antara kelompok perlakuan I dengan perlakuan II ( $p < 0,05$ ) Adanya peningkatan rerata nilai perilaku yang lebih tinggi pada kelompok perlakuan I yang diberi pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi dibandingkan dengan kelompok perlakuan II yang diberi



pendidikan kesehatan gigi tanpa metode pembimbingan, disebabkan karena pembimbingan menyikat gigi yang diberikan kepada responden merupakan sumber penguat belajar (penguat ekstrinsik), sehingga memperoleh peningkatan rerata nilai perilaku yang lebih baik. Hasil analisis dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menganalisis bahwa, yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, yaitu yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain) Disimpulkan bahwa, hipotesis yang mengatakan ada perbedaan perilaku ibu hamil yang diberi pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi dengan tanpa pembimbingan dapat diterima.

#### **4. Status gingiva ibu hamil**

Hasil analisis pada saat *pretest* (sebelum perlakuan), menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan I dengan kelompok perlakuan II ( $p > 0,05$ ). Hasil analisis rerata status gingiva ibu hamil setelah diberikan perlakuan (*post test* I) terdapat perbedaan yang signifikan rerata status gingiva ibu hamil antara kelompok perlakuan I dengan kelompok perlakuan II ( $p < 0,05$ ).

Hasil analisis peningkatan rerata status gingiva ibu hamil pada masing-masing kelompok perlakuan, menunjukkan adanya peningkatan rerata yang signifikan dari *pre-test* ke *post-test* pada kelompok perlakuan I ( $p < 0,05$ ) dan tidak terdapat peningkatan status gingiva pada kelompok perlakuan II ( $p > 0,05$ ). Adanya peningkatan rerata status gingiva ibu hamil yang signifikan pada kelompok perlakuan I, disebabkan karena responden mendapat pendidikan kesehatan gigi disertai dengan pembimbingan menyikat

gigi. Pembimbingan menyikat gigi yang dilakukan kepada ibu hamil menghasilkan perubahan yang bermakna pada kelompok perlakuan I. Hal ini disebabkan karena metode pembimbingan menyikat gigi yang dilakukan pada saat penelitian ini telah dilakukan sesuai yang diajarkan yaitu menyikat gigi dengan cermat sesuai bimbingan, sehingga keadaan gigi dan mulut menjadi bersih. Kondisi mulut yang bersih akan mencegah terjadinya radang gusi (gingivitis), karena salah satu penyebab gingivitis adalah bakteri yang berada di dalam plak. Hal ini sesuai dengan teori Roger (1974) yang mengatakan, seseorang akan mengikuti atau menganut perilaku baru melalui beberapa tahapan yaitu; a) sadar (*awareness*), seseorang sadar akan adanya informasi baru, misalnya menggosok gigi dapat menghilangkan plak gigi, dan mencegah radang gusi. Howard (1969) berpendapat bahwa latihan khusus mengenai cara membersihkan gigi yang benar akan menghasilkan perubahan yang bermakna. Pada penelitian ini terjadi pada perubahan status gingiva ibu hamil.

Hasil analisis delta dari *pre-test* ke *post-test* pada kelompok perlakuan I menunjukkan adanya peningkatan rerata status gingiva yang signifikan. Selisih rerata status gingiva kelompok perlakuan I; 0,14 dan kelompok perlakuan II ; 0 terdapat selisih; 0,14. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan peningkatan rerata status gingiva ibu hamil antara kelompok perlakuan I dengan perlakuan II ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis ini membuktikan bahwa pada kelompok perlakuan I yang diberi pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi memberikan peningkatan status gingiva ibu hamil yang lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan II yang diberi pendidikan kesehatan gigi tanpa metode pembimbingan menyikat gigi. Hal ini disebabkan karena ibu hamil dapat menerapkan pelaksanaan menyikat gigi sesuai bimbingan sehingga hasil menyikat

giginya lebih bersih dan menjadi kebiasaan. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Feshbein dan Ajzen (1975, dalam Ruminem, 2005), tentang kaitan antara sikap dan perilaku yaitu, apabila pola sikap positif telah terbentuk, maka timbul niat untuk melaksanakan suatu hal tersebut, namun demikian untuk sampai pada pelaksanaannya sangat tergantung pada beberapa hal seperti; tersedianya sarana, kemudahan-kemudahan lain, serta pandangan orang lain di sekitarnya (tokoh masyarakat, ayah, teman, dan lain-lain). Disimpulkan bahwa, hipotesis yang menyatakan ada perbedaan status giniva ibu hamil yang diberi pendidikan kesehatan gigi disertai metode pembimbingan menyikat gigi dengan tanpa pembimbingan dapat diterima.