

## UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENGENAI KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SANTRI PONDOK PESANTREN, KABUPATEN MALANG

Shabrina Isybahiyah Rahma<sup>1</sup>, Diniyah Kholidah<sup>2</sup>, Sugianto Hadi<sup>3</sup>, Pudji Suryani<sup>4</sup>

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Jl. Ijen 77c Malang, 405017, Malang  
Email : [shabrina.iraahma@gmail.com](mailto:shabrina.iraahma@gmail.com)

### Abstrak

Masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi merupakan penyakit yang dialami hampir setengah populasi penduduk dunia (3,58 milyar jiwa). Proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%). Agar kejadian masalah kebersihan gigi dan mulut tidak terus bertambah, upaya yang dapat dilakukan dengan pemberian edukasi. Pemberian edukasi didukung dengan media modul elektronik dan video. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pelatihan edukasi kebersihan gigi dan mulut terhadap pengetahuan dan media video terhadap tindakan gosok gigi santri di Pondok Pesantren Tahfidz Baitul Manshurin Pakis, Kabupaten Malang. Desain penelitian berupa pre-eksperimental dengan pendekatan *one grup pretest posttest design* dengan total sampling 30 orang yang termasuk dalam pembina dan pengurus UKP (Unit Kesehatan Pondok) dan 34 orang santri/santriwati usia 13-14 tahun. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dengan media modul elektronik ( $p = 0,000$ ) dan adanya perubahan tindakan menggosok gigi sebelum dan sesudah ( $p = 0,000$ ). Terdapat peningkatan pengetahuan pengurus dan pembina UKP dari kegiatan pelatihan serta dapat melakukan pemberdayaan masyarakat (edukasi mandiri), sehingga ada perubahan tindakan menggosok gigi pada santri/santriwati pondok. Perlu dilakukan kegiatan edukasi kebersihan gigi dan mulut secara berkala pada santri.

**Kata kunci :** Pengetahuan, Pemberdayaan Masyarakat, Tindakan, Kebersihan Gigi dan Mulut.

### Abstract

*Dental and oral health problems, especially dental caries, are diseases that affect almost half world's population (3.58 billion people). The largest proportion of dental problems in Indonesia are damaged teeth, cavities, and toothache (45.3%). Efforts to prevent the incidence of dental and oral hygiene problems can be made by providing education that is supported by video and electronic module media. This study aimed to determine the effect of training on dental and oral hygiene education on the knowledge and videos on practice of toothbrushing of students at Baitul Manshurin Tahfidz Islamic Boarding School, Pakis, Malang Regency. This study was pre-experimental with a one group pretest posttest design with a total sampling of 30 people, including the supervisors and administrators of the Islamic School's Health Clinic (UKP) and 34 students including ages 13-14 years old. The instruments used were questionnaires and observation sheets. Data were analyzed using the Wilcoxon signed rank test. The results showed an increase in knowledge ( $p = 0.000$ ) and a change in the toothbrushing practice ( $p = 0.000$ ) before and after using the electronic module media. There was an increase in the knowledge of UKP administrators and supervisors from training activities and can carry out community empowerment (self-education), so there was a change in the toothbrushing practice for boarding school students. It is necessary to carry out regular dental and oral hygiene education activities for students.*

**Keywords:** Knowledge, Community Empowerment, Behavior, Dental and Oral Hygiene

## Pendahuluan

Kebutuhan *personal hygiene* harus terpenuhi oleh setiap individu mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki, *personal hygiene* memiliki banyak jenis, salah satunya adalah kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*). *Oral hygiene* atau kebersihan gigi dan mulut adalah tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi.<sup>(1)</sup> Berdasarkan *The Global Burden of Disease Study* 2016 dari info Datin masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi merupakan penyakit yang dialami hampir dari setengah populasi penduduk dunia (3,58 milyar jiwa). Penyakit pada gusi (periodontal) menjadi urutan ke 11 penyakit yang paling banyak terjadi di dunia. Sementara di Asia Pasifik, kanker mulut menjadi urutan ke 3 jenis kanker yang paling banyak diderita. Berdasarkan data dari Riskesdas Tahun 2007 dan 2013, persentase perilaku penduduk umur 10 tahun ke atas yang menyikat gigi dengan benar dari 7,3% di tahun 2007 menurun menjadi 2,3% di tahun 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%).<sup>(2)</sup> Berdasarkan data dari Kemenkes (2014) target Rencana Aksi Nasional (RAN) pelayanan kesehatan gigi dan mulut tahun 2020-2025, antara lain anak umur 12 tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (Indeks DMF-T) kurang dari atau sama dengan 1,14.<sup>(3)</sup> Provinsi Jawa Timur termasuk dari tiga provinsi yang mengalami peningkatan masalah gigi dan mulut tertinggi di Indonesia.<sup>(4)</sup>

Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya yaitu faktor perilaku yang mengabaikan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi.<sup>(5)</sup> Edukasi kesehatan gigi dan mulut penting dilakukan, karena dapat menumbuhkan kebiasaan yang cenderung dapat menjadi perilaku menetap sampai dewasa. Salah satunya adalah kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut.<sup>(6)</sup> Salah satu sasaran dari edukasi kesehatan gigi adalah

usia remaja awal 12-13 tahun sehingga dapat menumbuhkan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut sedari dini. Karakteristik yang dimiliki remaja awal yaitu emosi belum stabil, belum realistis, masih mencari panutan, perilaku yang kurang menentu. Karakteristik tersebut mempengaruhi sikap dan perilaku remaja awal. Remaja awal yang tinggal di pondok pesantren mengalami penyesuaian dengan situasi dan kondisi pondok pesantren. WHO juga menetapkan usia 12-15 tahun sebagai salah satu usia yang menjadi indikator dalam "Global Goals for Oral Health 2020". Hal ini dikarenakan bahwa usia tersebut merupakan usia kritis yang menjadi indikator dalam pemantauan penyakit gigi dan mulut dan hampir semua gigi tetap yang menjadi indeks penelitian telah seutuhnya bertumbuh.<sup>(7)</sup> Berdasarkan hasil observasi didapatkan informasi melalui wawancara tidak terstruktur antara peneliti dan ustadzah bagian UKP (Unit Kesehatan Pondok) ustadzah pondok mengeluhkan adanya para santri pondok yang mengalami gigi berlubang, bernafas tidak sedap, sering sakit gigi mengakibatkan tidak konsentrasi saat pelajaran. Para santri rata-rata melakukan gosok gigi 1 kali sehari saat mandi pagi dan gerakan dalam menggosok gigi secara horizontal dari kiri ke kanan, jumlah santri dan santriwati yang mengalami sakit gigi sebanyak 10% dari jumlah keseluruhan. Dengan demikian, membuktikan bahwa adanya kesadaran yang rendah mengenai pentingnya kesehatan gigi. Kurangnya pengetahuan dan akses informasi menyebabkan keterbatasan pengetahuan. Hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian edukasi kesehatan. Pemberian edukasi kesehatan di lingkungan pondok pesantren dipengaruhi oleh peran komunitas UKP termasuk didalamnya ustadz/ustadzah dan santri/santriwati pengurus UKP. Sebelum memberikan edukasi kepada santri/santriwati, pengurus dan pembina UKP diperlukan pengetahuan yang lebih. Pengayaan ilmu dilakukan dengan mengikuti pelatihan atau edukasi. Agar edukasi kesehatan dapat diterima dan dimengerti, maka diperlukan media sebagai

penunjang, yaitu salah satunya adalah video sebagai media audio visual yang dapat mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan sesungguhnya. Sehingga diharapkan dapat dipahami pesan pembelajarannya.<sup>(8)</sup> Agar kejadian gigi berlubang, nafas tidak sedap dan

sering sakit gigi tidak terjadi kembali, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Tindakan Mengenai Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Santri Pondok Pesantren, Kabupaten Malang”.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain rancangan *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one grup pretest posttest design*. Peneliti membuat perlakuan terhadap satu objek penelitian dengan melakukan pelatihan pengetahuan dilaksanakan 4 hari. Pelatihan hari 1 diisi dengan pemberian *pre test*, hari 2 dilakukan pelatihan kebersihan gigi dan mulut, hari 3 pemberian pelatihan menggosok gigi dengan yang divisualisasikan langsung dengan alat peraga gigi/panthom gigi, hari 4 diberikan *post test* untuk mengukur pengetahuan pembina dan pengurus UKP, kemudian observasi tindakan menggosok gigi dilakukan selama 3 hari. Hari 1 dilakukan observasi langkah-langkah menggosok gigi sebelum edukasi dan pemberian edukasi mandiri oleh pembina UKP, hari 2 dilakukan edukasi mandiri oleh pembina UKP, hari 3 dilakukan observasi langkah-

langkah menggosok gigi sesudah dilakukan edukasi mandiri oleh pembina UKP.

Instrumen penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar observasi telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah modul elektronik dan video edukasi yang telah diuji validitas media dengan uji coba publik. Spesifikasi modul elektronik ini terdiri dari 3 bagian yaitu materi mengenai pengenalan gigi manusia, langkah-langkah menggosok gigi dan pengayaan untuk latihan mandiri. Spesifikasi video terdiri dari 2 bagian yaitu pengenalan gigi manusia dan langkah-langkah menggosok gigi yang divisualisasikan dengan praktik menggosok gigi yang benar menggunakan alat peraga gigi serta sikat gigi. Di bawah ini merupakan desain modul elektronik dan video edukasi .



Gambar 1. Media Modul Elektronik



Gambar 2. Media Video Edukasi

Populasi untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian ini adalah komunitas UKP yaitu pengurus UKP dan pembina Pondok Pesantren Tahfidz Baitul Manshurin Pakis, Kabupaten Malang seluruhnya sebanyak 30 orang. Teknik penentuan sampel yang digunakan yaitu total sampling.

Populasi untuk mengukur tindakan dalam penelitian ini adalah santri usia 13-14 tahun dengan menggunakan random sampling sebanyak 34 santri.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diambil langsung dari responden berupa jawaban kuesioner *pre-posttest* dan observasi

tindakan menggosok gigi. Data sekunder yang digunakan berupa data jumlah pengurus dan pembina UKP Pondok Pesantren. Data pemberdayaan masyarakat dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada perwakilan ustadzah yang termasuk dalam komunitas UKP dan perubahan tindakan dilakukan pengamatan terhadap santri yang mempraktekkan langkah-langkah gosok gigi, kemudian hasil pengamatan di *check list* pada lembar observasi. Analisis data diukur menggunakan uji statistic *Wilcoxon signed rank test* menggunakan aplikasi komputer SPSS.

## Hasil

Karakteristik dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, profesi dan sumber informasi kebersihan gigi dan mulut.

**Tabel 1. Karakteristik Umum Komunitas UKP Pondok Pesantren Tahfidz Baitul Manshurin 2022**

Demografi	(n=30)	
	Jumlah	Persentase
<b>Usia</b>		
14 - 15 Tahun	23	77%
17 - 20 Tahun	2	6%
21 - 25 Tahun	5	17%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	12	40%
Perempuan	18	60%
<b>Profesi</b>		
Ustadz/ustadzah	6	20%
Santri/santriwati	24	80%
<b>Sumber Informasi Kebersihan Gigi dan Mulut</b>		
Sosial media	16	54%
Televisi	4	13%
Buku/koran/majalah	4	13%
Penyuluhan	6	20%

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umum responden mengenai sumber informasi tentang kebersihan gigi dan mulut yang pernah diperoleh responden menunjukkan bahwa sebanyak 53,3%

responden memperoleh informasi tentang kebersihan gigi dan mulut melalui sosial media. Hal ini didukung dengan diperbolehkannya santri/santriwati dalam mengakses sumber informasi melalui *handphone*. Sumber

informasi yang sering mereka dapatkan berupa modul elektronik, video, poster yang mudah diakses dengan pemanfaatan salah satu sosial media yaitu *WhatsApp*. *WhatsApp* merupakan sosial media yang banyak digunakan oleh semua kalangan. Sosial media tersebut mudah untuk diakses dan memiliki fitur yang dapat dimanfaatkan untuk membagikan informasi penting khususnya kesehatan, sehingga peneliti

mempertimbangkan pembuatan media yang sering mereka dapatkan yaitu modul elektronik dan video dengan harapan media tersebut dapat diterima dan mempengaruhi perubahan pengetahuan dan perilaku responden.

Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, pemberdayaan masyarakat, perilaku sebelum dan sesudah edukasi dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Komunitas UKP Pondok Pesantren Tahfidz Baitul Manshurin 2022**

Tingkat Pengetahuan	<i>Pre-Test</i> (n=30)		<i>Post-Test</i> (n=30)		P- Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Baik	16	53%	22	73%	0,000
Cukup	9	39%	6	20%	
Kurang	5	17%	2	7%	
<i>Mean</i>	77,33		87,83		
<i>Std. Deviation</i>	17,207		12,911		

#### **Analisis tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pembina dan pengurus UKP pondok pesantren sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan**

Berdasarkan table 2, diketahui bahwa setelah intervensi edukasi, tingkat pengetahuan pembina dan pengurus UKP dalam kategori baik terdapat peningkatan yaitu sebanyak 6 responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan hasil *posttest* (73%) dibandingkan dengan *pretest* (53%). Terbukti pada soal tentang struktur yang menyusun anatomi gigi, fungsi dari gigi seri dan gigi geraham, banyaknya gigi pada orang dewasa, penempatan sikat gigi membentuk sudut 45°, ciri-ciri sikat gigi yang baik digunakan, penggunaan pasta gigi yang benar sebesar biji jagung. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil  $0,000 < 0,05$  ( $p \text{ value} < \alpha$ ) sehingga ada pengaruh edukasi dengan media modul elektronik terhadap tingkat pengetahuan pembina dan pengurus UKP.

#### **Analisis pemberdayaan masyarakat pembina UKP pondok pesantren sesudah diberikan edukasi kesehatan**

Tiga komponen yang diteliti yaitu keaktifan tokoh masyarakat, ketersediaan sarana dan material dari masyarakat dan penggunaan pengetahuan masyarakat. Penelitian ini melibatkan tokoh masyarakat yang terdiri dari pembina UKP yaitu ustadz/ustadzah sebagai tokoh masyarakat non formal, pembina UKP memiliki keaktifan dalam mengatasi masalah kesehatan di pondok pesantren, terlihat saat proses penelitian awal yaitu observasi, pembina UKP dengan senang hati memberikan penjelasan, dalam pelaksanaan pemberian edukasi pembina UKP berpartisipasi 100%. Ketersediaan sarana dan material di pondok pesantren yang menunjang dalam pemberdayaan masyarakat terdapat sarana ruangan UKP, ruangan kelas, ruangan pertemuan, LCD, papan tulis, speaker, AC, serta sarana dan material yang terdapat di pondok pesantren dapat mendukung dan memberikan kenyamanan dalam proses pemberdayaan masyarakat. Pengetahuan

tentang kesehatan untuk masyarakat pondok pesantren masih rendah, khususnya pada santri/santriwati karena tidak terdapat program pemberian edukasi kesehatan. Pembina UKP memiliki pengetahuan yang masih kurang karena hanya diberikan edukasi melalui puskesmas terdekat dengan pondok pesantren yang dalam pelaksanaannya hanya 2 kali dalam setahun, serta media edukasi di pondok pesantren masih sedikit hanya beberapa poster yang tertempel pada dinding di lingkungan pondok pesantren.

Kondisi awal sebelum dilakukan pemberdayaan masyarakat, santri/santriwati kurang mendapatkan edukasi kebersihan gigi dan mulut sehingga mengakibatkan keluhan-keluhan yang dialami santri/santriwati. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan pembina UKP. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan diawali dalil-dalil agama tentang pentingnya kebersihan dan kesehatan dilanjutkan dengan materi kebersihan gigi dan mulut. Hasil dari pemberdayaan masyarakat untuk pembina UKP dapat menumbuhkan kesadaran dan rasa tanggung jawab pada pembina UKP untuk meneruskan ilmu kesehatan yang telah didapatkan. Ilmu yang didapatkan melalui pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dengan menggunakan media modul elektronik Pembina UKP memberikan edukasi mandiri menggunakan video berupa kebersihan gigi dan mulut. Hasil pemberdayaan pembina UKP kepada santri diperkuat dengan adanya wawancara kepada 2 ustadzah, Ustadzah 1, berikut pernyataannya:

*“...kebutuhan semua orang mengetahui menggosok gigi yang benar bagaimana, sebagai guru kami juga ada beberapa yang baru dimengerti, akhirnya jika meneruskan informasi ke santri/santriwati akan lebih bermanfaat, jadi kedepannya nanti informasi tersebut akan terus disebarluaskan, jadi amal jariyah kita terus menerus disampaikan ...”*

Berdasarkan pendapat diatas, dapat diketahui bahwa pemberian edukasi kebersihan gigi dan mulut sangat penting bagi santri/santriwati. Ustadz/ustadzah meneruskan pemberian edukasi bertujuan untuk ibadah menambah pahala, karena akan menjadi amal jariyah.

Ungkapan Ustadzah 2, berikut pernyataannya:

*“...memberikan penyuluhan ke anak-anak itu penting, karena background dari masing-masing anak berbeda, ada yang orang tau nya tau dan tidak tau. Anak-anak itu lebih mudah menerima dan memperhatikan jika diberi informasi atau ilmu dari orang lain daripada dari orang tuanya sendiri, jadi dari kegiatan penyuluhan ini anak-anak bisa mengerti dan menjadi perhatian mereka dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut ...”*

Berdasarkan pendapat diatas, pemberian edukasi menjadi hal penting dalam mengubah perilaku santri/santriwati dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, karena ustadz/ustadzah yang lebih dekat dengan santri/santriwati di pondok pesantren.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Santri Usia 13-14 Tahun Pondok Pesantren Tahfidz Baitul Manshurin 2022**

Tingkat Tindakan	Sebelum Edukasi (n=34)		Sesudah Edukasi (n=34)		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Baik	9	26,50%	32	94,10%	0,000
Cukup	15	44,10%	2	5,90%	
Kurang	10	29,40%	0	0%	
Mean	3,94		5,18		
Std. Deviation	0,814		0,521		

**Analisis perubahan tindakan menggosok gigi santri/santriwati sebelum dan sesudah diberikan edukasi mandiri**

Sebelum dilakukan edukasi mandiri, perilaku menggosok gigi yang baik masih 26,50%, namun sesudah diberikan edukasi mandiri terjadi perubahan menjadi 94,10%. Perilaku menggosok gigi santri/santriwati sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video mengalami peningkatan 67,6%. Hasil nilai *mean* pada saat sebelum diberi edukasi yaitu 3,94 dan sesudah diberi edukasi yaitu 5,18. Standar deviasi saat sebelum edukasi mandiri yaitu 0,814 dan saat sesudah edukasi mandiri 0,521. Hasil test statistik Uji *Wilcoxon signed rank test* didapat nilai 0,000 < 0,05, maka ada perubahan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan edukasi mandiri dengan media video.

Berdasarkan analisis uji hipotesis didapatkan bahwa setelah diberikan intervensi

edukasi mandiri oleh pembina UKP dengan menggunakan media video pada santri/santriwati didapatkan data bahwa sebelum diberikan edukasi tingkat perilaku menggosok gigi santri/santriwati masih rendah terdapat 9 responden yang termasuk dalam kategori baik, setelah intervensi terdapat 32 responden yang termasuk dalam kategori baik dengan hasil 94,10%, perubahan tersebut terjadi cara menggosok gigi pada langkah gerakan memutar disemua sisi dalam gigi, langkah gerakan mencungkil dan gerakan kombinasi arah vertical dari ujung gusi ke ujung gigi.

Berdasarkan uji statistick *Wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil 0,000 < 0,05 (p value < alpha) sehingga ada pengaruh edukasi mandiri yang dilakukan oleh pembina UKP dengan media video terhadap perubahan perilaku santri/santriwati.

**Pembahasan**

**Analisis tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pembina dan pengurus UKP pondok pesantren sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan**

Pengetahuan sebelum dilakukan edukasi sebanyak 53% responden memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 17% memiliki pengetahuan kurang. setelah dilakukan edukasi hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 73% memiliki

pengetahuan baik dan 7% memiliki pengetahuan kurang tentang kebersihan gigi dan mulut. Berdasarkan hasil test statistik Uji *Wilcoxon signed rank test* ada perubahan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada pengurus dan pembina UKP dengan media modul elektronik. Perubahan pengetahuan terjadi pada beberapa butir soal, seperti struktur yang menyusun anatomi gigi, fungsi dari gigi seri dan gigi geraham, banyaknya gigi pada

orang dewasa, penempatan sikat gigi membentuk sudut 45°, ciri-ciri sikat gigi yang baik digunakan, penggunaan pasta gigi yang benar sebesar biji jagung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahihinda Kurnia Ardita<sup>(9)</sup> yang diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi dengan menggunakan media modul elektronik. Media modul elektronik memiliki kelebihan salah satunya warna dan huruf lebih jelas dibandingkan jika modul dalam bentuk cetak. Penelitian ini identik dengan penelitian Rafika dkk<sup>(10)</sup> diperoleh hasil pemberian informasi melalui modul elektronik menghasilkan peningkatan pengetahuan. Pemberian informasi melalui modul elektronik lebih mudah dipahami dibanding tanpa menggunakan media, sehingga menumbuhkan pemahaman responden.

Menurut Efendi dkk<sup>(11)</sup> mengatakan bahwa pengetahuan merupakan dari hasil tahu dan ini terjadi sesudah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata telinga yang didapat dari media seperti poster, majalah atau sumber informasi yang berbentuk tulisan dan informasi yang berbentuk suara seperti video, penyuluhan dan seminar. Sumber informasi merupakan segala hal yang digunakan seseorang untuk menambah pengetahuannya, jika seseorang mendapatkan informasi melalui berbagai sumber maka informasi tersebut akan saling melengkapi. Berdasarkan penelitian ini bahwa setelah dilakukan edukasi melalui media modul elektronik pengurus dan pembina UKP memiliki peningkatan pengetahuan yang baik tentang kebersihan gigi dan mulut. Perubahan tingkat pengetahuan pada penelitian ini dapat disebabkan karena media yang telah dipaparkan. Hal tersebut mempertimbangkan bahwa pengetahuan yang ada pada manusia diterima atau ditangkap melalui berbagai panca indera khususnya pada indera pendengaran dan

juga penglihatan, sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas dan dapat meningkatkan pengetahuan pengurus dan pembina UKP.

### **Analisis pemberdayaan masyarakat pembina UKP pondok pesantren sesudah diberikan edukasi kesehatan**

Pemberdayaan masyarakat pondok pesantren dilakukan oleh pembina UKP. Pembina UKP mempunyai inisiatif atau berdaya dalam memberikan edukasi mandiri kepada santri/santriwati yang sebelumnya mendapatkan pelatihan edukasi kesehatan mengenai kebersihan gigi dan mulut, seperti diungkapkan oleh Ustadzah 1.

Berdasarkan pendapat diatas, dapat diketahui bahwa pemberian edukasi kebersihan gigi dan mulut sangat penting bagi santri/santriwati. Ustadz/ustadzah meneruskan pemberian edukasi bertujuan untuk ibadah menambah pahala, karena akan menjadi amal jariyah.

Berdasarkan pendapat ustadzah 2 di atas, pemberian edukasi menjadi hal penting dalam mengubah perilaku santri/santriwati dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, karena ustadz/ustadzah yang lebih dekat dengan santri/santriwati di pondok pesantren.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairudin La Patilaiya dan Hamidah Rahman<sup>(12)</sup>, diperoleh hasil bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat memberikan dampak bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan dengan meningkatnya pengetahuan dan menyadari pentingnya ilmu dan dapat mempraktekkan perilaku yang telah diberikan.

Menurut Margayaningsih<sup>(13)</sup> mengatakan bahwa pemberdayaan bertujuan untuk memampukan dan memandirikan masyarakat. Setiap individu, kelompok, maupun masyarakat mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk melindungi kesehatan dan menjaga kesehatan dirinya sendiri dari segala ancaman penyakit dan masalah kesehatan yang lain. Kemampuan untuk memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri disebut kemandirian,

kemandirian didapat jika masyarakat berdaya dari hasil pemberdayaan masyarakat.<sup>(14)</sup> Pemberdayaan masyarakat tersebut dengan memampukan ustadz/ustadzah dengan peningkatan pengetahuan dan pemberian sarana berupa media video.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pembina UKP memiliki kemandirian dalam meningkatkan perubahan perilaku serta memiliki rasa bertanggung jawab dalam memberikan atau membagi ilmu kepada santri/santriwati sehingga setelah dilakukan edukasi mandiri oleh ustadz/ustadzah dengan media video santri/santriwati dalam perilaku menggosok gigi mengalami perubahan yang baik.

Komponen yang berjalan dalam penelitian ini hanya 3, untuk komponen lainnya masih mengalami kendala. Komponen tersebut antara lain pertama ketersediaan organisasi kemasyarakatan dan UKBM, poskestren merupakan bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang berprinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif dan preventif tetapi juga tidak mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif, kedua ketersediaan dana masyarakat, kendala pendanaan yang belum dikhususkan untuk kesehatan khususnya kegiatan pemberian edukasi, ketiga teknologi dari masyarakat yang belum optimal dalam penggunaannya, keempat pembuatan keputusan oleh masyarakat, potensi masyarakat di pondok pesantren tersebut sangat bagus, karena dalam pemahaman dan pendalaman suatu materi dapat mudah diserap secara langsung sehingga jika kebijakan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan dapat ditetapkan atau rutin dijalankan akan menghasilkan kualitas hidup para masyarakat pondok pesantren. Kendala-kendala tersebut dikomunikasikan dengan ketua yayasan pondok pesantren untuk ditindaklanjuti.

### **Analisis perubahan perilaku menggosok gigi santri/santriwati sebelum dan sesudah diberikan edukasi mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan menunjukkan hasil bahwa terdapat peningkatan perilaku sesudah diberikan edukasi mandiri dengan media video. Nilai tertinggi sebelum edukasi yaitu 83,33 sedangkan nilai terendah sebelum edukasi yaitu 33,33. Nilai tertinggi sesudah edukasi yaitu 100 sedangkan nilai terendah sesudah edukasi yaitu 66,66. Peran pembina UKP dalam edukasi mandiri sangat mempengaruhi perilaku santri/santriwati didukung dengan media yang digunakan dalam edukasi mandiri. Media yang digunakan dalam pemberian edukasi mandiri yaitu media video, pelaksanaan pemberian edukasi mandiri dilakukan secara berkelompok santri putra dengan ustadz dan santri putri dengan ustadzah. Perbedaan perilaku santri/santriwati sebelum dan sesudah diberi edukasi dilakukan analisa dengan menggunakan.

Hasil penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Enjelita M. Ndoen dan Helga J. N. Ndun<sup>(15)</sup> diperoleh adanya perubahan perilaku menggosok gigi pada anak dengan menggunakan media audiovisual Anak-anak tertarik pada animasi bergerak dan warna yang menarik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jusuf Kristianto dkk<sup>(16)</sup> pemberian video dapat meningkatkan kebersihan gigi dan mulut dan terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Notoatmodjo<sup>(14)</sup> mengatakan perilaku merupakan keseluruhan pemahaman dan aktivitas individu dimana ini adalah hasil bersama antara faktor yang berasal dari dalam diri seseorang (internal) dan faktor yang berasal dari luar diri seseorang (eksternal). Faktor dari dalam seseorang dipengaruhi oleh keinginan, kemauan dan pemahaman terhadap pentingnya kebersihan gigi dan mulut dengan cara menggosok gigi, faktor yang berasal dari luar dipengaruhi oleh dorongan orang lain.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan perubahan perilaku santri terjadi setelah diberikan edukasi mandiri oleh

ustadz/ustadzah yang sebelumnya telah mendapatkan edukasi kesehatan, edukasi mandiri dilakukan dengan menggunakan media

### Kesimpulan

Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kebersihan gigi dan mulut dengan media modul elektronik mengalami peningkatan, sesuai hasil Uji Wilcoxon signed rank test didapat nilai  $0,000 < 0,05$ , artinya ada peningkatan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada pengurus dan pembina UKP dengan menggunakan media modul elektronik di Pondok Pesantren Tahfidz Baitul Manshurin Pakis, Kabupaten Malang.

Pemberdayaan masyarakat menjalankan 3 komponen yaitu keaktifan tokoh masyarakat, ketersediaan sarana dan material serta pengetahuan masyarakat, hasil sebelum dan sesudah mengalami perubahan. Pembina UKP

### Daftar Pustaka

- [1]. Manurung N. Hubungan Pelaksanaan Oral Hygiene dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *J Ilm Keperawatan IMELDA*. 2017;3(2):274–84.
- [2]. Kementerian kesehatan RI. Info DATIN kesehatan gigi nasional september 2019. Pusdatin kemenkes RI. 2019;1–6.
- [3]. Arista BE, Hadi S, Kesehatan P, Surabaya K, Gigi JK. Systematic Literature Review : Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan. 2021;2(2):208–15.
- [4]. Kamelia E, Taftazani RZ, Ambarwati T. Pengetahuan Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Masa Pandemi Covid 19 Pada Masyarakat Kepanjen Kabupaten Malang. *Pros Pengabd Masy POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA*. 2021;224–30.
- [5]. Azalea F, Oenzil F, Mona D. Perbedaan Pengaruh Media Leaflet Dan Buku Saku Sebagai Alat Bantu Pendidikan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan video. Video edukasi digunakan menjelaskan kebersihan gigi dan mulut serta langkah-langkah menggosok gigi yang benar.
- [6]. Kesehatan Gigi Siswa Kelas 3. *Andalas Dent J*. 2016;4(1):18–26.
- [7]. Fitri AB, Zubaedah C, Wardani R. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2017;29(2):145–50.
- [8]. Meidiana R, Simbolon D, Wahyudi A. Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *J Kesehat*. 2018;9(3):478.
- [9]. Ardita SK. Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media E-Modul Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Pada remaja Overweight dan Obesitas di SMP Negeri 3 Tasikmadu. 2021;
- [10]. Rafika, Naim N, Hasan ZA. Edukasi E-Modul Dan Deteksi Dini Tuberkulosis Pada Kontak Serumah Penderita. *J*

- Altifani. 2022;2(2):124–31.
- [11]. Ferry Efendi M. Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Ferry Efendi; 2009.
- [12]. Rahman H, Patilaiya H La. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat. JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat). 2018;2(2):251.
- [13]. Margayaningsih DI. Pemberdayaan Masyarakat Desa Sebagai Upaya Penanggulangan Kemiskinan. Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Upaya Penanggulangan Kemiskinan. 2016;9(1):158–90.
- [14]. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta; 2014.
- [15]. Ndoen E. Perbaikan Kesehatan Gigi dan Mulut melalui Pemberian Cerita Audiovisual dan Simulasi pada Anak. Univ Nusa Cendana [Internet]. 2021; Available from: <http://ejournal.undana.ac.id/index.php/jlppm/article/view/4876>
- [16]. Kristianto J, Priharti D, Abral A. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video Melalui WhatsApp Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Panti Asuhan Yos Sudarso Jakarta. Qual J Kesehat. 2018;12(1):8–13.