

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan merupakan terjemahan dari *counseling*, yang artinya bimbingan. Konseling yaitu proses belajar yang bertujuan agar peserta didik dapat mengenal diri sendiri, menerima diri sendiri dalam proses pembelajaran dengan lingkungannya. Menurut Azwar (1983), Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan informasi atau pesan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya tahu, sadar, dan mengerti tetapi juga mau melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan (Maulana Heri DJ, 2009: 135-137).

Penyuluhan adalah proses pembelajaran kepada sasaran dengan memberikan pengetahuan agar dapat membentuk perilaku hidup sehat atau mengubah perilaku menuju keadaan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut merupakan aktivitas yang bertujuan untuk mengingatkan, memberikan contoh tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut (Tauchid SN, dkk, 2017:83).

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan kesehatan yaitu melakukan perubahan pengetahuan atau pemikiran yang sudah ada serta perubahan pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima (Nurmala Ira, et. all, 2018:67)

Tujuan penyuluhan kesehatan gigi adalah mendapatkan perubahan perilaku masyarakat kearah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan gigi masyarakat yang optimal (Tauchid SN, dkk, 2017:83)

3. Komponen Penyuluhan

Komponen penyuluhan adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

a. Penyuluh

Penyuluh merupakan pihak yang memberikan informasi atau pesan terhadap sasaran. Penyuluh terdiri dari seseorang maupun beberapa orang. Penyuluh kesehatan membutuhkan komunikasi yang baik, sehingga seorang penyuluh kesehatan dapat bekerja dengan baik untuk tujuan educational.

b. Sasaran

Sasaran merupakan pihak yang menerima informasi atau pesan dari pihak penyuluh. Tingkat kemampuan masing-masing sasaran berbeda sehingga perlu diperhatikan dalam penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

c. Pesan

Pesan atau informasi disampaikan oleh penyuluh kepada sasaran. Pesan atau informasi tersebut dapat berupa lisan maupun tulisan.

d. Media atau alat peraga

Media dibuat untuk mempermudah pembelajaran materi yang akan disampaikan. Dengan media yang dipilih harus sesuai dengan sasaran dan tingkat pendidikan sasaran.

B. Media

1. Pengertian Media

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran (Maulana Heri DJ, 2009:172). Media merupakan alat peraga yang dapat membantu penyuluh

menyampaikan pesan atau informasi kesehatan sehingga sasaran penyuluh mendapatkan materi dengan jelas dan lebih terarah. Kegunaan media yaitu sebagai berikut (Nurmala Ira, et. all, 2018:69):

- a. Meningkatkan ketertarikan atau minat sasaran
- b. Mencapai sasaran yang lebih luas
- c. Memudahkan penyampaian informasi
- d. Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran.

2. Macam-Macam Media

Menurut Maulana Heri DJ (2009:174) Macam-macam media dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

a. Alat bantu lihat (Visual)

Alat bantu visual merupakan alat yang digunakan untuk indera penglihatan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. Terdapat 2 bentuk alat lihat:

- 1) Alat yang diproyeksikan (misalnya: slide, film strip, overhead projector/OHP)
- 2) Alat yang tidak diproyeksikan (misalnya: media dua dimensi seperti leaflet, poster, booklet. Media tiga dimensi seperti boneka tangan, patung)

b. Alat bantu dengar (Audio)

Alat bantu audio merupakan alat yang digunakan untuk indera pendengaran ketika penyampaian materi. Contohnya, rekaman suara, radio, CD

c. Alat bantu dengar dan lihat (Audio Visual)

Alat bantu audiovisual merupakan alat yang digunakan untuk indera penglihatan dan pendengaran sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri. Contohnya, video, film, Televisi.

3. Pembagian Media berdasarkan Kelompok Usia

Menurut Tauchid SN, dkk, 2017:35 membagi media berdasarkan usia:

- a. Kelompok 6-8 tahun (kelas 1-2 SD) menggunakan metode ceramah dimodifikasi dengan bercerita/berdongeng, bermain. Contohnya:
 - 1) Berceramah dengan dibantu poster, flip chart.
 - 2) Bercerita atau berdongeng dapat menggunakan tokoh seperti boneka tangan
 - 3) Bermain menggunakan alat permainan atau gambar mengenai makanan, buah-buahan, sayuran yang baik dan yang tidak baik untuk kesehatan gigi. Karena pada usia ini, anak-anak sangat senang bermain, senang bergerak dan memperagakan sesuatu sehingga dimodifikasilah pembelajaran sambil bermain. Contohnya dengan bermain wayang.
 - 4) Bernyanyi lagu jenaka dengan mengganti lirik yang mudah diingat oleh anak dengan tujuan untuk menarik perhatian.

- b. Kelompok 8-10 tahun (kelas 3-4 SD) menggunakan metode ceramah dimodifikasi dengan peragaan. Contohnya:
 - 1) Berceramah dengan dibantu alat peraga model gigi (phantom) dan sikat gigi
 - 2) Memperagakan merupakan cara yang menyenangkan untuk saling bertukar pengetahuan dan keterampilan. Contohnya: memperagakan cara menyikat gigi yang baik dan benar kemudian dilaksanakan bersama-sama.

- c. Kelompok 10-12 tahun (kelas 5-6 SD) menggunakan metode ceramah dimodifikasi dengan diskusi kelompok. Contohnya:
 - 1) Diskusi kelompok merupakan memecahkan permasalahan secara bersama-sama untuk topik dan pertanyaan yang diberikan oleh

penceramah. Formasi duduk diatur supaya dapat saling bertatapan agar semua anggota berpartisipasi.

C. Media Boneka Tangan

1. Pengertian Media Boneka Tangan

Boneka tangan adalah boneka yang di jadikan alat bantu pembelajaran yang terbuat dari potongan kain yang kemudian tangan pendongeng akan masuk kedalam boneka melalui lubang yang ada dibagian bawah (Anwar WP, Damayanti V, 2020). Boneka tangan merupakan alat peraga penyuluhan kesehatan gigi yang ditampilkan dalam sebuah pertunjukan dan lebih cenderung ke arah bermain sambil belajar agar anak lebih mudah memahami materi yang disampaikan dan tidak mudah merasa jenuh, boneka tangan dibuat dengan berbagai macam warna yang membuat anak tertarik untuk memperhatikan materi penyuluhan kesehatan gigi dan anak-anak juga akan terlibat atau ikut bermain dalam permainan boneka tangan (Hanif dan Prasko, 2018).

Menurut Gunarti (2012) media boneka tangan merupakan suatu alat yang digunakan dalam proses belajar yang dibentuk menyerupai manusia, hewan, dan berbagai macam bentuk yang sifatnya dapat di mainkan menggunakan tangan dan digerakkan menggunakan jari tangan. Dengan menggunakan media boneka tangan dapat meningkatkan pengetahuan lebih cepat ditangkap oleh anak-anak karena suasana gembira dapat mengembangkan imajinasi anak (Risti AD, 2021). Menurut pendapat Horn (Ahyani 2010) bahwa bercerita mempunyai kemampuan untuk menciptakan lingkungan belajar yang benar untuk anak usia sekolah.

2. Jenis Boneka Tangan

a. Boneka tangan full body

Boneka tangan full body adalah boneka yang didesain dengan bentuk bonekanya utuh dari kepala sampai kaki.

b. Boneka tangan half body

Boneka tangan half body adalah boneka yang berbentuk dari kepala sampai setengah tubuh.

3. Kelebihan dan Kekurangan Media Boneka Tangan

Menurut Anwar WP, Damayanti V (2020) Kelebihan media boneka tangan, antara lain:

- a. Umumnya anak-anak menyukai boneka, karena boneka lebih menarik perhatian dan minat anak terhadap kegiatan pembelajaran.
- b. Membuat anak-anak tidak akan merasa jenuh pada saat pembelajaran.
- c. Bercerita dapat membangkitkan semangat diri anak-anak.
- d. Memberikan kesan yang kuat dan lama terhadap ingatan anak-anak.

Kekurangan media boneka tangan:

- a. Penyuluh membutuhkan waktu untuk menyiapkan media boneka tangan, kreasi gerakan dan suara.
- b. Keragaman anak-anak merupakan kendala bagi penyuluh karena harus memahami kepribadian mereka masing-masing.

D. Media Poster

1. Pengertian Poster

Poster adalah suatu media dua dimensi yang memadukan antara tulisan, gambar, atau kombinasi keduanya dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat. Informasi yang disampaikan oleh poster bersifat mengajak (Anwar WP, Damayanti V, 2020). Poster juga biasanya ditempelkan dibidang dengan permukaan yang rata, seperti dinding, tempat-tempat umum dan biasanya isinya bersifat pemberitahuan (Maulana Heri DJ, 2009:175)

2. Tujuan Poster

Tujuan poster yaitu sebagai dorongan atau motivasi kegiatan pembelajaran sehingga proses belajar terasa menyenangkan dan tidak membosankan.

3. Kelebihan dan Kekurangan Media Poster

Menurut Anwar WP, Damayanti V (2020) Kelebihan media poster, antara lain:

- a. Biaya yang dikeluarkan relatif lebih murah.
- b. Bahasa yang digunakan singkat, padat, jelas dan harus mudah dipahami.
- c. Membantu menarik perhatian karena memuat gambar yang mencolok agar menggugah rasa penasaran sasaran.
- d. Mudah dipasang dan ditempel

Kekurangan media poster:

- a. Umur poster pendek karena material yang biasa digunakan mudah robek.
- b. Penempatan poster yang tidak teratur dan sembarangan akan dapat merusak keindahan fasilitas umum.

E. Perilaku

1. Konsep Perilaku

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Perilaku mempunyai pengertian sangat luas, mencakup berbicara, berjalan, bereaksi, berpikir, dan emosi juga merupakan perilaku manusia, sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung (Budiharto, 2009:1).

Menurut Albert Bandura (1977) sebagian besar perilaku manusia dipelajari secara observasional melalui model. Dari mengamati orang lain, individu membentuk suatu pemikiran tentang bagaimana melakukan suatu perilaku baru, yang kemudian informasi tersebut akan digunakan sebagai pemandu tindakan (Murti Bhisma, 2018:43).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Herijulianti Eliza, dkk (2001:35-37) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu:

a. Faktor Keturunan

Faktor keturunan merupakan bawaan dari seseorang yang melekat pada dirinya sebagai warisan dari orangtua, termasuk dalam faktor emosi, kemampuan berfikir.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan lingkungan tempat seseorang berada dan tinggal, dimulai dari lingkungan keluarga, lingkungan bermain dan lingkungan sosial. Kebiasaan baik yang ditanamkan dalam keluarga, misalnya cuci tangan sebelum tidur, menggosok gigi setelah sarapan pagi dan malam hari sebelum tidur, membuang sampah pada tempatnya, membiasakan anak makan buah dan sayuran. Perlu dipahami individu yang sejak kecil sudah dibiasakan untuk melakukan tindakan atau aktivitas sesuai dengan kebiasaan yang baik umumnya akan lebih mudah diarahkan atau dibina.

3. Cara Mengubah Perilaku

Mengubah perilaku manusia bukanlah usaha yang mudah dan perubahan perilaku pada individu tidak terjadi dalam satu tahap, melainkan beberapa tahap hingga terjadinya perilaku yang baru. Masing-masing individu membutuhkan waktu untuk tiap-tiap tahap yang akan dilalui. Perlu kesungguhan dari seseorang tersebut untuk mengubah perilaku. Individu

menunjukkan telah mengubah atau meninggalkan perilaku lama dan telah melakukan perilaku sehat yang baru dalam waktu 6 bulan (Murti Bhisma, 2018:5). Menurut Maltz (1960) dalam buku berjudul *Psycho-Cybernetics* (buku audio) membutuhkan waktu sekitar 21 hari untuk membentuk kebiasaan baru. Didukung oleh penelitian Purnama Tedy (2020) dalam meningkatkan perilaku menggosok gigi menggunakan model *tedi's behavior change model* dan model menggosok gigi dalam waktu 21 hari efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan menggosok gigi. Berdasarkan hasil penelitian Harnitya F.Y (2014) bahwa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media sound slide dalam waktu 8 hari dapat merubah perilaku menggosok gigi siswa/i kelas II SDN Gempolon 2 Tulungagung, dimana dalam waktu 8 hari tersebut intervensi penyuluhan dilakukan 2x dalam seminggu.

Usaha untuk mengubah perilaku manusia sebaiknya diawali dari lingkungan keluarga. Dalam hal ini peran orang tua sangat membantu untuk menjelaskan serta memberikan contoh mengenai apa yang sebaiknya dilakukan dan apa yang tidak. Usaha dapat mengubah perilaku seseorang yang telah terlanjur melakukan hal-hal yang tidak baik dapat diberikan penyuluhan-penyuluhan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan (Herijulianti Eliza, dkk, 2001:37-38).

4. Perilaku Kesehatan

Menurut Conner and Norman (2015), perilaku kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk mencegah atau mendeteksi serta untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Swarjana I Ketut, 2022). Perilaku kesehatan yaitu suatu respons seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan (Budiharto, 2009:4).

5. Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Budiharto (2009:17-23) domain perilaku kesehatan terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- a. Pengetahuan anak sekolah terhadap materi pendidikan yang diberikan.
- b. Sikap atau tanggapan anak sekolah dasar terhadap materi pendidikan yang diberikan.
- c. Tindakan yang dilakukan oleh anak sekolah sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

6. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu secara langsung (pengamatan atau observasi) seperti mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatan gigi nya, dan secara tidak langsung menggunakan metode mengingatkan kembali suatu kejadian yang pernah dialami (recall). Untuk menentukan kriteria penilaian perilaku dapat diketahui dengan rumus (Arikunto, 2021), yaitu:

$$\text{Rumus : } P = F/n \times 100\%$$

Keterangan:

P = besaran Persentase

F = frekuensi jawaban

n = jumlah total responden

Kategori Perilaku (I Ketut Swarjana, 2022:23) :

1. Perilaku Baik = skor 80% -100%
2. Perilaku Cukup = skor 60% -79%
3. Perilaku Kurang = skor <60%

F. Pemeliharaan Kesehatan Gigi

1. Pengertian Pemeliharaan Kesehatan Gigi

Menurut Maitra (2012), Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut dari sisa makanan yang berada di dalam mulut yang bertujuan untuk mencegah pertumbuhan dan perkembangan bakteri atau kuman yang bisa merusak jaringan gigi dan mulut (Nugroho PWP, 2022).

2. Cara Pemeliharaan Kesehatan Gigi

a. Menyikat gigi

1) Pengertian Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah suatu cara untuk membersihkan berbagai sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Waktu menyikat gigi yang baik dan benar yaitu minimal 2x sehari pagi setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur. Lama menggosok gigi dianjurkan 2 menit dan terpenting dilakukan secara sistematis supaya tidak ada bagian yang terlewatkan (Hidayat Rachmat, 2016:36).

2) Jenis Sikat Gigi

Sikat gigi menyesuaikan usia, jika anak-anak memakainya sikat gigi yang anak-anak. Menurut Ramadhan AG (2010:27), jenis sikat gigi sesuai kriteria sikat gigi yang baik yaitu:

- a) Tangkai sikat lurus dan mudah dipegang, karena untuk memudahkan gerakan menyikat gigi dan mudah digenggam.
- b) Kepala sikat kecil dan membulat supaya dapat menjangkau seluruh permukaan gigi
- c) Bulu sikat yang lembut agar tidak melukai gusi dan mudah masuk ke sela-sela gigi.

3) Rutin mengganti sikat gigi

Pergantian sikat gigi setiap 3 bulan hingga 4 bulan sekali. Namun, bila bulu sikat sudah mekar atau rusak maka langsung segera diganti karena sikat gigi tersebut akan kehilangan kemampuan untuk membersihkan gigi dengan baik (Ramadhan AG, 2010:25).

4) Gunakan Pasta Gigi berfluor

Pasta gigi berfluor dapat membantu untuk membersihkan gigi dengan baik dan berperan melindungi gigi dari kerusakan (Ramadhan AG, 2010:26).

5) Cara Menyikat Gigi

Menurut Ramadhan AG (2010:20-23), cara menyikat gigi yang baik dan benar adalah:

- a) Bersihkan permukaan gigi bagian depan yang menghadap bibir dengan gerakan membulat dilakukan sebanyak 8 kali dan dilanjut pada bagian kanan dan kiri
- b) Bersihkan permukaan kunyah gigi sebelah kanan dan kiri bagian atas dan bawah dengan gerakan maju mundur sebanyak 8 kali.
- c) Bersihkan permukaan gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit sebelah kanan dan kiri bagian atas dan bawah dengan gerakan mencungkil sebanyak 8 kali.
- d) Sikat lidah secara perlahan untuk membersihkan bakteri atau kuman yang ada di permukaan lidah.

b. Kurangi makanan manis dan lengket

Menurut Ramadhan AG (2010:35), Makanan manis dan lengket seperti permen, coklat, donat, dodol dan masih banyak lagi merupakan

makanan yang dapat menyebabkan gigi berlubang jika dikonsumsi secara berlebihan dan tidak langsung dibersihkan dengan menyikat gigi atau berkumur-kumur dan bisa juga dengan perbanyak minum air putih.

c. Perbanyak konsumsi buah dan sayur yang berserat dan berair

Menurut Ramadhan AG (2010:37) Mengonsumsi buah dan sayur yang berserat dan ber air seperti semangka, apel, pir, jeruk, wortel, bayam, brokoli, timun sangat baik untuk gigi dan tubuh. Makanan berserat tinggi sebenarnya dapat berfungsi sebagai sikat gigi secara alami karena dapat membersihkan gigi. Selain itu, vitamin C dalam jeruk sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan jaringan gusi.

d. Rutin periksa gigi 6 bulan sekali ke dokter gigi

Tujuan utama periksa ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali yaitu sebagai pencegahan, mencegah kerusakan gigi, penyakit gusi, dan kelainan-kelainan lain yang beresiko bagi kesehatan gigi dan mulut serta membuat kita mengetahui masalah-masalah yang ada di dalam rongga mulut (Hidayat rachmat dan Tandiari astrid (2016:30). Yang dilakukan dokter gigi di setiap kunjungan rutin pemeriksaan gigi yaitu pemeriksaan menyeluruh, pembersihan gigi dll (Ramadhan AG, 2010:38-39)

G. Kriteria Efektivitas

Efektivitas merupakan ukuran berhasil tidaknya pencapaian tujuan suatu organisasi mencapai tujuannya. Tujuan efektivitas yaitu yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai karena adanya proses kegiatan (Mardiasmo, 2017:134).

Peneliti menggunakan N-Gain dalam melihat efektivitas penggunaan media boneka tangan dan poster, sehingga dapat terlihat media mana yang

lebih efektif digunakan. N-Gain adalah selisih antara nilai pre test dan nilai post test yang kemudian dilihat sesuai kriteria efektifitasnya.

Kriteria skor N-Gain (Malzer dalam Syahfitri, 2008:33) :

N-Gain < 0,3	Rendah
N-Gain < 0,7	Sedang
N-Gain > 0,7	Tinggi

Menurut Tonni dan Janner (2017) efektifitas merupakan suatu ukuran yang dimana semakin besar persentase yang dicapai, maka semakin tinggi efektifitasnya.

H. Penelitian Terkait

1. Penggunaan Media Poster Dan Boneka Tangan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Gigi Geligi Pada Siswa/I Kelas II SDN 058111 Kampung Satu Kec. Sawit Seberang Kab. Langkat

Berdasarkan penelitian Palupi, DA (2019) bahwa jenis penelitian tersebut yaitu penelitian deskriptif dengan metode survei. Sampel berjumlah 40 orang (total sampling), data yang dikumpulkan dan diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi (analisis Univariat). Hasil dari penelitian menunjukkan penggunaan media poster dan boneka untuk meningkatkan pengetahuan tentang gigi geligi pada siswa/i kelas II sebelum penyuluhan kriteria sedang sebanyak 24 orang (60%) dan kriteria buruk sebanyak 6 orang (15%). Sesudah penyuluhan kriteria baik sebanyak 31 orang (77,5%), kriteria sedang sebanyak 9 orang (22,5%).

2. Gambaran Penyuluhan Menggunakan Boneka Tangan terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa/i Kelas II SD Negeri Nomor 105292 Bandar Klippa Kec. Percut Sei Tuan Kab. Deli Serdang

Berdasarkan Situmorang (2020), dengan 50 responden kelas II menunjukkan hasil pengetahuan sebelum penyuluhan pemeliharaan

kesehatan gigi dengan boneka tangan yaitu kriteria sedang 26 anak (52%), 21 anak (42%) kriteria baik dan 3 anak (6%) kriteria buruk. Kemudian, setelah dilakukan penyuluhan pemeliharaan kesehatan gigi menggunakan boneka tangan adalah kriteria baik 41 anak (82%) dan sedang 9 anak (18%).

3. Peranan Penggunaan Media Poster Dalam Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa/i Kelas V SDN Perumnas Simalingkar Kec. Medan Tuntungan 2015

Berdasarkan penelitian Simaremare SA (2015) dengan 40 responden menunjukkan hasil pengetahuan sebelum penyuluhan pemeliharaan kesehatan gigi menggunakan poster yaitu kriteria sedang sebanyak 25 anak (62,5%), kriteria baik 15 anak (37,5%). Kemudian, setelah dilakukan penyuluhan pemeliharaan kesehatan gigi menggunakan poster adalah kriteria baik yaitu 40 anak (100%).

4. Perbandingan penyuluhan menggunakan Wayang Kartun Dan Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Perilaku Kesehatan Gigi Anak SD

Berdasarkan penelitian Muriatrizki, F (2022) dengan 40 responden yang dilakukan selama 10 hari menunjukkan hasil tingkat perilaku anak kelas 1 SDN 1 Kemawi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan gigi menggunakan boneka tangan memiliki kriteria sedang 9 anak (45%), 4 anak kategori baik dan 7 anak kategori buruk. Kemudian, setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi kriteria baik 14 anak (70%), 6 anak kategori sedang dan tidak ada kategori buruk (0%). Lalu, tingkat perilaku anak kelas 1 SDN 3 Kemawi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan gigi menggunakan wayang kartun memiliki kategori sedang 11 anak (55%), kategori baik 1 anak (5%) dan kategori buruk 8 anak (40%).

Kemudian, setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi kategori baik 2 anak (10%), 12 anak (60%) kategori sedang dan 6 anak (30%) kategori buruk. Sehingga penyuluhan media boneka tangan cenderung memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan media wayang kartun terhadap perilaku kesehatan gigi.

5. Perilaku Anak Sekolah Dasar Daerah Tertinggal Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi

Berdasarkan penelitian Rama S, dkk (2015) bahwa jenis penelitian tersebut yaitu penelitian deskriptif, sampel berjumlah 76 siswa/i (teknik pengambilan sampel yaitu teknik sampling jenuh), data yang dikumpulkan dan diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi (analisis Univariat). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa perilaku menyikat gigi yang kurang 52,89%, perilaku sering makan coklat atau makanan manis tinggi 61,84% dan perilaku kontrol rutin ke dokter gigi yang rendah yaitu 75%. Kesimpulannya yaitu perilaku anak sekolah dasar di daerah tertinggal menunjukkan pengetahuan, sikap, dan tindakan yang kurang tentang pemeliharaan kesehatan gigi.

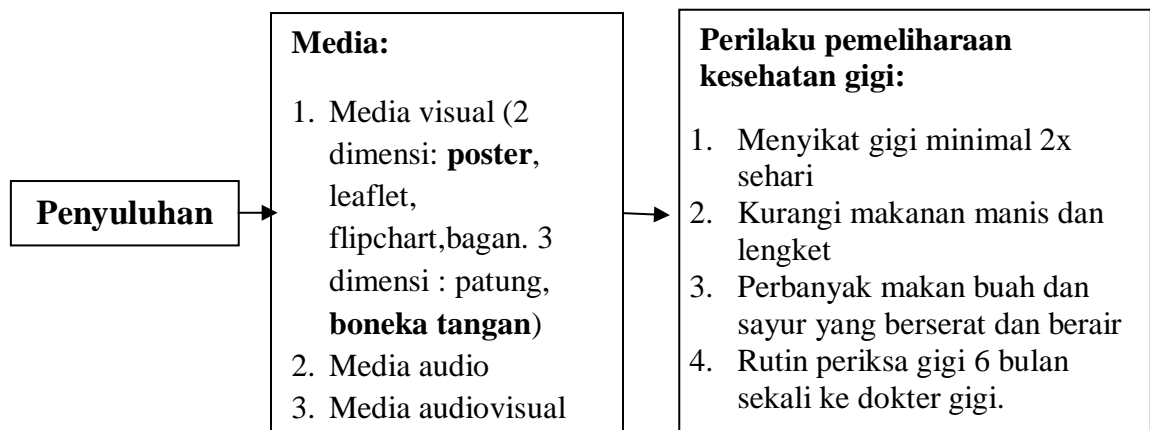
6. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Status Karies

Berdasarkan penelitian Junarti D, Yunita Dyah PS (2017) dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan rancangan cross sectional, karena dilihat dari segi waktu penelitian dilakukan pada satu waktu saja. Sampel berjumlah 65 responden (Teknik purposive sampling). Data yang dikumpulkan dan diolah menggunakan univariat dan bivariat karena ingin mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variable tersebut. Hasil penelitian yaitu perilaku menyikat gigi yang kurang 69,2%, perilaku konsumsi makanan kariogenik yang tinggi dengan nilai prevalence rate 1,55 dan perilaku rutin kontrol ke dokter gigi 6 bulan sekali hanya 20,1%.

7. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi dan Media *Sound Slide* Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung

Berdasarkan penelitian Harnitya FY (2014) dengan jenis penelitian *pre experimental* dengan desain penelitian *one group pre-post test design* dengan 29 siswa kelas 2. Dalam waktu 8 hari peneliti melakukan intervensi pendidikan kesehatan 2x dalam seminggu dengan materi yang sama. Intervensi pertama tanggal 7 juni 2014, melakukan *pre test* dan memberikan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi, intervensi kedua tanggal 11 juni 2014 melakukan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi dan pada hari terakhir tanggal 14 juni 2014 peneliti memberikan kuesioner *post test* untuk mengetahui perubahan perilaku menggosok gigi dan didapat hasil pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media *sound slide* dapat merubah perilaku menggosok gigi pada siswa kelas 2 SDN Gempolon 2 Tulungagung.

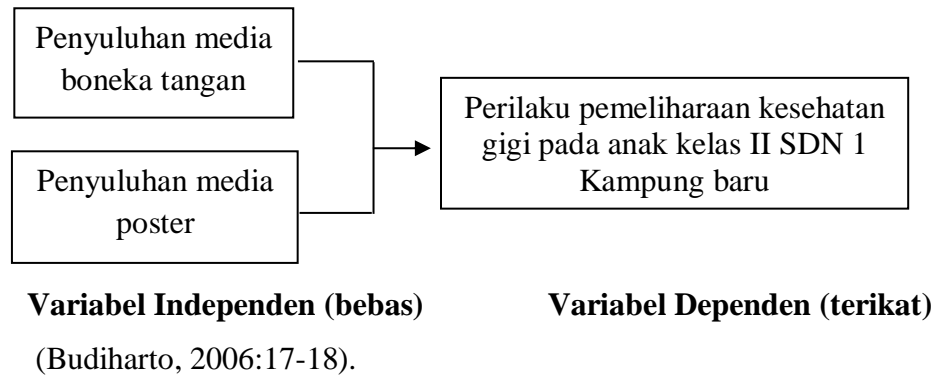
I. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan: Tulisan yang tebal adalah variabel yang di teliti

J. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

K. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara dari persoalan yang diteliti (Sarwono Jonathan, 2006:26).

Ho : Tidak ada perbandingan penyuluhan media boneka tangan dan poster terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi siswa/i kelas II SDN 1 Kampung Baru tahun 2023.

Ha : Ada perbandingan penyuluhan media boneka tangan dan poster terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi siswa/i kelas II SDN 1 Kampung Baru tahun 2023.

L. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Independen Penyuluhan media boneka tangan	Penyuluhan media boneka tangan merupakan proses pembelajaran dengan memberikan informasi/pesan menggunakan alat peraga boneka tangan.	Recall dengan cara mengisi kuisisioner	kuisisioner	Ordinal	(Malzer dalam Syahfitri, 2008:33): N-Gain < 0,3 = Rendah N-Gain < 0,7 = Sedang N-Gain > 0,7 = Tinggi
Penyuluhan media poster	Penyuluhan media poster merupakan proses pembelajaran dengan memberikan informasi/pesan menggunakan alat peraga poster.	Recall dengan cara mengisi kuisisioner	kuisisioner	Ordinal	(Malzer dalam Syahfitri, 2008:33): N-Gain < 0,3 = Rendah N-Gain < 0,7 = Sedang N-Gain > 0,7 = Tinggi
Dependen Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi	Perilaku pemeliharaan keseharan gigi: 1. Menyikat gigi minimal 2x sehari 2. Kurangi makanan manis dan lengket 3. Perbanyak makan buah dan sayur yang berserat dan berair 4. Rutin periksa gigi 6 bulan sekali ke dokter gigi.	Recall dengan cara mengisi kuisisioner	kuisisioner	Ordinal	(I Ketut Swarjana, 2022) 1. Perilaku Baik = skor 80% -100% 2. Perilaku Cukup = skor 60% -79% 3. Perilaku Kurang = skor <60%