

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN VIDEO EDUKASI MALOKLUSI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP KEBIASAAN BURUK ORAL PENYEBAB MALOKLUSI PADA ANAK

Anisa Putri*, Kornialia**, Fitria Mailiza***

*Mahasiswa, FKG Universitas Baiturrahmah, Padang

** Bagian Ortodonti, FKG Baiturrahmah, Padang

***Bagian Oral Medicine, FKG Baiturrahmah, Padang

Email : kornialia@fkg.unbrah.ac.id

KEYWORDS

Kebiasaan buruk *oral*,
Maloklusi, Orang Tua,
Video

ABSTRACT

Kebiasaan buruk *oral* adalah tindakan berulang-ulang yang dilakukan di dalam rongga mulut yang dapat menyebabkan maloklusi. Macam-macam kebiasaan buruk *oral* seperti; menghisap ibu jari, menggigit kuku, bernapas melalui mulut, menggigit atau menghisap bibir, dan menjulurkan lidah/*tongue trushting*. Dampak dari kebiasaan buruk *oral* adalah peningkatkan *overjet* serta pengurangan *overbite*. Pengetahuan orang tua merupakan faktor penting dari terjadinya kebiasaan buruk *oral* anak. Upaya peningkatan pengetahuan kebiasaan buruk *oral* dapat dilakukan dengan penyuluhan menggunakan media seperti video. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat efek penggunaan video untuk meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak. Jenis penelitian menggunakan rancangan *Pre experiment* dengan desain *One Group Pretest-Posttest* pendekatan *cross sectional*. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dan video diberikan melalui *google form*. Populasi adalah orang tua yang memiliki anak usia 3-6 tahun di RT 003 RW 001 Pandan Baru Kota, sampel diambil secara *total sampling* berjumlah 40 orang. Tingkat pengetahuan diukur dengan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Paired T-test*. Hasil penelitian didapatkan rerata pengetahuan orang tua sebelum diberikan intervensi video yaitu 45% dan sesudah diberikan video meningkat menjadi 71%. Kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa penggunaan video efektif untuk meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak ($p=0,000$).

KEYWORDS

Oral bad habits,
Malocclusion, Parents,
Video

ABSTRACT

Oral bad habits are repeated actions carried out in the oral cavity that can cause malocclusion. Kinds of oral bad habits are showing thumbs, biting nails, breathing through the mouth, biting or licking the lips, and sticking out tongue or tongue thrusting. Oral bad habits will be impacted to increase *overjet* and reduce *overbite*. Parents' knowledge is an important factor in the oral bad habits of children. Improvement efforts can be carried out by using media counseling such as videos. The research was intended to measure the effect of using video to increase parents' knowledge about oral bad habits that cause malocclusion in children. This was a Pre-experimental study with a *One Group Pretest-Posttest cross-sectional* design. Measurements

were carried out using a questionnaire. Questionnaires and videos were provided via a google form. The population were parents who have children aged 3-6 years in RT 003 RW 001 Pandan Baru Kota, Sample was taken with a total sampling of 40 people. The knowledge level was measured by a questionnaire. Data analysis was univariate and bivariate with Paired T-test. The results showed that the average of parents' knowledge before video intervention is 45% and after the video was given it increased to 71%. The research could be concluded that using video was effective to increased parents' knowledges about oral habits that causes malocclusion in childrens (p = 0.000)

PENDAHULUAN

Maloklusi merupakan suatu bentuk oklusi yang menyimpang dari bentuk normal. Oklusi dikatakan normal apabila susunan gigi teratur dan terdapat hubungan yang harmonis antara gigi atas dan gigi bawah. Maloklusi yang dibiarkan dapat mengganggu keadaan fisik seperti gangguan pengunyahan, penelanan, bicara, dan keseimbangan wajah.¹ Etiologi yang menyebabkan maloklusi terdiri dari faktor umum dan faktor lokal. Faktor umum adalah faktor yang tidak berdampak langsung pada gigi. Faktor lokal adalah faktor yang berdampak langsung pada gigi.² Kebiasaan buruk *oral* termasuk faktor umum terjadinya maloklusi yang dapat mempengaruhi bentuk rahang dan mengakibatkan terjadinya perubahan bentuk atau susunan gigi.³ Kebiasaan buruk *oral* adalah tindakan berulang-ulang yang dilakukan di dalam rongga mulut yang menyebabkan maloklusi.⁴ Kebiasaan buruk *oral* yang memiliki durasi sedikitnya 6 jam sehari, dengan intensitas dan frekuensi yang cukup tinggi dapat menyebabkan maloklusi.^{5,6,7}

Menurut Christensen dan Fields kebiasaan buruk *oral* yang dijumpai melalui pemeriksaan klinis pada anak usia 3-6 tahun adalah hal yang penting karena setelah usia tersebut dianggap tidak wajar. Apabila kebiasaan penyebab maloklusi tidak dihilangkan sebelum gigi insisivus permanen erupsi, maka hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan wajah, fungsi rongga mulut, hubungan oklusal, dan estetis wajah tetapi apabila kebiasaan ini berhenti selama periode gigi bercampur, perubahan gigi yang merugikan akan bisa kembali normal.⁸

Dampak dari kebiasaan buruk *oral* yang dilakukan tersebut adalah gigi berjejal, gigitan terbuka anterior, dengan insisivus maksila miring ke fasial, insisivus mandibula ke *lingual*, dan peningkatkan *overjet* dan pengurangan *overbite* akibat terhambatnya erupsi beberapa gigi insisivus.^{5,6,7} Kebiasaan buruk *oral* yang menyebabkan maloklusi meningkat dari 21,5% pada usia 3-4 tahun hingga 41,9% pada usia 12 tahun (Elianora, 2018). Kebiasaan buruk *oral* diantaranya menghisap jari dan ibu jari, mendorong lidah,

menggigit bibir dan kuku, serta benafas melalui mulut.²

Penelitian yang pernah dilakukan tentang maloklusi di Brazil menyebutkan bahwa maloklusi terjadi pada anak usia prasekolah sebanyak 66,76%.⁹ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 57,6%, meningkat dua kali lipat apabila dibandingkan dengan hasil data Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 25,9%.¹⁰

Proporsi masyarakat di Sumatera Barat yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut pada tahun 2018 mencapai 58,5% (Riskesdas, 2018). Kota Solok yang termasuk 8 tertinggi proporsi jenis tindakan yang diterima untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut yaitu penggunaan *orthodontic*, untuk penanganan maloklusi di wilayah Sumatera Barat dari 19 Kota/Kabupaten yang ada, yaitu sebesar 0,48 (Riskesdas, 2018). Salah satu wilayah Kota Solok dengan jumlah penduduk terbanyak ke 6 dari 12 kelurahan yaitu Pasar Pandan Air Mati. Tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut disebabkan tingkat pengetahuan dan kesadaran perawatan gigi yang masih rendah.^{10,11}

Meningkatkan pengetahuan dan perhatian orang tua adalah salah satu pencegahan yang dapat dilakukan, sebab ketidaktahuan orang tua bisa menjadi pemicu terbentuknya maloklusi karena kebiasaan buruk anak.² Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara

alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah untuk dapat menerima, menyerap informasi, dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki serta dapat memahami dengan lebih baik masalah yang timbul di kemudian hari.²

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan terkait maloklusi dengan metode penyuluhan menggunakan media tertentu.¹² Menurut Wulandari (2013) media ialah suatu cara dalam menyampaikan pesan yang dengan mudah diterima dan dipahami. Media yang baik dapat menciptakan komunikasi dua arah maupun interaktivitas seperti video.¹³

Video adalah salah satu media elektronik yang termasuk dalam jenis alat bantu audio-visual yang memiliki unsur audio (suara) serta visual gerak (gambar bergerak), sehingga dapat merangsang dua indera sekaligus yaitu penglihatan serta pendengaran.^{14,15} Seiring dengan kemajuan teknologi video digunakan sebagai media pembelajaran yang lebih menarik dan mudah dimengerti sebab bisa diputar berulang kali lewat visualisasi, teks, dan gambar sehingga memudahkan untuk penyampaian informasi ke otak.¹⁵

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Pra-Experimental* karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh yang memiliki

kelompok kontrol (Sugiyono, 2019) yaitu *one grup pretest-posttest design* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu di RT 003 RW 001 yang memiliki anak usia 3-6 tahun Pandan Baru Kota Solok. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 3-6 tahun di RT 003 RW 001 Pandan Baru Kota Solok yang berjumlah 40 orang. Kriteria Sampel Penelitian yang digunakan adalah kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki anak usia 3-6 tahun dan pengguna sosial media atau internet, sedangkan kriteria eksklusi yaitu orang tua yang tidak kooperatif (tidak bersedia mengisi kuesioner).

A. Cara Kerja Penelitian

- 1) Membuat video mengenai kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak berdurasi 5 menit.
- 2) Memasukan video ke dalam *Youtube*.
- 3) Membuat rancangan kuesioner berdasarkan video tentang kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak.
- 4) Membuat *Google Form* berdasarkan rancangan kuesioner yang telah dibuat.
- 5) Uji validitas dan reabilitas kuesioner
- 6) *Pre test*:
 - a) Peneliti membagikan *Google Form* melalui *link* kepada responden.
 - b) Responden akan dihadapkan dengan 12 pertanyaan berupa pilihan ganda dan diminta untuk memilih salah satu

jawaban untuk mengukur pengetahuan sebelum diberikan intervensi.

- 7) Setelah mengisi *pre test*, responden langsung diberikan intervensi berupa video maloklusi berdurasi 5 menit dengan video yang sudah tersedia di dalam halaman kuesioner dan dapat diputar berulang kali.
- 8) *Post test*:
 - a) Selanjutnya akan kembali dihadapkan dengan kuesioner yang sama untuk melakukan *post test* untuk mengukur pengetahuan setelah diberikan intervensi.
 - b) Batas waktu pengisian soal dalam waktu 10-15 menit.
 - c) Hasil dari pengisian *pre test* dan *post test* didapat tingkat pengetahuan orang tua dengan menghitung persentase yang diperoleh dari 3 kategori:

Tabel 1. Skala penilaian

Kategori	Skor	Persentase
Baik	9-12	76-100%
Cukup	7-8	56-75%
Kurang	<6	< 55%

- 9) Pengolahan data akan dilakukan setelah data terkumpul menggunakan SPSS Versi 22.
- 10) Melakukan pengolahan data menggunakan *T-test* jika data terdistribusi normal dan *Wilcoxon* apabila data tidak terdistribusi normal.
- 11) Menarik kesimpulan.

B. Analisis Data

- 1) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisis data yang disajikan adalah nilai statistic deskriptif meliputi rata-rata pengetahuan sebelum perlakuan dan rata-rata pengetahuan sesudah diberi perlakuan.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membandingkan skor pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikannya pendidikan kesehatan gigi dan mulut menggunakan video yang dilakukan pada subjek yang sama terhadap suatu perlakuan tertentu. Analisis data yang digunakan tergantung hasil uji normalitas data, apabila data terdistribusi normal digunakan uji *Paired T-test* dan apabila tidak terdistribusi normal maka analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan video untuk meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak di RT 003 RW 001 Pandan Baru Kota Solok pada 40 sampel penelitian diperoleh data sebagai berikut:

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Responden yang digunakan pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 3-6 tahun berjumlah 40 orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia Responden	Frekuensi	Persentase
25	3	7.5
26	2	5
27	1	2.5
28	4	10
29	4	10
30	1	2.5
31	3	7.5
32	7	17.5
33	1	2.5
34	5	15.5
35	2	5
36	2	5
37	1	2.5
41	3	7.5
45	1	2.5
Total	40	100

Usia Anak	Frekuensi	Persentase
3	8	20
4	10	25
5	14	35
6	8	20

Tabel 2 di atas diketahui dari 40 orang responden yang diteliti, responden paling dominan berada pada usia 32 tahun yaitu sebanyak 17.5% (7 orang). Usia anak dalam penelitian ini adalah 3 sampai 6 tahun dimana usia anak paling dominan adalah usia 5 tahun sebanyak 35% (14 orang).

2. Deskripsi Data Pengetahuan Responden

Data pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada penelitian ini diukur dengan alat

ukur berupa kuesioner yang berjumlah 12 pertanyaan (valid dan reliabel pada uji coba alat ukur). Berikut ini adalah hasil deskripsi data yang diperoleh:

Tabel 3. Deskripsi Data Pengetahuan Responden

Pengetahuan	N	Mean	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Sig.
Sebelum	40	45.83%	8,33%	91.66%	.000
Sesudah	40	71.67%	25%	100%	

Tabel 3 di atas diketahui rerata pengetahuan sebelum diberi pengetahuan kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak sebesar 45,83% (5 pertanyaan dijawab dengan benar) dan rerata setelah diberi pengetahuan kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada melalui video menjadi 71,67% (8 pertanyaan dijawab dengan benar). Hasil yang didapat telah terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi sebesar 25,84%. Nilai minimum dan maksimum juga terlihat perbedaan yang cukup signifikan. Nilai minimum saat *pre test* adalah 8,33% (1 pertanyaan dijawab dengan benar), namun setelah dilakukan intervensi nilai minimum responden menjadi 25% (3 pertanyaan dijawab dengan benar). Berbeda dengan nilai minimum, nilai maksimum setelah intervensi mencapai angka sempurna yaitu 100% (12 pertanyaan dijawab dengan benar), meningkat dari sebelum diberikan intervensi yang hanya 91,67% (11 pertanyaan dijawab dengan benar). Berdasarkan uji *parametric Paired T-test* diperoleh sig 0,000.

3. Deskripsi Kategori Tingkat

Pengetahuan Responden

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Responden sebelum Diberikan Video

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	27	67.5
Cukup	7	17.5
Baik	6	15
Total	40	100

Tabel 4 diketahui bahwa hasil tingkat pengetahuan 40 responden dilihat dari 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Hasil pengetahuan sebelum diberikan intervensi berupa video kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 27 orang dengan hasil perolehan skor <6, responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 7 orang dengan hasil perolehan skor 7-8 dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 6 orang dengan hasil perolehan skor >9.

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Responden sesudah Diberikan Video

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	6	17.5
Cukup	12	27.5
Baik	22	55
Total	40	100

Tabel 5 diketahui bahwa hasil tingkat pengetahuan 40 responden dilihat dari 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Hasil pengetahuan setelah diberikan intervensi berupa video kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 6 orang dengan hasil perolehan skor <6, responden yang memiliki

pengetahuan yang cukup sebanyak 12 orang dengan hasil memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 11 orang dengan hasil perolehan skor 7-8 dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 22 orang dengan hasil perolehan skor >9.

4. Deskripsi Peningkatan dan Penurunan Pengetahuan Responden

Tabel 6. Peningkatan dan Penurunan Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah Diberikan Video

Kelompok	Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase (%)	Total
Meningkat	Kurang-Cukup	7	17,5	67,5
	Cukup-Baik	7	17,5	
	Kurang-Baik	13	32,5	
Menurun	Baik-Cukup	2	5	7,5%
	Cukup-Kurang	1	2,5	
Tetap	Baik-Baik	3	7,5	25%
	Kurang-Kurang	6	15	
	Cukup-Cukup	1	2,5	

Tabel 6 diketahui bahwa hasil peningkatan dan penurunan pengetahuan 40 responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan video didapatkan pengetahuan meningkat sebanyak 67% (27 orang), pengetahuan responden menurun sebanyak 7,5% (3 orang), dan pengetahuan responden menetap sebanyak 25% (10 orang). Dapat

5. Uji Hipotesis Penelitian

Tabel 8. Paired T-test

		Paired Difference					t	df
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
					Lower	Upper		
Pair 1	Pre test - Post test	-3.100	2.318	.367	-3.841	-2.359	-8.457	39

*Uji parametric Paired T-test
P<0,05 terdapat perbedaan signifikan*

dilihat pengetahuan responden yang mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 67,5% (27 orang) dan yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 32,5% (13 orang).

Uji Normalitas Shapiro-wilk

Tabel 7. Shapiro-wilk

Kelompok	Sig	Keterangan
Pre test	.05	Normal
Post test	.125	Normal

*Shapiro-wilk
Sig>0,05*

Tabel 7. diketahui hasil uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-wilk* karena sampel <50 orang. Data yang didapatkan yaitu nilai signifikan yang diperoleh dari pengetahuan sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) sebesar 0.05 dan setelah intervensi (*post test*) sebesar 0.125.

Diketahui bahwa angka signifikan yang diperoleh dari masing-masing variabel lebih besar dari 0.05 (Sig>0,05), maka disimpulkan bahwa data pengetahuan responden yang telah didapatkan terpenuhi kenormalan distribusinya.

Tabel 8 hasil penelitian diperoleh dari 40 responden, tabel tersebut menunjukkan hasil uji *Paired t-test* dengan nilai Sig. (2-tailed) adalah sebesar $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan terdapat efek penggunaan video untuk meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas penggunaan video untuk meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak di RT 003 RW 001 Pandan Baru Kota Solok dengan jumlah responden 40 orang. Data diambil dengan memberikan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa video.

Rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah 45,83% sedangkan rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi adalah 71,67%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata tingkat pengetahuan pada responden setelah diberikan intervensi dengan menggunakan video.

Hasil uji statistik tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan video dan tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan video didapatkan 3 kategori tingkatan pengetahuan yaitu meningkat, menurun, dan tetap. Hasil didapatkan tingkat pengetahuan meningkat sebanyak 67,5% (27 orang), tingkat pengetahuan menetap sebanyak 25% (10 orang), dan yang

mengalami tingkat pengetahuan yang menurun 7,5% (3 orang). Terjadinya peningkatan pengetahuan responden dikarenakan video yang diberikan menarik, sehingga responden dapat mudah memahami informasi yang disampaikan, oleh karena itu, intervensi yang diberikan dalam bentuk video meningkatkan pengetahuan responden yang diteliti.

Video merupakan media komunikasi yang sangat cepat ditangkap informasinya oleh manusia. Pengaruh video akan lebih cepat masuk ke dalam diri manusia dari pada media yang lainnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khatarina, T (2017) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara penyuluhan kesehatan reproduksi melalui audio-visual dengan pengetahuan kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan karena media audio-visual (video) lebih menarik, tidak membosankan karena bergambar hidup, dan mudah dipahami.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2011) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode pemutaran video tentang phbs cuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode pemutaran video terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat cuci tangan. Media video menampilkan gambar yang

bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa bahwa media video terbukti efektif digunakan sebagai media pembelajaran dan penyuluhan kesehatan pada saat ini.¹⁶

Faktor perancu yang bisa menjadi salah satu penyebab pengetahuan responden tetap dan menurun dari hal tersebut adalah karena ada kemungkinan bahwa tingkat pengetahuan responden berbeda satu sama lain, sehingga mempengaruhi daya tangkap dalam menerima edukasi yang telah diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasily dan Dewi (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan genetik penyebab disabilitas intelektual disebutkan bahwa tingkat pengetahuan setiap orang berbeda, sehingga kemampuan dalam memahami setiap materi juga berbeda.¹⁷

Hasil uji *Paired T-test* menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dimana terdapat efek penggunaan video untuk meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak. Hasil sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah, Heriyanti dan Marlina (2020) menunjukkan bahwa media audio-visual merupakan salah satu alat pembelajaran yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap. Hal ini

ditandai dengan meningkatnya pengetahuan dan sikap tentang ibu balita gizi kurang di Puskesmas. Hasil juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanif dan Prasko (2018) menunjukkan hasil bahwa sebelum diberikan perlakuan video, siswa memiliki skor sebesar 8,35 dan sesudah diberikan perlakuan video, skor siswa meningkat menjadi 16,47. Terjadi peningkatan terhadap pengetahuan mahasiswa sesudah diberikan media video, artinya media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa.¹⁸

Video edukasi dalam penelitian ini berdurasi 5 menit, syarat suatu video edukasi yang baik menurut Batubara dan Ariani (2016) adalah isi video yang ditampilkan sesuai dengan tema pembelajaran yang memiliki durasi 3-5 menit.¹⁹ Susanti dkk (2018) menjelaskan bahwa durasi video dalam pembelajaran adalah 5-10 menit agar bisa tetap fokus dalam menyerap informasi yang disampaikan. Video edukasi yang digunakan dalam penelitian ini termasuk salah satu faktor pendukung terjadinya peningkatan pengetahuan pada responden.²⁰

Penelitian ini terjadi peningkatan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian media video tentang kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak oleh orang tua. Hal ini memperkuat bahwa media video merupakan media yang efektif dan bermanfaat bagi para orang tua dalam meningkatkan pengetahuan tentang kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan video efektif untuk meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak. Sebelum pemberian intervensi video rata-rata pengetahuan orang tua terhadap kebiasaan buruk *oral* penyebab maloklusi pada anak hanya 45,83% yang menjawab benar. Sedangkan setelah pemberian intervensi video rata-rata pengetahuan orang tua meningkat 25,84% menjadi 71,67%.

B. Saran

Saran dari hasil penelitian ini dapat disampaikan:

1. Perlunya dilakukan edukasi secara langsung menggunakan video kepada responden agar responden lebih memperhatikan dan memahami edukasi yang diberikan.
2. Bagi responden agar dapat memahami dan mengedukasi kepada anak agar kebiasaan buruk *oral* yang dilakukan dapat segera dihentikan sebelum berkembang menjadi maloklusi dan responden dapat ikut serta dalam membagikan video edukasi ke masyarakat lainnya agar memperluas ilmu pengetahuan terkait macam-macam kebiasaan buruk *oral*.

3. Pada penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian sejenis dengan menggunakan media promosi kesehatan yang berbeda atau membandingkan dengan media promosi yang lain untuk mendapatkan media yang paling tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Laguhi, V. Anindita, PS. dan Gunawan, PN., Gambaran Maloklusi Dengan Menggunakan Hmar Pada Pasien Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Sam Ratulangi Manado, *e-GIGI*, vol. 2.2014
2. Citra, Ratna Nabila., Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kondisi Maloklusi pada Anak yang Memiliki Kebiasaan Buruk Oral. *Journal of Syiah Kuala Dentistry Society*. Vol.2. 2017
3. Goenharto, S. Rusdiana, E. dan Nurlaili, Y., Tatalaksana Mengatasi Kebiasaan Buruk Menghisap Jari, *Jurnal Persatuan Dokter Gigi Indonesia*, vol. 65, pp. 48–54. 2016.
4. Paolantonio, E. G. Ludovici, N. Saccomanno, S, Torre, L. dan Grippaudo, C., Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers, *European Journal of Paediatric Dentistry*, vol. 20, pp. 204–208. 2019.
5. Guspitari, dan Heriniyati, L., Prevalensi kebiasaan buruk sebagai etiologi maloklusi klas I angle pada pasien klinik ortodonsia RSGM Universitas Jember Tahun 2015-2016, *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 6, pp. 365–370.2018
6. Hardiyanti, S. dan Habar, EH., Relationship of Non-nutritive Sucking Habit Towards to Malocclusion to The Children Aged 3-5 Years, *Makassar Dental Journal*, vol. 9, pp. 21–4. 2020.
7. Carolina, A. Paula, T. M. D. Maschio, D.F. Jaccottet, Salas, M. Lund, R. G. dan Marfiza, C., Malocclusion and Associated Factors in Early Childhood and Knowledge Level of Mothers from Childcare Groups, pp. 1. 2021.
8. Christensen JR. Fields H., Adair S., Oral habits. In: Casamassimo, Fields, Mctigue, Nowak. *Pediatric dentistry: Infancy through adolescence* 5th ed. China: Elsevier; 1-21. 2013.
9. Yoga, I. G. K. M, Giri, P. Ratna K., Lepas an Akrilik Pada Lansia di Desa Penatahan, *Bali Dental Journal*, vol. 2, pp. 45–52. 2018.

10. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
11. Badan Pusat Statistik Kota Solok, Kota Solok dalam Angka 2015, Badan Pusat Statistik Kota Solok. Kota Solok. 2015.
12. Jumilah, J. Jauhari, A. H. dan Ridha, A., Efektifitas Media Poster terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi, *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan - JuMantik*, pp. 1–12. 2013.
13. Wahyuni, T. Isa, A. Arif, W., Efektivitas Penggunaan Media Audiovisual Pada Pembelajaran Energi Dalam Sistem Kehidupan Pada Siswa Smp, *USEJ - Unnes Science Education Journal*, vol. 4. 2015.
14. Hadi, S., Efektivitas Penggunaan Video Sebagai Media, *Prosiding TEP & PDs*, vol. 1, pp. 96–102. 2017.
15. Mayasari, Online Video Game: The Innovation Of Dental Health Education Tools For Children During Covid-19 Pandemic. 2020.
16. Aeni, Q., Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Pemutaran Video tentang Phbs Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap. *Jurnal keperawatan* vol. 7, no. 2, 1-5.2015.
17. Rasily, O. K. dan Dewi, P., Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang'. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, vol 5, Nomor 4. 2016.
18. Hanif, F., dan Prasko, 'Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Audio Video Dan Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Sekolah Dasar', *Jurnal Kesehatan Gigi*, Vol. 05, No. 2. 2018.
19. Batubara, H. H. dan Ariani, D. N., Pemanfaatan Video sebagai Media Pembelajaran Matematika SD/MI, *Muallimuna: Jurnal Madrasah Ibtidaiyah* p. 47. 2016
20. Susanti, Halimah, Harta R. dan Karyana, A., Desain video pembelajaran yang efektif pada pendidikan jarak jauh: *Study di Universitas Terbuka*, vol. 3. 2018.