

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Anak Usia Sekolah

a. Definisi anak usia sekolah

Anak usia sekolah dapat didefinisikan sebagai anak-anak dengan kategori usia 6-13 tahun untuk perempuan dan 6-14 tahun untuk laki-laki. Batas maksimum seorang anak di katakan anak usia sekolah apabila, anak telah mencapai kematangan pada seksualnya. (Jahja, 2011).

b. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Karakteristik anak usia sekolah dibagi berdasarkan usianya menjadi dua diantaranya:

1) Usia 6-10 tahun (masa kelas rendah)

Pada masa kelas rendah sifat khas anak akan berupa cenderung memuji dirinya sendiri dan membandingkan dirinya dengan anak lain. Pada usia 6 sampai 8 tahun sebagian besar anak menginginkan nilai rapor yang baik, tanpa mempertimbangkan prestasinya. Akan tetapi, anak-anak sudah dapat diajak berdiskusi dan mengikuti peraturan-peraturan permainan yang sederhana.

2) Usia 11-12 tahun (masa kelas tinggi)

Pada masa ini anak akan menunjukkan sifat khasnya, anak usia 10-13 tahun cenderung memiliki tingkat keingintahuan dan

minat belajar yang tinggi. Anak mulai menonjolkan bakat-bakat khusus yang dimilikinya. Anak-anak usia kelas tinggi cenderung akan membentuk kelompok-kelompok bermain dengan teman sebaya dan membuat peraturan-peraturan sendiri. Akan tetapi, sampai usia 11 tahun anak masih memerlukan orang dewasa untuk menyelesaikan tugas dan masalahnya (Yusuf, 2011).

c. Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

Setiap anak akan melalui fase-fase perkembangan secara sistematis sesuai dengan usianya. Tetapi, perpindahan dari fase-fase tersebut akan berbeda antar individu berdasarkan kematangan otak untuk menerima logika jenis baru (Ibda, 2015; Soetjningsih & Ranuh, 2013).

Anak-anak usia sekolah (6-11 tahun) akan mengalami perkembangan dari berbagai aspek diantaranya intelektual, motorik, bahasa, sosial, emosi, moral, dan penghayatan agama.

1) Aspek intelektual

Pada fase ini, anak sudah dapat berpikir logis, matang dan rasional akan tetapi harus didukung dengan benda berwujud nyata. Selain itu, kemampuan daya ingat anak mengalami peningkatan, sehingga anak akan mudah untuk mengingat dan dapat mengingat lebih lama. Pada fase ini, anak sudah dapat berpikir mengaitkan kejadian dimasa lalu dengan kondisi yang

terjadi sekarang. Selain itu, anak dapat mencari solusi dari masalah-masalah yang sederhana.

2) Aspek motorik

Pada fase ini, kondisi motorik anak secara fisik sudah matang. Pada fase ini anak sudah dapat dikategorikan lincah dan aktif. Fase yang cocok untuk diajarkan berbagai keterampilan yang melatih ekstremitas bagian atas dan bawah.

3) Aspek bahasa

Pada fase ini, perkembangan bahasa anak dalam berkomunikasi akan mengalami peningkatan. Anak dengan cepat dapat mengingat kata baru yang kemudian dirangkainya menjadi kalimat.

4) Aspek sosial

Pada fase ini, anak usia sekolah sudah dapat membangun hubungan sosial dengan teman sebayanya. Sehingga, interaksi sosial anak semakin meluas. Anak sudah dapat menyesuaikan diri untuk mengikuti aturan-aturan sehingga bisa berperilaku kooperatif.

5) Aspek emosional

Dari segi emosional anak sudah dapat mengontrol emosi dan ekspresinya. Tingkat egoisme dan animisme anak pada fase ini mengalami penurunan dan dapat dikendalikan.

6) Aspek moral

Pada fase ini, anak sudah dapat membedakan benar atau salah maupun benar atau buruk. Sebab, anak sudah dapat memahami apabila diberikan penjelasan. Diusia ini, anak juga dapat mengikuti aturan dan keinginan dari orang yang lebih dewasa.

7) Aspek penghayatan agama

Pada fase ini, anak dapat menghayati agama yang dianutnya. Dicitrakan dengan anak mau untuk melakukan kegiatan ibadah dan pemenuhan rohaninya (Ibda, 2015; Soetjningsih& Ranuh, 2013; Yusuf, 2011).

Peneliti memilih kelompok usia 6-12 tahun sebagai sasaran penelitian dengan pertimbangan bahwa penggunaan media edukasi harus disesuaikan dengan kemampuan kognitif anak. Anak usia sekolah sudah dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu untuk berfikir secara logis, matang, dan rasional. Tetapi, anak pada fase usia sekolah agar dapat memahami dan berfikir harus dihadirkan benda nyata sebagai media pembelajaran. Media video animasi adalah objek fisik yang berperan dalam penelitian ini (Danoebroto, 2015).

2. Dampak Tidak Menyikat gigi

Menyikat gigi adalah kegiatan membersihkan atau menghilangkan sisa-sisa makanan yang masih tertinggal pada gigi dan mulut menggunakan alat yang diberi nama sikat gigi (Montho,

2015). Menyikat gigi juga dapat didefinisikan sebagai langkah-langkah membersihkan gigi secara mekanik dengan memilih sikat gigi yang sesuai dengan ukuran, bentuk, dan tekstur bulu sikat (Haryanti, *et al.*, 2014). Menyikat gigi juga dapat dikatakan sebagai proses membersihkan gigi dan mulut menggunakan pasta gigi yang berfungsi untuk mengurangi bau mulut, memperkuat struktur gigi, dan menghindari plak gigi (Sukanto, 2012).

Sehingga, dapat disimpulkan menyikat gigi ialah kegiatan membersihkan gigi dan mulut dari sisa-sisa makanan menggunakan sikat gigi dan pasta gigi yang bertujuan untuk menjaga kebersihan gigi, mengurangi bau mulut, memperkuat struktur gigi dan agar terhindar dari kerusakan gigi.

Kondisi gigi dan mulut yang sehat perlu dipertahankan dan ditingkatkan dengan mengajarkan dan membiasakan anak untuk menyikat gigi. Karena, membiasakan anak-anak untuk menyikat gigi sejak dini dapat menghindarkan anak dari permasalahan gigi dan mulut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Kebiasaan tidak menyikat gigi dapat memicu timbulnya permasalahan gigi dan mulut diantaranya plak gigi, karang gigi, gigi berlubang. Bahkan, gigi berlubang dapat menjadi infeksi apabila tidak diatasi secepatnya (Muttaqin & Sari, 2013).

Munculnya permasalahan gigi dan mulut pada anak dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, contohnya: anak tidak dapat tidur dengan nyaman, aktivitas makan terganggu, penurunan konsentrasi belajar, dan membatasi aktivitas bermain anak dengan teman sebayanya (Monsenstein & OHG, 2014; Prasada, 2016).

3. Edukasi Menyikat Gigi

a. Definisi

Edukasi adalah serangkaian kegiatan belajar untuk meningkatkan dan mengembangkan kepribadian yang baik secara sadar dan terencana (Maulana, 2014). Sedangkan, Edukasi kesehatan didefinisikan sebagai kumpulan pengalaman belajar yang memberikan dampak positif bagi individu. Sehingga, berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan tindakan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Edukasi menyikat gigi adalah proses penyaluran informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk tercapainya kondisi kesehatan gigi yang baik dan optimal maka kualitas hidup individu dapat meningkat (Papilaya, *et al.*, 2016).

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 menjelaskan bahwa edukasi kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan secara fisik, mental, maupun sosialnya. sehingga

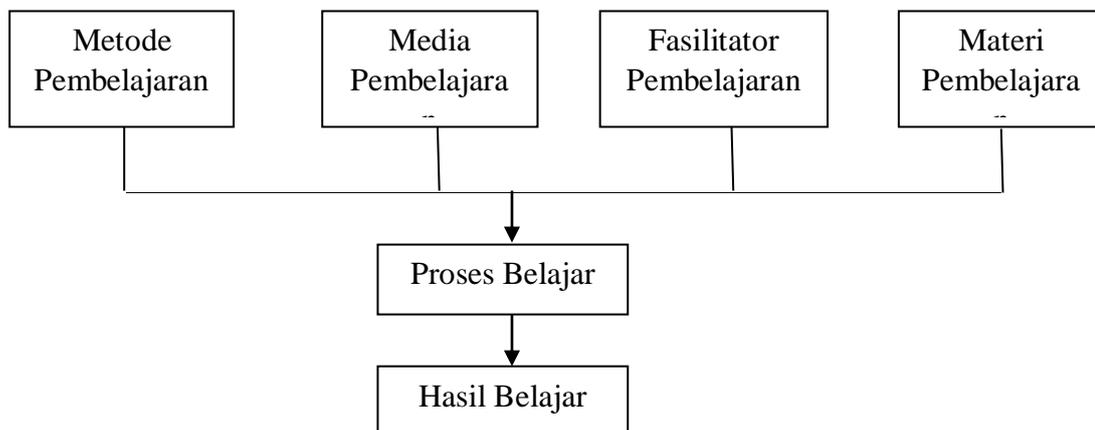
produktif secara ekonomi maupun secara sosial (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan adalah suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap individu dan menciptakan kebiasaan baru pada individu dan masyarakat serta, melibatkan individu dan masyarakat tersebut untuk turut berperan aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan secara optimal.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Proses belajar merupakan proses timbal balik antara berbagai faktor yang mempengaruhi proses belajar, diantaranya fasilitator pengajar, metode pembelajaran, media pembelajaran, dan materi pembelajaran. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi hasil dari proses belajar (Notoatmodjo, 2010).

Skema 2.1 : Proses Belajar dan Faktor yang Mempengaruhi Menurut J. Guilbert



(Sumber : Kholid, 2014; Notoatmodjo, 2007; Notoatmodjo, 2010; Putra, dkk, 2014).

c. Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi kesehatan ialah individu dan masyarakat masyarakat dengan kondisi sakit maupun sehat. Individu dan masyarakat dijadikan sasaran edukasi agar meningkatnya pengetahuan mengenai cara pencegahan dan perawatan terhadap suatu penyakit (Putra, dkk., 2014). Sasaran edukasi kesehatan dapat dipilih berdasarkan tatanannya. Sasaran ini terbagi atas sasaran primer, sasaran sekunder, dan tersier. Berikut ini tabel sasaran edukasi berdasarkan tatanannya:

Tabel 2.1 Sasaran edukasi kesehatan menurut tatanan

Tatanan	Sasaran		
	Primer	Sekunder	Tersier
Rumah tangga	Anggota keluarga	Kader, ketua RT, tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM	Kader, ketua RT, tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM
Tempat kerja	Seluruh karyawan	Pengurus pekerja	Pemilik perusahaan dan pengelola perusahaan
Instansi pendidikan	Siswa dan seluruh masyarakat sekolah	Guru, dosen, OSIS, pengelola kantin	Kepala sekolah, dekan, pemilik sekolah
Tempat umum	Pengunjung dan pengguna jasa	Karyawan dan pengelola	Kepala daerah.

tempat

(Sumber:Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Peneliti memilih instansi pendidikan sebagai sasaran pemberian edukasi menyikat gigi sebab kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik untuk dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis menjadi sumber daya yang berkualitas (Sari, 2013).

Selain dilingkungan rumah, sekolah merupakan lembaga yang ikut berperan dalam peningkatan pengetahuan seseorang. Edukasi yang didapatkan dari sekolah diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi perilaku siswa (Pratama, 2013; Sari, 2014; Sulastri,*et al.*, 2014).

d. Metode Edukasi

Metode edukasi terdiri atas metode edukasi individu dan metode edukasi kelompok. Metode edukasi individu dapat digunakan apabila jumlah peserta tidak lebih dari 2 orang, sedangkan metode edukasi kelompok dapat dilaksanakan apabila peserta lebih dari 2 orang (Notoatmodjo, 2010).

Pemilihan metode edukasi individu digunakan atas dasar setiap individu memiliki permasalahan yang berbeda-beda. Pemilihan metode membantu tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi dan mencari solusi terkait masalah yang sedang dihadapi pasien. Penerapan metode edukasi individu

memberikan penekanan pada intensitas pertemuan antara klien dengan tenaga kesehatan lebih sering (Notoatmodjo, 2007; Putra, dkk; 2014).

Pemilihan edukasi kelompok didasarkan dengan jumlah peserta yang banyak. Sehingga, metode edukasi kelompok terbagi atas dua bentuk diantaranya:

1) Metode edukasi kelompok kecil

Metode edukasi kelompok kecil yaitu metode dengan membentuk kelompok-kelompok kecil dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang. Contohnya : *role play*, diskusi kelompok, dan curah pendapat

2) Metode edukasi kelompok besar

Metode edukasi kelompok besar yaitu metode dengan melibatkan jumlah peserta lebih dari 15 orang. Contohnya : seminar dan ceramah.

Peneliti memilih metode edukasi kelompok besar dalam bentuk ceramah sebagai metode edukasi yang paling cocok dengan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti pertimbangan jumlah peserta yang terlibat dalam penelitian ini lebih dari 15 orang (Notoatmodjo, 2010; Putra, dkk, 2014).

e. Media Edukasi (Alat Peraga)

Media atau disebut dengan alat peraga adalah segala sesuatu berupa benda yang dapat dilihat, dicium, didengar, diraba, dan

dirasa sebagai alat penyampaian informasi (Kholid, 2014). Media edukasi mencakup segala sesuatu yang dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi kepada individu, kelompok atau masyarakat yang berfungsi untuk menstimulasi panca indra sehingga pikiran, minat, dan perhatian dapat terfokuskan dalam proses belajar (Saberan, 2012).

Media Edukasi pada dasarnya adalah alat peraga. Media edukasi terbagi atas 3 jenis yaitu *Visual Aids*, *Audio Aids*, dan *Audio-Visual Aids*. Berikut ini penjabaran lebih lengkap mengenai media edukasi:

1) Media *visual aids* adalah media edukasi yang menstimulasi indra penglihatan hanya dengan menghasilkan gambar.

Contohnya: Poster dan brosur.

2) Media *audio aids* adalah media edukasi yang menstimulasi indra pendengaran hanya dengan menghasilkan suara.

Contohnya: radio, kaset, dan piringan hitam.

3) Media *audio-visual aids* adalah media yang menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran dengan cara memproyeksikan gambar bergerak dan suara.

Contohnya : Video animasi dan Televisi

Tabel 2.2 Media Edukasi dan Alat Peraga

Media	Panca Indra	Alat Peraga
<i>Visual Aids</i>	Mata	Majalah, poster, leaflet, koran, lembar balik, brosur, modul, baliho
<i>Audio Aids</i>	Telinga	Radio, CD, piringan hitam,

<i>Audio-Visual Aids</i>	Mata dan Telinga	kaset, dan pita suara Televisi, video animasi, <i>sound slide</i>
------------------------------	---------------------	---

(Sumber: Kholid, 2014; Mubarak, *et al.*, 2007; Putra, dkk., 2014; Saberan, 2012)

Peneliti memilih untuk menggunakan media edukasi secara audio-visual sebagai media edukasi dengan pertimbangan semakin banyak panca indra yang distimulasi maka semakin banyak pula informasi yang akan diperoleh dan dipahami. Media audio-visual dinilai sebagai media edukasi yang paling banyak menstimulasi panca indra dibandingkan dengan media visual dan media audio (Mubarak,*et al.*, 2007; Papilaya, *et al.*, 2014).

Penggunaan media audio-visual, dapat memberikan banyak manfaat bagi penerima informasi dan pemberi informasi. Berikut ini manfaat penggunaan media audio-visual :

- a) Memberikan kesan yang menarik .
- b) Menstimulasi penglihatan dan pendengaran anak secara bersamaan
- c) Meningkatkan motivasi belajar anak
- d) Menghemat waktu.
- e) Mengatasi kebosanan anak dengan metode belajar yang menyenangkan
- f) Meningkatkan daya ingat dan konsentrasi anak mengenai materi.
- g) Meningkatkan kualitas pembelajaran.

- h) Memberikan pemaparan secara sistematis sehingga mempermudah anak untuk memahami (Papilaya, *et al.*, 2016; Saberan, 2012).

Alat peraga yang akan dipilih oleh peneliti ialah menggunakan video animasi. Video animasi merupakan salah satu bentuk media audio-visual yang mengkombinasikan antara gambar bergerak disertai dengan suara yang dapat merangsang pengelihatannya dan pendengaran anak (Maulana, 2014). Penggunaan video animasi memberikan keunggulan diantaranya dapat menarik minat dan perhatian karena adanya suara dan gambar bergerak, lebih mudah diterima dan diingat oleh anak-anak, dapat diputar secara berulang, dan efektif dalam waktu singkat (Notoatmodjo, 2010; Saberan, 2012; Tandilangi, *et al.*, 2016).

f. Fasilitator Pembelajaran

Seseorang dapat dikatakan sebagai fasilitator yang baik, apabila telah melakukan langkah-langkah sebagai berikut secara sistematis:

1) Menganalisis lingkungan dan keadaan

Tahap pertama mengharuskan peneliti untuk mengumpulkan data mengenai kondisi lingkungan dan masalah yang sedang terjadi di lokasi tersebut.

2) Menentukan permasalahan utama

Dari hasil temuan di lokasi didapatkan berbagai macam permasalahan. Permasalahan-permasalahan tersebut dikumpulkan dan dianalisis. Setelah dianalisis, tentukan permasalahan yang menjadi prioritas berdasarkan tingkat keseriusannya.

3) Menyusun dan menetapkan tujuan

Tujuan disusun berdasarkan pencapaian yang ingin dicapai berdasarkan permasalahan yang timbul.

4) Menentukan sasaran

Sasaran untuk diberikan edukasi dapat dikategorikan menjadi 3 diantaranya :

a) Sasaran primer

Masyarakat umum dan masyarakat sekolah

b) Sasaran sekunder

Sasaran sekunder adalah kelompok masyarakat khusus dalam arti di sini adalah pihak yang dapat membantu untuk menyebarkan informasi kembali kepada orang lain dan diharapkan dapat dijadikan panutan untuk masyarakat di mana mereka tinggal. Contohnya seperti kader kesehatan, tokoh yang berpengaruh dalam suatu lingkungan (tokoh agama, tokoh adat, Ketua RT/RW).

c) Sasaran tersier

Sasaran tersier ditujukan kepada para petinggi instansi maupun pembuat kebijakan baik itu tingkat pusat maupun tingkat daerah. Sebab mereka dapat berperan cukup besar yang akan mempengaruhi dari sasaran primer dan sekunder.

5) Menentukan materi edukasi

Materi edukasi yang akan diberikan disesuaikan dengan permasalahan yang ada. Selain itu informasi yang akan disampaikan harus sesuai dengan sasaran yang akan dituju agar pesan dari edukasi tersebut dapat dipahami dengan baik.

6) Menentukan metode edukasi

Pemilihan metode edukasi disesuaikan dengan jumlah sasaran yang akan diberi edukasi.

7) Menentukan media edukasi

Penggunaan media edukasi (alat peraga) dapat menyokong penyampaian informasi dan menarik perhatian sasaran, sehingga edukasi yang hendak diberikan memberikan kesan menarik. Bagi pemberi edukasi media edukasi yang tepat dapat mempermudah penyampaian informasi sedangkan bagi sasaran dapat mengoptimalkan proses belajarnya.

8) Menentukan *planning* penilaian

Menentukan tujuan penilaian dan standar nilai yang harus dicapai oleh sasaran.

9) Membuat jadwal edukasi

Jadwal edukasi yang akan diselenggarakan harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai, materi, media edukasi, kemampuan sasaran, pemberi edukasi, ketersediaan waktu dan *planning* penilaian (Notoatmodjo, 2007; Putra,dkk; 2014).

g. Materi Pembelajaran

Materi pembelajaran yang akan disampaikan oleh peneliti meliputi:

1) Metode Menyikat Gigi

Metode menyikat gigi terdiri atas berbagai metode. Secara umum hanya 4 metode menyikat gigi yang direkomendasikan dan paling sering digunakan yaitu Metode *Bass*, *Roll*, *Vertical*, dan *Horizontal* (Haryanti,*et al.*, 2014).

a) Metode *Bass*

Metode *Bass*, yaitu metode menyikat gigi dengan cara gerakan berputar kecil dan posisi bulu sikat berada pada 45 derajat diakar gigi.

b) Metode *Roll*

Metode *Roll* yaitu metode menyikat gigi dengan cara bulu sikat diletakkan digigi tepatnya mengarah ke akar gigi dan

melakukan gerakan perlahan-lahan seperti membuat lengkungan.

c) Metode *Horizontal*

Metode Horizontal yaitu metode menyikat gigi dengan cara menggerakkan bulu sikat gigi dengan gerakan maju dan mundur. Metode ini sangat sederhana sehingga mudah sekali untuk dilakukan.

d) Metode *Vertical*

Metode *vertical* yaitu metode menyikat gigi dengan cara menggerakkan bulu sikat kearah atas dan arah ke bawah. Ketika membersihkan gigi bagian depan maka kedua rahang dalam posisi tertutup, sedangkan ketika membersihkan gigi bagian dalam kedua rahang dibuka.

Metode menyikat gigi yang akan digunakan oleh peneliti adalah metode menyikat gigi *horizontal*. Peneliti mempertimbangkan bahwa metode horizontal adalah metode yang paling baik dan sederhana untuk sasaran penelitian.

Berikut ini keunggulan menggunakan metode horizontal :

- a) Gerakannya sederhana dan dapat dipraktikan oleh anak-anak
- b) Lebih mudah untuk diingat dan dipahami oleh anak-anak.
- c) Dapat menjangkau seluruh permukaan gigi dan mulut.

- d) Metode yang sesuai dengan bentuk anatomis gigi dan mulut
(Haryanti, dkk., 2014; Montho, 2015).

2) Cara Menyikat Gigi

Sebelum memulai aktivitas, anak-anak seharusnya memiliki gigi bersih dan napas yang segar. Kegiatan menyikat gigi bersama-sama dapat dijadikan sebagai aktivitas rutin yang dilakukan secara berkelompok. Berikut ini cara menyikat gigi yang benar:

- a) Persiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk menyikat gigi. Gunakan sikat gigi khusus anak-anak yang sudah disesuaikan dengan struktur gigi dan ukuran mulut. Sikat gigi berukuran besar dan berbulu sikat kasar tidak dianjurkan untuk digunakan karena dapat melukai dan tidak dapat membersihkan secara optimal. Dianjurkan untuk mengganti sikat gigi setiap 3 bulan sekali atau ketika bulu sikat telah rusak.
- b) Pilihlah pasta gigi yang memiliki kandungan *flouride*. *Flouride* merupakan komposisi/kandungan yang terdapat dipasta gigi yang berfungsi untuk meningkatkan ketahanan gigi. Anak-anak dapat memilih pasta gigi dengan rasa yang lembut yang terdapat kandungan *flouride* didalamnya.
- c) Tekan *tube* pasta gigi. Untuk mempermudah posisikan *tube* pasta gigi berada di ujung sikat gigi. Tekan hingga keluar pasta

gigi. Anak usia diatas 6 tahun takaran pasta gigi sebesar kacang polong atau selebar sikat gigi khusus anak-anak.

- d) Berkumur-kumur terlebih dahulu menggunakan air bersih. Berkumur kumur ini berfungsi untuk membuang sisa makanan yang menempel pada gigi dan mempermudah anak untuk menggosok gigi.
- e) Sikatlah seluruh permukaan gigi dengan lembut dan perlahan agar tidak melukai gusi selama 2 menit.
- f) Sikat permukaan gigi rahang bagian belakang (gigi graham) atas dan bawah arahnya maju dan mundur.
- g) Setelah itu sikat permukaan gigi bagian dalam, sikat gigi sedikit dimiringkanseolah-olah mencungkil sisa makanan.
- h) Untuk gigi bagian luar. Gigi dikatupkan dengan rapat. Kemudian buat gerakan memutar kecil-kecil dan sikat semua permukaan gigi dengan pelan. Jangan ada gigi yang terlewat.
- i) Pada bagian pertemuan gigi dan gusi dibersihkan lebih teliti dan disikat secara perlahan, jangan menyikat gigi terlalu keras dan kasar sebab akan menyebabkan gigi terasa ngilu dan email gigi akan cepat rusak. Jangan ada gigi yang terlewat.
- j) Setelah semua permukaan gigi disikat dan bersih, sikatlah lidah dan langit-langit mulut dengan gerakan searah. Dimulai dari lidah bagian dalam ke arah ujung lidah. Lakukan secara perlahan agar tidak terjadi luka.
- k) Setelah semua telah disikat, ludahkan pasta gigi dan berkumurlah sebanyak 1 kali saja. Agar sisa *flouride* yang

terdapat digigi masih tersisa dan mulut akan terasa segar. Berkumur lebih dari satu kali setelah menyikat gigi dapat mengurangi efektivitas dari *flouride* yang terdapat dipasta gigi.

- l) Seka mulut bagian luar dengan air untuk membersihkan dari sisa pasta gigi yang masih menempel dibibir.
- m) Rasakan menggunakan lidah apakah gigi sudah kesat dan bersih
- n) Cuci dan bersihkan sikat gigi yang telah digunakan menggunakan air yang bersih. Kemudian simpan sikat gigi dalam keadaan tertutup serta posisi tegak dengan kepala sikat gigi berada di atas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Monsenstein & OHG, 2014; Setiyawati, 2012).

3. Frekuensi Menyikat Gigi

Frekuensi menyikat gigi mempengaruhi kondisi kesehatan gigi dan mulut, semakin rajin melakukan kegiatan menyikat gigi maka akan terhindar dari permasalahan gigi dan mulut. Frekuensi menyikat gigi sebaiknya dilakukan setiap anak habis makan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Sari, 2014).

Frekuensi optimalnya untuk melakukan kegiatan menyikat gigi adalah lebih dari 2 kali sehari. Tetapi, waktu terpenting untuk menyikat gigi adalah ketika selesai sarapan pagi dan malam hari

sebelum tidur. Akan lebih baik lagi apabila dilakukan juga setiap sehabis makan siang dan makan malam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

4. Waktu Menyikat Gigi

Waktu untuk melakukan kegiatan menyikat gigi adalah setelah makan dan malam sebelum tidur. Kebiasaan menyikat gigi di malam hari tepatnya setelah makan malam atau sebelum tidur dapat menghilangkan bakteri yang menempel karena sisa-sisa makanan. Bakteri yang tertinggal akan menempel dan merusak lapisan gigi, sehingga dapat menimbulkan plak pada gigi, gigi berlubang, dan karies gigi (Monsenstein & OHG, 2014; Muttaqin & Sari, 2013; Rahim, 2015; Sari, 2014).

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang dihasilkan berdasarkan daya tangkap panca indra manusia terhadap objek tertentu. Proses penerimaan informasi dari panca indra hingga menjadi pengetahuan akan berjalan dengan sendirinya. Akan tetapi, setiap individu akan berbeda tingkatannya. Biasanya, sebagian besar manusia menggunakan mata dan telinga untuk memperoleh informasi (Mulyadi, 2015; Notoatmodjo, 2010).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

1) Usia

Semakin bertambahnya usia maka perkembangan otak manusia akan ikut berkembang. Sehingga, daya ingat dan pola pikir anak juga turut berkembang. Perkembangan ini turut mendukung penerimaan informasi maka pengetahuan yang akan diterimanya akan semakin membaik.

2) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan akan mempermudah seseorang dapat menerima dan memahami informasi.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Keluarga sangat erat dengan sosial dan budayanya. Kebiasaan yang dilakukan didalam keluarga secara berulang akan membentuk sebuah perilaku baru anak. Begitu pula dengan status ekonomi keluarga, status ekonomi menjadi penentu ketersediaan fasilitas untuk melakukan kegiatan.

4) Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sumber pengetahuan yaitu dengan cara mencari pemecahan dari masalah yang sedang dialami atau pernah dialami (Mulyadi, 2015; Notoatmodjo, 2010; Wawan & Dewi, 2010).

c. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan tiap individu akan berbeda-beda tingkatannya. Sehingga, tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi enam tingkatan diantaranya:

1) Tahu

Tahu didefinisikan sebagai fase individu dapat mengingat (*recall*) informasi yang telah disampaikan. Untuk mengukur seseorang mengetahui sesuatu yaitu dengan diberikannya beberapa pertanyaan seputar informasi yang telah diberikan

2) Memahami

Memahami didefinisikan sebagai fase seseorang dapat menjelaskan kembali secara spesifik dan benar apa yang subjek ketahui tentang informasi yang disampaikan. Seseorang bukan hanya menyebutkan poin-poin pokok materi. Namun dapat menjelaskan materi secara terperinci.

3) Aplikasi

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk menerapkan materi yang telah diberikan didalam situasi yang berbeda.

4) Analisis

Analisis didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengelompokkan dan mengkategorikan materi yang telah

diberikan kemudian dijelaskan kembali dan dihubungkan antara satu dengan yang lain, hingga membentuk suatu siklus atau diagram.

5) Sintesis

Sintesis didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk membuat ringkasan materi dan membuat kesimpulan menggunakan bahasanya sendiri.

6) Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk memberikan penilaian terhadap objek berdasarkan dengan kriteria penilaian masing-masing individu maupun menggunakan norma yang berlaku dimasyarakat (Mulyadi, 2015; Notoatmodjo, 2010; Wawan & Dewi, 2010).

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana informasi dapat diterima oleh individu. Maka, tingkatan pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori diantaranya:

- 1) Tingkat pengetahuan seseorang dapat dikatakan baik apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar sebanyak $>50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan seseorang dapat dikatakan kurang baik apa bila pertanyaan yang dijawab dengan benar sebanyak kurang dari $<50\%$ (Budiman & Riyanto, 2013)

Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dalam kategori baik, cukup, dan buruk. Penentuan kategori ini didasarkan dengan hasil presentase sebagai berikut:

- 1) Kategori baik apabila hasil persentase sebesar 76-100%
- 2) Kategori cukup apabila hasil persentase sebesar 56-75%
- 3) Kategori kurang apabila hasil persentase <56%

(Arikunto, 2013; Wawan & Dewi, 2010).

Sedangkan untuk mengetahui tingkatan pengetahuan dapat dilakukan pengukuran bobot individu agar diketahui tingkat pengetahuan individu. Penetapan bobot adalah sebagai berikut :

- 1) Bobot I

Individu sudah berada pada tingkatan tahu dan pemahaman.

- 2) Bobot II

Individu sudah berada pada tingkatan tau, pemahaman, analisis dan aplikasi.

- 3) Bobot III

Individu sudah berada pada tingkatan tau, pemahaman, analisis, aplikasi, sintesis dan evaluasi (Budiman & Riyanto, 2013).

Penilaian terhadap pengetahuan seseorang ini dapat dilakukan secara lisan (*interview*) atau secara tertulis (kuesioner). Seseorang dapat dikatakan memiliki pengetahuan yaitu apabila ia dapat menguasai materi yang diberikan, sehingga ketika diberikan

pertanyaan seputar materi, individu dapat menjawab baik secara lisan maupun tertulis (Mubarak, *et al.*, 2007).

5. Sikap Manusia

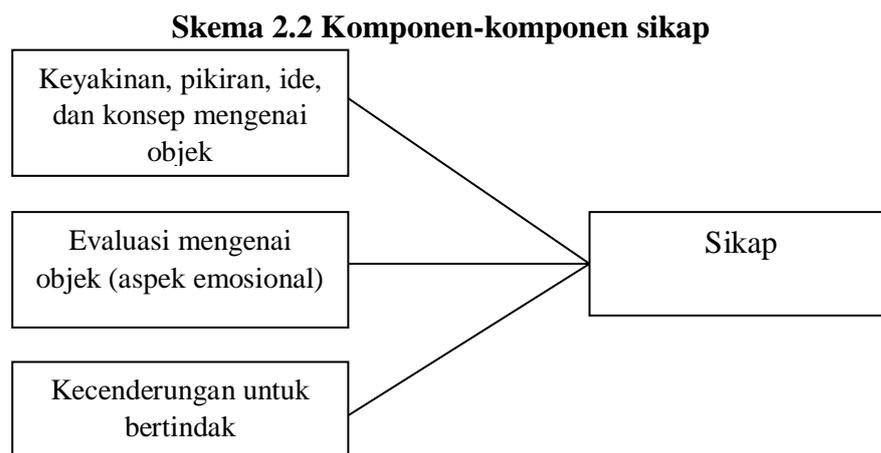
a. Definisi Sikap

Sikap adalah respon tertutup yang ditunjukkan oleh individu terhadap stimulus yang diberikan. Respon yang ditunjukkan sudah melibatkan aspek emosional seperti perasaan, pemikiran dan perhatian. Respon ini dapat berbentuk pendapat baik atau tidak baik, maupun persepsi setuju atau tidak setuju. (Notoatmodjo, 2007; Notoatmodjo, 2010).

b. Komponen-komponen Sikap

Sikap terdiri atas tiga komponen utama. Ketiga komponen ini akan membentuk sikap individu secara utuh (Notoatmodjo, 2010).

Ketiga komponen tersebut diantaranya dapat dilihat didalam skema sebagai berikut :



(Sumber: Mulyadi, 2015; Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi merupakan aspek yang memiliki peranan penting untuk menentukan sikap individu secara utuh (Mulyadi, 2010). Sebagai contoh: Seorang anak mengetahui tentang permasalahan pada gigi (penyebab, dampak, pencegahan dan lain-lain). Pengetahuan ini akan memicu anak untuk berfikir bagaimana caranya agar anak tersebut tidak sakit gigi. Maka, anak akan berusaha untuk mencegahnya. Selama berpikir, komponen keyakinan dan emosional akan bekerja sehingga akan terarah untuk berniat melakukan kegiatan menyikat gigi sebagai upaya pencegahan agar tidak mengalami sakit gigi.

c. Tingkatan Sikap

Sikap setiap individu akan berbeda-beda tingkatannya. Maka, tingkatan sikap dapat dibagi menjadi empat tingkat diantaranya:

1) Menerima

Menerima didefinisikan sebagai respon positif individu untuk menerima stimulus yang diberikan. Contohnya: anak mau menghadiri dan mengikuti pemberian edukasi menyikat gigi. Kehadiran anak dapat dijadikan sebagai bentuk sikap penerimaan.

2) Menanggapi

Menanggapi didefinisikan sebagai respon individu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemberi edukasi mengenai stimulus yang diberikan. Contohnya: anak yang mengikuti

edukasi menyikat gigi diminta untuk memberikan pendapat atau menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pemberi edukasi.

3) Menghargai

Menghargai didefinisikan sebagai tindakan individu untuk mempengaruhi dan mengajak orang lain untuk berdiskusi mengenai suatu masalah. Contohnya: anak berdiskusi dengan teman atau orang tuanya tentang pentingnya menyikat gigi.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab didefinisikan sebagai tingkatan sikap yang paling tinggi. Pada tingkatan ini individu bertanggung jawab dengan apa yang diyakininya dengan segala resiko yang akan ditanggungnya. Contohnya: anak yang telah mengikuti edukasi menyikat gigi. Maka anak harus meluangkan waktunya bangun lebih pagi agar sempat untuk menyikat gigi sebelum berangkat ke sekolah (Mulyadi, 2015; Notoatmodjo, 2007; Notoatmodjo, 2010; Wawan & Dewi, 2010).

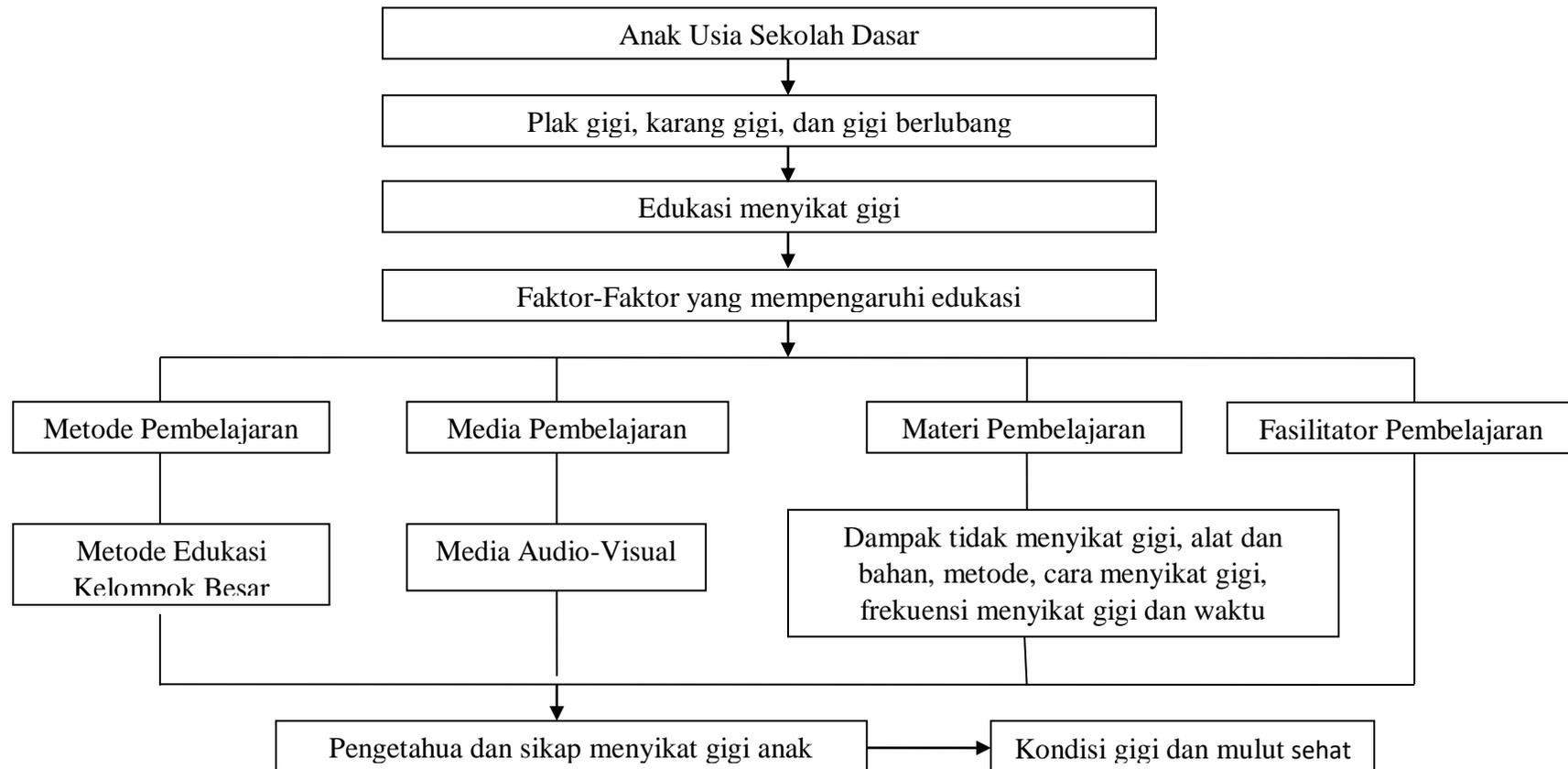
d. Pengukuran Sikap

Seperti halnya pengukuran pengetahuan maka sikap seseorang juga dapat diukur sebagai berikut:

- 1) Sikap dikatakan baik apabila hasil persentase sebesar 76%-100%

- 2) Sikap dikatakan cukup apabila hasil persentase sebesar 56%-75%
- 3) Sikap dikatakan kurang apabila hasil persentase <56%
(Sudjana, 2009).

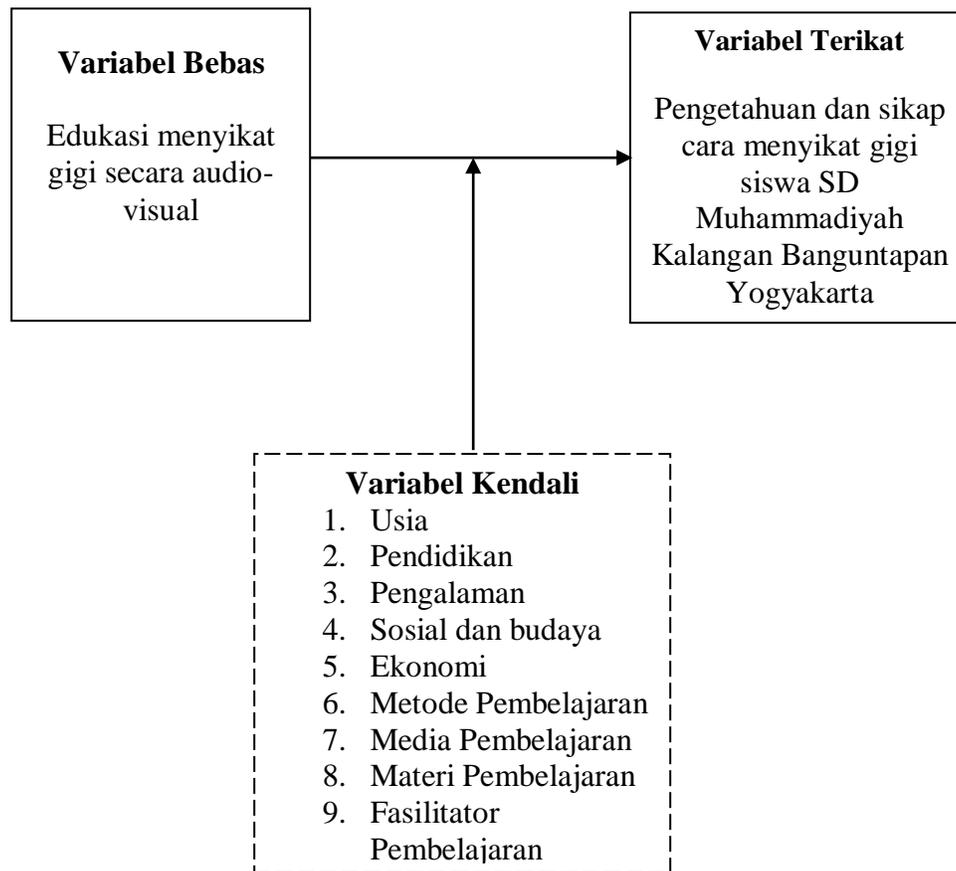
B. Kerangka Teori



Skema 2.3 Kerangka Teori

(Sumber: Muttaqin, 2013; Notoatmodjo, 2007; Notoatmodjo, 2010; Saberan, 2012; Putra, dkk; 2014; Yusuf, 2011)

C. Kerangka Konsep



Skema 2.4 Kerangka Konsep

(Sumber : Kholid, 2014; Mulyadi, 2015; Notoatmodjo, 2010; Putra, dkk, 2014; Wawan & Dewi, 2010)

Keterangan



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis

Ada pengaruh edukasi menyikat gigi secara audio-visual terhadap pengetahuan dan sikap cara menyikat gigi siswa SD Muhammadiyah Kalangan Banguntapan Yogyakarta.