

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pacra indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan yang mencakupi dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu: a. *Tahu*, hanya sebagai pengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali; b. *Memahami*, suatu kemampuan untuk menjelaskan dan dapat menginterpretasikan materi secara benar tentang objek yang diketahui; c. *Aplikasi*, kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang real; d. *Analisis*, suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi yang masih ada kaitannya satu sama lain; e. *Sintesis*, suatu kemampuan untuk merangkum, menyusun, merencanakan, suatu materi; f. *Evaluasi*, kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Adapun usaha-usaha peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dapat dilakukan dengan cara: Melakukan Penyuluhan kesehatan gigi akan

lebih mudah dicapai apabila diintegrasikan dengan kurikulum dan kegiatan-kegiatan di sekolah, yang dapat disampaikan oleh guru-guru dan staf sekolah tersebut; dan melibatkan orang tua, karena dapat mempengaruhi anak-anaknya secara langsung dalam meningkatkan kesehatan gigi anaknya. (Sutriwati, 2019)

Faktor-faktor yang berhubungan dan mempengaruhi pengetahuan yaitu :

- a. *Pengalaman*, ialah suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang;
- b. *Tingkat pendidikan*, pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang;
- c. *Sumber informasi*, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya (misalnya sumber dari internet dan lain-lain);
- d. *Pekerjaan*, dalam lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung;
- e. *Usia*, dengan bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik maupun psikologis (mental);
- f. *Minat*, menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih;
- g. *Kebudayaan lingkungan sekitar*, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. (So'o et al., 2022)

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang tentang cara memelihara kesehatan. Cara mengukur pengetahuan kesehatan yaitu dengan mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis atau kuesioner.

Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingkat (tinggi-rendah) pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel atau komponen kesehatan (Tauchid et al., 2017).

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan berganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Dalam penelitian tentang pengetahuan, ada yang dinamakan *blomm's cut off point*. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi 3 yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup atau sedang dan pengetahuan rendah atau kurang. Untuk mengklasifikannya, dapat menggunakan skor yang telah di konversikan ke persen sebagai berikut : Kategori baik (80 - 100%), sedang/cukup (60 - 79%) dan kurang (<59%) (Swarjana, 2022)

2. Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2014). Penyuluhan menurut Gondoyoewono adalah suatu penerangan yang menekankan pada suatu

objek tertentu dan hasil yang diharapkan adalah suatu perubahan perilaku individu atau sekelompok orang (Hanggara et al., 2021).

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2014). Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu: 1) *Metode individual Dalam*; 2) *Metode penyuluhan kelompok*; 3) *Metode penyuluhan massa*.

Pemilihan metode penyuluhan tergantung dari tujuan yang akan di capai dari penyuluhan tersebut. Metode dalam upaya penyuluhan kesehatan masyarakat dapat dikelompokkan dalam dua metode : (1) Metode didaktif yaitu yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif. Contoh Metode didaktif langsung yaitu *ceramah*. Metode didaktif tidak langsung yaitu *Media visual atau poster* (bentuk media cetak yang berisi informasi kesehatan); *Media cetak* (majalah, surat kabar); *Media video* merupakan media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan, biasanya dimuat menggunakan paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan objek aslinya (Setiawati, 2012). (2) Metode Sokratik merupakan metode penyuluhan dimana sasaran ikut aktif dalam proses belajar mengajar sehingga. Contoh metode sokratik langsung : Diskusi, Curah Pendapat dan Demonstrasi; Metode sokratik

tidak langsung : Penyuluhan kesehatan melalui telepon atau komunikasi (Diana et al., 2019).

Menurut (Notoatmodjo, 2014) penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan- pesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 yakni : (1) Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yaitu : Flip chart (lembar balik), Booklet, Poster, Leaflet, Flyer (selebaran); (2) Media elektronik sebagai saluran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan memiliki jenis yang berbeda seperti : televisi, radio, video (penyampaian informasi kesehatan dengan pemutaran video yang berhubungan dengan kesehatan); (3) Media papan (Bill Board) dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan kesehatan.

3. Karies Gigi

a. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi atau gigi berlubang adalah penyakit jaringan keras gigi (email, dentin, sementum) yang disebabkan oleh kerja mikroorganisme (bakteri) pada karbohidrat (sukrosa, fruktosa, dan glukosa) yang

diragikan. Struktur email sangat menentukan proses terjadinya karies (Kusumawardani, 2011). Karies adalah penyakit jaringan yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pits, fissure, dan daerah interproximal), email menjalar ke dentin dan meluas ke arah pulpa (Tarigan, 2012).

Karies gigi merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh demineralisasi email dan dentin yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan yang kariogenik yang umumnya mudah melekat pada permukaan gigi dan bila malas membersihkan gigi, maka sisa makanan tersebut akan diubah menjadi asam oleh bakteri yang terdapat di dalam mulut, kemudian dapat menyebabkan terjadinya karies. Jika dibiarkan dapat mengakibatkan lubang gigi terus membesar. Karies ini dapat mengganggu fungsi pengunyahan dengan sendirinya mengganggu fungsi pencernaan, fungsi bicara, juga dapat mengganggu penampilan (Sutriwati, 2019).

b. Tanda dan Gejala Karies

Karies ditandai dengan adanya lubang pada jaringan keras gigi, dapat berwarna coklat atau hitam. Gigi berlubang biasanya tidak terasa sakit sampai lubang tersebut bertambah besar dan mengenai persyarafan dari gigi tersebut. Karies gigi pada tahap awal biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala akan mulai timbul setelah kerusakan gigi sudah mencapai lapisan dentin. Biasanya akan dirasakan rasa sakit atau linu pada gigi yang berlubang apabila gigi tersebut terkena

rangsangan dingin, panas, makanan asam dan manis, atau apabila lubang gigi tersebut kemasukan sisa makanan (Rahmadhan, 2010).

Tanda dan gejala karies gigi (Tambuwun et al., 2014) antara lain : (1) Terdapat spot putih seperti kapur pada permukaan gigi; (2) Tampak lubang pada gigi; (3) Warna coklat hingga kehitaman pada tahap karies awal; (4) Sering terasa ngilu jika karies mencapai dentin; dan (5) Sakit berdenyut, rasa sakit timbul jika terkena rangsangan seperti air dingin dan kemasukan makanan terutama pada waktu malam.

c. Penyebab dan Proses Terjadinya Karies

Penyebab utama terjadinya karies gigi adalah karena adanya bakteri *Streptococcus mutans* dan *Lactobacilli*. Bakteri spesifik ini mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam terus diproduksi oleh bakteri dan akhirnya merusak struktur gigi sedikit demi sedikit, kemudian plak dan bakteri mulai bekerja 20 menit setelah makan (Ningsih et al., 2021). Asam yang diproduksi dalam plak akan terus merusak dari lapisan email gigi kemudian bakteri akan mengikuti jalan yang sudah dibuat oleh asam dan menginfeksi lapisan berikutnya yaitu dentin, jika tidak dirawat, proses ini akan terus berjakan sehingga lubang akan semakin dalam sehingga mencapai pulpa.

Karies gigi biasanya belum menimbulkan keluhan sakit kecuali telah mencapai bagian dentin dan pulpa gigi, karena pulpa penuh sel saraf dan pembuluh darah akibat infeksi, maka akan timbul rasa sakit

terus-menerus. Komplikasi kemudian terjadi dengan matinya sel saraf sehingga rasa sakit juga berhenti. Tetapi apabila masih dibiarkan akan terjadi penyakit gigi lainnya seperti periodontitis apikalis. Menurut Tarigan (2012) penyebab karies gigi yang tidak langsung adalah permukaan dan bentuk dari gigi tersebut. Gigi dengan fisur yang dalam mengakibatkan sisa-sisa.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Karies

Menurut (Lestari, 2019) karies gigi merupakan penyakit/multifaktorial dengan beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Karies terjadi tidak hanya disebabkan karena satu kejadian saja melainkan disebabkan serangkaian proses yang terjadi selama beberapa kurun waktu. Terdapat empat faktor utama yang menjadi penyebab langsung terjadinya karies yaitu : 1) *Host/Gigi*, gigi sebagai tempat terjadinya karies gigi seperti ukuran dan bentuk gigi, struktur jaringan gigi, faktor kimia dan saliva; 2) *Agent/mikroorganisme*, mulut mengandung banyak mikroorganisme, faktor agent (mikroorganisme) yang dianggap berperan paling penting adalah bakteri *S. mutans* sangat berkaitan dengan gigi dan pembentukan asam laktat yang diperlukan untuk penghancuran email; 3) *Substrat (difermentasi karbohidrat)*, Faktor substrat berpengaruh dalam pembentukan plak karena membantu proses perkembangan kolonisasi mikroorganisme dan dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak dengan menyediakan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam serta bahan

aktif lain yang menyebabkan timbulnya karies gigi; 4) *Waktu*, Faktor waktu merupakan kecepatan terbentuknya karies serta lama dan frekuensi substrat menempel pada gigi.

Faktor-faktor yang menyebabkan karies gigi menurut Sihajah dalam (Sutriwati, 2019) yaitu: a) *Faktor dalam*, Faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies antara semua faktor tersebut saling mempengaruhi, seperti bakteri, makanan, waktu, dan juga gigi; b) *Faktor luar*, Faktor luar merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya karies.

Faktor luar yang erat hubungannya dengan terbentuknya karies gigi, antara lain: (a) *Usia*, Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang, jumlah karies pun akan bertambah karena faktor risiko terjadinya karies akan lebih lama berpengaruh terhadap gigi; (b) *Jenis kelamin*, persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Hal ini disebabkan antara lain karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibanding anak laki-laki. (c) *Suku bangsa*, Prevalensi karies tiap suku bangsa berbeda-beda karena adanya perbedaan sosial ekonomi, pendidikan, makanan, cara pencegahan karies dan jangkauan pelayanan kesehatan gigi. (d) *Letak geografis*, Perbedaan prevalensi karies juga ditemukan pada penduduk yang letaknya berbeda. (e) *Hormonal*, Ketidakseimbangan hormonal terjadi pada wanita hamil yang mengakibatkan terjadinya peradangan gusi, sehingga

memudahkan perlekatan plak dan memperbesar kemungkinan terjadinya karies.

e. Macam-Macam Karies

Menurut Machfoedz (2018) macam-macam karies yaitu : 1) *Karies Email*, Karies yang terjadi pada permukaan email. Orang yang menderita belum merasakan sakit, hanya saja bisa terasa tidak nyaman apalagi bila lubang cukup besar sehingga makanan dapat masuk ke dalamnya, akan merasa linu bila terkena rangsangan dingin; 2) *Karies Dentin*, Orang yang menderita karies dentin akan merasa ngilu apabila lubangnya terkena makanan keras, ataupun terkena rangsangan dingi/panas atau asam/manis, berlangsung hanya beberapa detik terjadi apabila ada rangsangan; 3) *Karies Pulpa*, Apabila setelah karies dentin gigi belum dirawat, maka akan berlanjut menembus atap pulpa atau saraf gigi, kuman-kuman akan menyerbu pulpa sehingga terjadilah infeksi pulpa. Keluhannya gigi terasa sakit berenyut langsung selama beberapa menit dan terjadi spontan (terasa meskipun tidak ada rangsangan). Apabila masih terus dibiarkan maka akan terjadi Nekrosis Pulpa. Nekrosis Pulpa adalah kondisi kematian jaringan pada pulpa, yaitu jaringan yang terletak di lapisan paling dalam gigi.

f. Akibat dari Karies Gigi

Kebersihan mulut memberikan peranan penting dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan gusi dan jaringan periodontal. Kebersihan mulut yang buruk dapat menyebabkan terjadinya kerusakan

gigi (karies). Karies gigi yang mengalami kerusakan lalu meluas ke arah pulpa dan jaringan pulpa yang sudah terinfeksi lama-lama akan mati. Jika sudah mati rasa sakit pada gigi yang berlubang akan hilang begitu saja dalam beberapa lama, tetapi gigi yang berlubang akan menjadi pintu gerbang bagi bakteri-bakteri yang ada di rongga mulut untuk masuk ke jaringan di bawah gigi.

Bakteri tersebut akan menginfeksi jaringan dibawah gigi dan menimbulkan penyakit gigi lainnya seperti periodontitis apikalis (peradangan jaringan periodontal di sekitar ujung akar gigi). Jika tidak dirawat atau dicabut akan bertambah parah sampai terbentuk abses periapikalis (terbentuknya nanah di daerah apeks gigi atau daerah sekitar ujung akar) granuloma, sampai kista gigi atau bahkan terjadi abses. Apabila sudah terjadi seperti itu maka harus segera ditangani oleh dokter gigi spesialis periodontology.

g. Perawatan dan Pencegahan Karies Gigi

Jenis perawatan karies gigi dapat dilakukan secara bervariasi tergantung pada tahap kerusakan yang terjadi. Jika karies gigi mencapai email dan dentin, maka dilakukan penambalan pada gigi. Jika karies gigi dangkal tetapi besar dapat dirawat dengan *inlay* atau *onlay*. Namun, bila kerusakan telah mencapai pulpa perlu dilakukan perawatan saluran akar. Kerusakan gigi yang sudah melebihi dentin dan sudah mencapai pulpa, perlu dilakukan Perawatan Saluran Akar (terapi *endodontic*) oleh dokter spesialis konservasi gigi. Pencabutan gigi

adalah tindakan terakhir yang dapat dilakukan apabila kerusakan terlalu besar dan struktur gigi yang tersisa tidak dapat direstorasi lagi (Rahmadhan, 2010).

Pencegahan terjadinya karies gigi dapat dilakukan dengan cara : 1) Menjaga kebersihan gigi dan mulut, dengan menghilangkan penyebab utama yaitu plak; 2) Fluoride, dapat digunakan untuk menguatkan gigi dengan menyikat gigi menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor; 3) Fissure sealant, untuk mencegah adanya lubang gigi maka perlu dilakukan perawatan fissure sealant, yaitu suatu perawatan untuk menutup celah dengan bahan tumpatan (Ramadhan, 2010).

Pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut. Pencegahan karies gigi dibagi menjadi tiga yaitu : 1) pencegahan primer, Mencegah karies dengan tindakan memilih makanan dengan cermat. Melakukan pemeliharaan diri seperti melakukan pemeriksaan gigi setiap 6 bulan sekali dapat mencegah terjadinya karies gigi. Salah satu upaya agar terhindar dari karies adalah dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Cara paling mudah dan umum dilakukan yaitu dengan menyikat gigi secara teratur dan benar; 2) Pencegahan sekunder karies gigi yaitu dengan melakukan penambalan gigi. Gigi yang berlubang tidak dapat disembuhkan hanya dengan pemberian obat. Bagian gigi yang pecah hanya dapat dikembalikan dengan cara penambalan untuk menghindari infeksi ulang lalu baru dilakukan penambalan untuk mengembalikan

bentuk semula dari gigi tersebut dan pengunyahan dapat berfungsi kembali dengan baik; 3) Pencegahan tersier, pada tahap ini karies yang mencapai saraf telah rusak dan tidak dapat diperbaiki maka dilakukan pencabutan terhadap gigi tersebut gigi yang telah dilakukan pencabutan terhadap rehabilitasi dilakukan dengan pembuatan gigi tiruan.

4. Media Video

Video merupakan media audio visual yang dapat menyajikan pesan yang bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Kelebihan menggunakan media video sebagai berikut : (1) Dapat menangkap, menyimpan, menyampaikan kembali suatu kejadian seperti keadaan sebenarnya; (2) Dapat lebih menarik perhatian dan meningkatkan motivasi belajar anak; dan (3) Dapat memanipulasi seperti ukuran, kecepatan gerakan, warna dan animasi.

Langkah-langkah penggunaan media video : (1) Merumuskan tujuan penyuluhan dengan memanfaatkan media audiovisual sebagai media; (2) Persiapan untuk memilih dan menetapkan media yang akan dipakai guna mencapai tujuan; (3) Persiapan tempat harus mempunyai persiapan sebelum mereka menerima penyuluhan dengan menggunakan media ini; (4) Langkah penyajian pelajaran dan pemanfaatan media. Penyajian bahan pelajaran dengan memanfaatkan media audiovisual; (5) Langkah evaluasi

pembelajaran, kegiatan penyuluhan dievaluasi sampai sejauh mana tujuan penyuluhan akan dicapai, sekaligus dapat dinilai sejauh mana pengaruh media sebagai alat bantu penyuluhan menunjang keberhasilan peningkatan pengetahuan (Utomo et al., 2020).

Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris. Sebagai media pembelajaran, video mempunyai karakteristik yang berbeda dengan media lain. Video juga dapat menjadi media untuk edukasi, selain ada banyak jenis video salah satunya adalah animasi, penggabungan antara video dan animasi ini menjadi satu kombinasi sebagai media edukasi (Tejawati et al., 2019). Setiap media animasi memiliki keunikannya sendiri dalam hal fitur fisik dalam desain karakter. Dalam hal ini, video animasi dapat digunakan sebagai bentuk penyampaian informasi yang menarik dan lebih jelas karena didukung proses detail ilustrasi yang bergerak dalam menyampaikan informasi berupa penyuluhan, pendidikan, hingga pembelajaran (Handani et al., 2017).

Upaya meningkatkan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan metode video animasi. Metode pendidikan menggunakan video animasi merupakan salah satu bentuk media audiovisual yang dikenal sebagai metode pendidikan kesehatan gigi yang menarik. Media audiovisual dapat menyampaikan pengertian atau informasi dengan cara lebih nyata melalui gambar bergerak dan suara. Video animasi lebih mempunyai daya tarik lebih dibandingkan dengan

media lain karena memiliki simbol-simbol tertentu yang menyebabkan kelucuan (Setiawan et al., 2020). Animasi memiliki banyak bentuk, mulai dari CGI, anime, claymation, hingga motion graphic.

Motion Graphic adalah salah satu jenis dari animasi, *Motion graphic* biasanya dimanfaatkan untuk keperluan edukasi. *Motion graphic* adalah jenis animasi yang menggabungkan teks, grafik, warna dan gerakan untuk membuat konten video yang menarik secara visual. Penggunaan *motion graphic* membantu untuk menyederhanakan pesan dari isi yang dibawa oleh data utama. Memecah seluruh data ke dalam bagian kecil tapi pada akhirnya itu adalah cara yang menarik dan sederhana untuk menunjukkan informasi. Dari penelitian (Setiawan et al., 2020) disimpulkan bahwa ada pengaruh dalam penyuluhan menggunakan media video motion graphic. Pembuatan media video penyuluhan dengan metode Animasi *Motion Grafic* ini dibuat dengan aplikasi *Powtoon*.

Powtoon adalah semacam media yang mencampur visual dan audio untuk membuat video animasi. Ini dapat diakses secara online dan dapat digunakan dalam proses pendidikan karena itu adalah semacam media yang menggabungkan citra dan suara dalam penciptaan film animasi. *Powtoon* adalah salah satu alat yang dapat digunakan instruktur untuk memberikan pengetahuan dengan cara yang lebih kreatif dan orisinal. Selain itu, timeline aplikasi mungkin dianggap lebih ramah pengguna dari pada program lain yang sebanding (Sakti, 2021). Dengan demikian, *Powtoon* adalah alat atau media untuk membuat media penyuluhan dengan video

animasi di mana penyuluh dapat menghasilkan bahan instruksional yang menarik.

5. Remaja

Remaja adalah individu yang berada pada usia 10-19 tahun. Pengertian lain juga mengatakan jika remaja adalah kelompok usia 10-18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini, terjadi perubahan fisik, seksual, psikologis dan perkembangan sosial. semua perubahan terjadi pada waktu bersamaan. Masalah kesehatan pada remaja berawal dari perilaku yang beresiko.

Menurut WHO, masa remaja terbagi menjadi tiga periode, yaitu : (a) Masa remaja awal : Pada masa ini, remaja berusia sekitar 10-14 tahun. Memiliki ciri-ciri : terjadi perubahan fisik yang cepat (tumbuh payudara bagi perempuan, terjadi perubahan suara bagi laki-laki), suka berkhayal, tetapi masih berperilaku seperti anak-anak, dan mulai tertarik pada lawan jenis; (b) Masa remaja tengah : Pada masa ini, remaja berusia sekitar 15-17 tahun. Masa remaja tengah mampu menggambarkan keadaan remaja secara umum. Memiliki ciri-ciri: pola pikir tidak beraturan, berpikir acak, mengalami kebingungan dalam memilih sesuatu, membutuhkan pengakuan, memiliki rasa malas yang berlebih dibandingkan dengan masa anak-anak maupun masa dewasa, dan ingin mencoba hal baru; dan (c) Masa remaja akhir : Pada masa ini, remaja berusia sekitar 18-19 tahun. Memiliki ciri-ciri: fisik terlihat seperti orang dewasa, pemikiran mulai stabil,

memiliki rencana untuk masa depan, keadaan psikososial stabil, mampu menguasai perasaan, dan memiliki hubungan yang stabil.

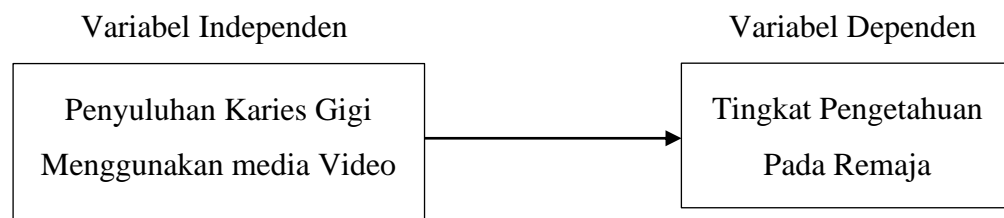
Sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari sudut gigi geligi, yaitu: *Periode gigi campuran*, di sini molar 1 paling sering terkena karies; *Periode pubertas (remaja) usia antara 14-20 tahun*, pada masa pubertas terjadi perubahan hormonal yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan mulut menjadi kurang terjaga. Hal inilah yang menyebabkan persentase karies lebih tinggi; dan *Usia antara 40-50 tahun*, rentang usia ini sudah terjadi retraksi atau menurunnya gusi dan papil, sehingga sisa-sisa makanan sering lebih sukar dibersihkan (Tarigan, 2012).

B. Landasan Teori

Penyuluhan menggunakan media video yaitu media penyuluhan yang berbentuk audiovisual berisi gambar yang menghasilkan gerakan dan audio sehingga berkesan hidup serta menyampaikan pesan-pesan tentang karies gigi, media video termasuk dalam audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Memanfaatkan metode digital dirasa tepat sebagai upaya pendekatan untuk memberikan edukasi atau penyuluhan kepada para remaja mengenai karies gigi yang pernah dialami dengan meningkatkan pengetahuan remaja, penyuluhan tentang karies gigi ini meningkatkan pengetahuan untuk mengubah remaja ke arah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Semakin baik dan menarik penyuluhan yang disampaikan semoga dapat diterima dan dipahami semaksimal mungkin.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori di atas, dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian teori, landasan teori dan kerangka konsep, dapat ditarik suatu hipotesis yaitu :

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang karies gigi sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media video pada remaja.
2. Media video efektif sebagai media penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan remaja.