

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Penyuluhan**

###### **a. Pengertian Penyuluhan**

Penyuluhan kesehatan adalah peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi (Ira Nurmala dkk, 2018)

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah usaha terencana dan terarah untuk menciptakan suasana agar seorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan untuk kesehatan giginya (S.N.Tauchid,2016).

###### **b. Tujuan Penyuluhan**

Menurut S.N.Tauchid (2016), tujuan penyuluhan adalah :

- 1) Memperkenalkan kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.
- 2) Mengingatkan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- 3) Menjelaskan akibat yang akan timbul dari kelalaian menjaga kebersihan gigi dan mulut.
- 4) Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah.

5) Menjalin kerjasama dengan masyarakat melalui RT, RW, Kelurahan dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat

Untuk mewujudkan kesehatan gigi yang optimal, tentunya perubahan perilaku yang diharapkan setelah menerima penyuluhan tidak dapat terjadi sekaligus. Oleh karena itu, menurut Dinkes Lambar (2017) pencapaian target penyuluhan dibagi menjadi tujuan :

1) Jangka Pendek

Hasil yang diharapkan dari penyuluhan jangka pendek tercapainya perubahan pengetahuan dari masyarakat.

2) Jangka Menengah

Hasil yang diharapkan dari penyuluhan jangka menengah adalah adanya peningkatan pengertian, sikap dan keterampilan yang akan mengubah perilaku masyarakat kearah perilaku sehat.

3) Jangka Panjang

Hasil yang diharapkan dari penyuluhan jangka menengah adalah masyarakat dapat menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-harinya.

**c. Komponen Penyuluhan**

Menurut (Herijulianti E, dkk.2002) berhasil atau tidaknya penyuluhan ditentukan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang

dimaksud adalah kondisi dari interaksi antara komponen-komponen penyuluhan. Komponen penyuluhan adalah sebagai berikut:

1) Penyuluh

Penyuluh adalah pihak yang memberikan informasi terhadap sasaran. Penyuluh dapat terdiri dari seseorang, beberapa orang maupun lembaga. Menyuluh tentang kesehatan membutuhkan komunikasi yang baik, juga membutuhkan kompetensi educational tambahan sehingga seorang penyuluh kesehatan dapat bekerja dengan setting yang berbeda dan menggunakan strategi-strategi yang tepat.

2) Sasaran

Sasaran adalah pihak yang menerima informasi dari pihak penyuluh. Di dalam penyuluhan sasaran dibagi dua sebagai berikut:

- a) Sasaran langsung, yaitu kelompok yang langsung dikenai program pendidikan kesehatan gigi, misalnya murid SD. Sasaran pada murid SD juga perlu diperhatikan kelompok usianya. Menurut oshward kroh (teori perkembangan), anak usia 6-8 tahun (kelas 1-2 SD) masih dipengaruhi fantasi sehingga kenyataan bercampur-baur dengan fantasi, sedangkan usia 8-10 tahun (3-4) merupakan masa berfikir naif dan nyata atau masa mengumpulkan ilmu pengetahuan, dan usia 10-12 tahun merupakan masa berfikir kritis dan nyata. Pengetahuan

yang diberikan perlu disesuaikan dengan kelompok sasaran sehingga pesan yang diberikan dapat efektif. Hal yang ada pada sasaran ini perlu diperhatikan agar tidak terjadi kesalahan didalam memilih metode untuk menyampaikan pendidikan kesehatan gigi.

- b) Sasaran tidak langsung, yaitu kelompok yang menjadi sasaran antara, seperti orang tua murid SD, dan guru, karena perilaku mereka mempunyai pengaruh besar pada anak-anak atau muridnya. Peran fasilitator disini adalah sebagai perancang.  
(S.N.Tauchid,2016)

### 3) Pesan

Pesan adalah informasi atau materi yang disampaikan oleh penyuluh kepada sasaran. Pesan dapat berbentuk lisan maupun tulisan.

### 4) Media

Media merupakan alat bantu pendidikan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat oleh sasaran. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat ataupun klien.

## 2. Media

### a. Pengertian Media

Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang secara harfiah berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara lebih khusus pengertian media dalam proses belajar mengajar cenderung lebih diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronis untuk menangkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual atau verbal (arsyad,2014).

Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dalam proses belajar mengajar sehingga dapat merangsang perhatian dan minat siswa dalam belajar (arsyad,2014).

### b. Manfaat Media

Menurut para ahli dalam (arsyad,2014) manfaat media ada berbagai macam yaitu sebagai berikut :

- 1) Metode belajar lebih bervariasi (Sudjana & Rivai,1992)
- 2) Pembelajaran akan lebih menarik sehingga dapat memotivasi belajar (Sudjana & Rivai,1992)
- 3) Memperbesar perhatian siswa (Hamalik,1994)
- 4) Bahan pembelajaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih mudah dipahami dan memungkinkan tercapainya tujuan belajar (Sudjana & Rivai,1992)

- 5) Aktifitas sasaran juga menjadi lebih bertambah seperti mengamati, melakukan, mendemonstrasikan, memerankan (Sudjana & Rivai,1992)

**c. Jenis-Jenis Media**

Jenis-jenis media menurut (Rayandra Asyhar, 2011) adalah sebagai berikut:

- 1) **Media visual**, yaitu jenis media yang digunakan hanya mengandalkan indera penglihatan semata-mata dari peserta didik. Dengan media ini, pengalaman belajar yang dialami peserta didik sangat tergantung pada kemampuan penglihatannya. Beberapa media visual antara lain: (a) media cetak seperti buku,modal,jurnal,peta,gambar, dan poster (b) model dan prototipe seperti globe bumi, dan (c) media realitas alam sekitar dan sebagainya.
- 2) **Media audio** adalah jenis media yang digunakan dalam proses pembelajaran dengan hanya melibatkan indera pendengaran peserta didik. Pengalaman belajar yang akan didapatkan adalah dengan mengandalkan indera kemampuan pendengaran. Oleh karena itu, media audio hanya mampu memanipulasi kemampuan suara semata (Munadi,2008). Pesan dan informasi yang diterimanya adalah berupa pesan verbal seperti bahasa lisan,kata-kata dan lain-lain. Sedangkan pesan nonverbal adalah dalam bentuk bunyi-

bunyian, musik, bunyi tiruan dan sebagainya. Contoh media audio yang umum digunakan adalah tape recorder, radio, dan CD player.

**3) Media audio-visual** adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran. Beberapa contoh media audio visual adalah film, video, program TV dan lain-lain.

#### **d. Media dalam penyuluhan**

Dalam setiap media penyuluhan kesehatan diperlukan suatu alat bantu pendidikan kesehatan. Disebut media pendidikan karena alat-alat saluran untuk menyampaikan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan bagi masyarakat atau “klien”.

Dalam bukunya berjudulnya “Audio Visual Method in Teaching”, Edgar Dale (1969) mengelompokkan media pembelajaran berdasarkan jenjang pengalaman yang diperoleh pembelajar. Jenjang pengalaman itu disusun suatu bagan yang dikenal dengan nama Dale’s Cone of Experiences (Kerucut Pengalaman Dale). Penggambaran Dale itu, jenjang pengalaman belajar disusun secara berurutan menurut tingkat kekonkretan dan keabstrakkan pengalaman, hal tersebut dalam sebuah kerucut.



Hasil belajar seseorang diperoleh mulai dari pengalaman langsung (konkret), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Semakin ke atas di puncak kerucut semakin abstrak media penyampai pesan itu. Perlu dicatat bahwa urutan ini tidak berarti proses belajar dan interaksi mengajar belajar harus selalu dimulai dari pengalaman yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan kelompok siswa yang dihadapi dengan mempertimbangkan situasi belajarnya.

Dasar pengembangan kerucut di bawah ini bukanlah tingkat kesulitan, melainkan tingkat keabstrakan jumlah jenis indera yang turut serta selama penerimaan isi pengajaran atau pesan. Pengalaman langsung akan memberikan kesan paling utuh dan paling bermakna mengenai informasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman itu, oleh karena ia melibatkan indera penglihatan, pendengaran,

perasaan, penciuman, dan peraba. Yang kesemuanya itu memberi dampak langsung terhadap pemerolehan dan pertumbuhan pengetahuan, ketrampilan dan sikap. Sesungguhnya, pengalaman konkret dan pengalaman abstrak dialami silih berganti. Hasil belajar dari pengalaman langsung mengubah dan memperluas jangkauan abstraksi seseorang, dan sebaliknya, kemampuan interpretasi lambang kata membantu seseorang untuk memahami pengalaman yang didalamnya ia terlibat langsung. Ia memperkirakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75%, melalui indera dengar sekitar 13%, dan melalui indera lainnya sekitar 12%. (Arsyad,2014)

### **3. Video Animasi**

#### **a. Pengertian video animasi**

Animasi merupakan kumpulan gambar yang diolah sedemikian rupa sehingga menghasilkan gerakan (Agus Suheri,2006).

Animasi merupakan salah satu hal yang paling sering dicari oleh anak, peminat animasi saat ini sangat banyak dan semakin meningkat, dikarenakan penyajian animasi yang lebih menarik, pesan yang ingin disampaikan mudah diingat dan dapat diakses secara online. Hal tersebut menunjukkan bahwa saat ini anak sudah terkena dampak modernisasi dan lebih tertarik pada hal yang berkaitan dengan drama, kartun dan animasi (I Putu T. dkk, 2020).

## **b. Video Animasi sebagai materi pembelajaran**

Media animasi pembelajaran dapat dijadikan sebagai perangkat ajar yang siap kapanpun digunakan untuk menyampaikan materi pembelajaran (Furoidah ,2009).

Animasi memiliki kemampuan untuk dapat memaparkan sesuatu yang rumit atau kompleks atau sulit untuk dijelaskan dengan hanya gambar atau kata-kata saja. Dengan kemampuan ini maka animasi dapat digunakan untuk menjelaskan suatu materi yang secara nyata tidak dapat terlihat oleh mata, dengan cara melakukan visualisasi maka materi yang dijelaskan dapat tergambarkan (Agus Suheri,2006).

## **c. Kelebihan dan Kelemahan Video Animasi**

Menurut (Andriana J, 2014) , kelebihan media video animasi dalam pembelajaran diantaranya :

- 1) Memperkecil ukuran obyek yang secara fisik cukup besar dan sebaliknya
- 2) Memudahkan guru untuk menyajikan informasi mengenai proses yang cukup kompleks
- 3) Memiliki lebih dari 1 media yang *konvergen*, misalnya menggabungkan unsur *audio* dan *visual*
- 4) Menarik perhatian siswa sehingga meningkatkan motivasi belajarnya
- 5) Bersifat interaktif, dalam pengertian memiliki kemampuan untuk mengakomodasi respon pengguna

- 6) Bersifat mandiri, dalam pengertian memberi kemudahan dan kelengkapan isi sedemikian rupa sehingga pengguna bisa menggunakan tanpa bimbingan orang lain
- 7) Animasi dapat berpengaruh terhadap memori jangka panjang
- 8) Mampu merangsang rasa ingin tahu anak dan rasa ketertarikan terhadap apa yang dipelajarinya, dengan demikian tujuan dari media penyuluhan dapat mencapai hasil yang optimal

Menurut Andriana J (2014), kelemahan dari media video animasi diantaranya :

- 1) Memerlukan biaya yang cukup mahal.
- 2) Memerlukan kreatifitas dan ketrampilan yang cukup memadai untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media pembelajaran.
- 3) Tidak dapat menggambarkan realitas.

#### **d. Animasi Kartun**

Kartun merupakan salah satu bentuk komunikasi grafis, yakni suatu gambar interpretatif yang menggunakan simbol-simbol untuk menyampaikan suatu pesan secara cepat dan ringkas atau sesuatu sikap terhadap orang, situasi, atau kejadian-kejadian tertentu (Sadiman dkk ,2014).

Metode pembelajaran yang menggunakan animasi kartun merupakan salah satu bentuk media audiovisual yang dikenal sebagai

metode pembelajaran kesehatan gigi yang menarik. Media audio visual dapat menyampaikan pengertian atau informasi dengan cara lebih nyata melalui gambar bergerak dan suara. Media ini memanfaatkan indera pendengaran dan penglihatan. Semakin banyak indera yang digunakan untuk merekam informasi, semakin besar kemungkinan siswa memahami maksud informasi yang disampaikan (Sadiman dkk ,2014).

Dengan begitu pengetahuan siswa mengalami peningkatan, karena dengan adanya bantuan media animasi dapat memudahkan siswa dalam mengingat materi yang diberikan dan juga mempengaruhi perubahan sikap maupun tingkah laku siswa menjadi semakin baik. Media animasi kartun tidak hanya dapat menghasilkan cara belajar yang efektif dalam waktu singkat tetapi menghasilkan kesimpulan bahwa sesuatu yang diterima melalui audiovisual akan lebih lama dan lebih baik dalam ingatan karena melibatkan lebih banyak panca indera (Sadiman dkk ,2014).

**e. Daya Tarik Video Animasi Kartun**

Dengan media animasi siswa tidak hanya mengandalkan indera penglihatan yang sangat berperan penting untuk membantu mengingat materi yang disampaikan, akan tetapi juga dapat mencermati dengan baik dikarenakan gambar kartunnya yang menarik seperti gambar gigi yang bisa berjalan serta jenis makanan kariogenik yang menjelma menjadi monster yang bisa merusak gigi. Animasi juga mempunyai

daya tarik lebih dibandingkan dengan media lain karena memiliki simbol-simbol tertentu yang menyebabkan kelucuan (Rahmi Puspita Sari dkk,2017).

#### **4. Menyikat Gigi**

##### **a. Pengertian Menyikat Gigi**

Menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. (Herijulianti,2010)

##### **b. Cara Menyikat Gigi Yang Benar**

Menurut Hidayat (2016), cara menyikat gigi yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Posisi sikat membentuk sudut 45 derajat, kemudian gosok gigi Anda secara lembut dan perlahan dengan cara memutar.
- 2) Gunakan gerakan yang sama, yaitu memutar untuk menyikat bagian permukaan gigi dalam.
- 3) Gosok semua bagian permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah, yaitu gigi gerahamnya. Caranya adalah menggunakan ujung bulu sikat gigi dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok.
- 4) Gosok gigi dengan posisi tegak dan gerakan perlahan keatas dan kebawah untuk membersihkan gigi depan bagian dalam.

- 5) Tip tambahan : Menyikat lidah setelah selesai menggosok gigi dapat membersihkan bakteri sehingga nafas lebih segar dan terhindar dari bau mulut.

**c. Teknik-Teknik Menyikat Gigi**

**1) Teknik Vertikal**

Teknik vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Untuk permukaan lingual dan palatinal dilakukan gerakan yang sama dengan mulut terbuka. (Herijulianti, dkk. 2012)

**2) Teknik Horizontal**

Permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang. Kebanyakan orang yang belum diberi pendidikan khusus, biasanya menyikat gigi dengan teknik vertikal dan horizontal dengan tekanan yang keras. Cara-cara ini tidak baik karena dapat menyebabkan resesi gusi dan abrasi gigi. (Herijulianti, dkk. 2012)

**3) Teknik Roll atau Modifikasi Stillman**

Bulu-bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan. Pada waktu bulu-bulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hampir tegak lurus permukaan email. (Herijulianti, dkk. 2012)

#### 4) *Teknik Charter*

Pada permukaan bukal dan labial, sikat dipegang dengan tangkai dalam keadaan horizontal. Ujung-ujung bulu diletakkan pada permukaan gigi membentuk sudut  $45^\circ$  terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke oklusal. Kemudian sikat ditekan sedemikian rupa sehingga ujung-ujung bulu sikat masuk ke interproksimal dan sisi-sisi bulu sikat menekan tepi gusi. Lalu sikat digetarkan dalam lengkungan-lengkungan kecil sehingga kepala sikat bergerak secara sirkuler. Permukaan oklusal disikat dengan gerakan ujung bulu sikat ditekan kedalam fissure. Kerugian teknik ini adalah permukaan lingual dan palatal susah untuk dibersihkan. (Herijulianti, dkk. 2012)

#### 5) *Teknik Bass*

Sikat ditempatkan dengan sudut  $45^\circ$  terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal dengan ujung-ujung bulu sikat pada tepi gusi. Sikat digerakkan dengan getaran kecil ke depan dan ke belakang selama kurang lebih 10-15 detik. Untuk menyikat permukaan bukal dan labial, tangkai dipegang dalam kedudukan horizontal dan sejajar dengan lengkung gigi. Untuk permukaan lingual dan palatinal gigi belakang agak menyudut (agak horizontal) dan pada gigi depan, sikat dipegang vertikal. (Herijulianti, dkk. 2012)

#### 6) *Teknik Fones*

Bulu-bulu sikat ditempatkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi. Sikat digerakkan dalam lingkaran-lingkaran besar sehingga gigi gusi rahang atas dan bawah disikat sekaligus. Setelah semua permukaan bukal dan labial disikat, lalu permukaan lingual dan palatinal disikat dengan gerakan yang sama, hanya dalam lingkaran-lingkaran lebih kecil. Kerugian teknik ini adalah pada bagian lingual dan palatal susah untuk dilakukan. (Herijulianti, dkk. 2012)

#### 7) *Teknik Fisiologik*

Untuk teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulu-bulu yang lunak. Tangkai sikat gigi dipegang secara horizontal dengan bulu-bulu sikat tegak lurus terhadap permukaan gigi. Metode ini didasarkan atas anggapan bahwa penyikatan gigi harus menyerupai jalannya makanan, yaitu dari mahkota ke arah gusi. (Herijulianti, dkk. 2012)

#### **d. Waktu dan Frekuensi Menyikat Gigi**

Frekuensi penyikatan gigi sebaiknya dilakukan 3 kali sehari, setiap kali sesudah makan dan sebelum tidur malam. Namun, dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada di kantor, sekolah, atau di tempat lain. Manson (1971) berpendapat bahwa penyikatan gigi sebaiknya 2 kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan sebelum tidur.

Meskipun demikian, Loe (1965) melalui suatu percobaan menunjukkan bahwa dengan frekuensi penyikatan gigi satu kali sehari pun, asalkan teliti sehingga semua plak hilang, gusi dapat dipertahankan tetap sehat.

Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal 5 menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang melakukan penyikatan gigi maksimum 2-3 menit. Cara penyikat gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya (Herijulianti,2010).

## **5. Pengetahuan Anak Usia Sekolah Dasar**

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu usaha untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan gigi melalui pendekatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan gigi yang disampaikan, diharapkan mampu mengubah perilaku kesehatan gigi individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku sehat (Mirawati, 2010).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi keadaan giginya (Ferry, 2014).

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis Penelitian adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014).

H<sub>1</sub> : Ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video animasi tentang pengetahuan menyikat gigi pada anak usia sekolah dasar.

H<sub>0</sub> : Tidak ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video animasi tentang pengetahuan menyikat gigi pada anak usia sekolah dasar.

## **C. Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau milik atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu:

1. Variabel independent (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat (Notoatmodjo, 2010).
2. Variabel dependet sering disebut juga variabel yang dipengaruhi. Sebagai variabel respon berarti ini akan muncul sebagai akibat dari pengaruh variabel independent (Notoatmodjo, 2010).

