

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Oral Hygiene

2.1.1.1 Definisi Oral Hygiene

Oral hygiene dalam upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting, masalah pada kesehatan gigi dan mulut terjadi karena kurangnya kesadaran dalam melakukan oral hygiene. Oral hygiene harus dibiasakan sejak dini, karena dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia usia prasekolah adalah masa krusial untuk kesehatan gigi dan mulut. Pada usia ini terjadi pergantian dari gigi susu dengan gigi dewasa.

Kebersihan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan kalkulus. Plak pada gigi geligi akan terbentuk dan meluas keseluruhan permukaan gigi apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan. Kondisi mulut yang selalu basah, gelap dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak. Kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dari jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian tubuh lainnya gigi dan jaringan penyangga mudah terkena penyakit. Pemeliharaan dan perawatan yang baik akan menjaga gigi dan jaringan penyangga dari penyakit. Boedhardjo dalam Widiarsana (2019).

Faktor utama penyebab terjadinya karies karena serangkaian proses saling mempengaruhi selama beberapa kurun waktu yaitu host (keadaan gigi dan saliva), mikroorganisme sisa makanan, dan waktu yang berkepanjangan. Pemeliharaan kebersihan mulut yang buruk seperti banyaknya gigi yang hilang akibat gigi berlubang akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut, sehingga akan mempengaruhi status gizi serta berdampak pada kualitas hidup. Dampak yang diakibatkan terhadap tumbuh kembang anak akan mengganggu aktivitas pembelajaran disekolah sehingga anak tidak masuk sekolah (Nurwati et al., 2019).

2.1.1.2 Tujuan Oral Hygiene

Dibawah ini adalah beberapa tujuan dari Oral Hygiene :

1) Agar mulut tetap bersih dan tidak bau

Bau mulut dapat disebabkan karena kurangnya kebersihan mulut, proses pencernaan yaitu proses penguraian protein dan bakteri, mengkonsumsi makanan yang berbau tajam, dan gigi berlubang. Melakukan oral hygiene yang teratur dapat mencegah munculnya masalah tersebut dan mencegah terjadinya bau mulut.

2) Mencegah infeksi mulut, bibir, dan lidah pecah-pecah stomatitis

Pelaksanaan oral hygiene yang dilakukan secara teratur dan sesuai dengan standar operasional yang berlaku serta

menerapkan teknik yang tepat dalam pelaksanaannya dapat mencegah terjadinya stomatitis dan infeksi mulut lainnya.

3) Membantu merangsang nafsu makan

Oral hygiene yang buruk dapat menurunkan nafsu makan dan bisa menyebabkan malnutrisi pada seseorang. Hal ini terjadi karena seseorang akan merasa malas untuk memenuhi nutrisinya yang disebabkan oleh sakit gigi, sariawan, dan gigi berlubang (Pindobilowo, 2018).

4) Meningkatkan daya tahan tubuh

Kondisi mulut yang bersih dan terjaga dengan baik, akan mempengaruhi seseorang untuk menumbuhkan nafsu makannya, dan bila kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tubuh itu terpenuhi dengan baik maka daya tubuhnya akan meningkat pula.

5) Melaksanakan kebersihan perorangan

Oral hygiene merupakan satu kesatuan dalam upaya menjaga kebersihan diri, dengan dilakukannya oral hygiene setidaknya 2x sehari maka sudah terpenuhinya salah satu upaya menjaga kebersihan diri.

6) Merupakan suatu usaha pengobatan

Melakukan oral hygiene yang teratur dan tepat dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut,

misalnya mencegah terjadinya gigi berlubang, karies gigi, sariawan, dan infeksi pada rongga mulut.

2.1.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Oral Hygiene

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut seseorang diantaranya:

1) Status Sosial Ekonomi

Pendapatan atau penghasilan seseorang dapat mempengaruhi tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Hal ini berhubungan dengan kemampuan untuk memenuhi bahan dan alat penunjang untuk melakukan oral hygiene salah satu yang terpenting adalah sikat gigi dan pasta gigi.

2) Praktik Sosial

Kehadiran orang tua dan keluarga menjadi pengaruh dalam penerapan dan kebiasaan dalam melakukan oral hygiene utamanya pada masa anak-anak. Anak cenderung akan menerima apa yang dilakukan orang tuanya dan menerapkannya. Orang tua yang mengajarkan kemandirian untuk melakukan oral hygiene juga menjadi pengaruh anak untuk menjadi oral hygiene menjadi sebuah kebiasaan dasar yang harus dilakukan tiap harinya.

3) Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang akan menyebabkan seseorang tidak mau dan malas untuk melakukan sesuatu yang tidak dimengertinya termasuk dalam upaya menjaga kebersihan diri. Pengetahuan

tentang oral hygiene dan implikasinya bagi kesehatan merupakan pengaruh praktik oral hygiene.

4) Status Kesehatan

Seseorang yang mempunyai kecacatan fisik pada tangan atau mengalami masalah pada ekstremitas atasnya akan kesusahan dalam melakukan oral hygiene. Berbeda dengan orang yang tidak mengalaminya bisa melakukan oral hygiene tanpa adanya keterbatasan.

5) Gangguan mental

Orang dengan riwayat gangguan mental akan terhambat dan kurang mempunyai keterampilan dan kemampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, sehingga sering kali kebutuhan kebersihan dirinya tidak terpenuhi dengan baik.

2.1.1.4 Cara Merawat Gigi dan Mulut

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit pada gigi dan mulut adalah :

- 1) Membiasakan perilaku menjaga gigi dan mulut seperti menyikat gigi 2 kali sehari dan menggunakan pasta gigi yang mengandung flouride
- 2) Mengganti sikat gigi tiga bulan sekali
- 3) Menghindari faktor risiko mengurangi makanan manis.
- 4) Memeriksa gigi ke dokter rutin setiap 6 bulan sekali

Pelaksanaan Oral Hygiene Menurut Ardyan G Rahmadhan

dalam Dian Pratiwi (2016) :

- 1) Siapkan sikat gigi dan pasta gigi lalu kumur-kumur
- 2) Sikat semua permukaan gigi Mulai sikat gigi bagian belakang dan gigi geraham , sikat bagian luar pada gigi atas dan gigi bawah, menyikat gigi dengan arah atas ke bawah, bawah ke atas atau

dengan gerakan memutar

- 3) Sikat bagian dalam pada gigi atas dan gigi bawah kalian, pastikan menyikat gigi geraham
- 4) Sikat gigi bagian depan dan sikat gigi yang digunakan untuk mengunyah dengan gerakan maju mundur
- 5) Bersihkan bagian sisa mulut kalian, sikat dengan lembut bagian dalam gigi dan lidah kalian lalu kumur dengan air bersih

2.1.1.5 Akibat Tidak Dilakukannya Oral Hygiene

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut dapat merefleksikan kesehatan tubuh secara keseluruhan termasuk jika terjadi kekurangan nutrisi dan gejala penyakit lain di tubuh. Gangguan pada kesehatan gigi dan mulut dapat berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari di antaranya menurunnya kesehatan secara umum, menurunkan tingkat kepercayaan diri, dan mengganggu performa dan kehadiran di sekolah atau tempat kerja.

Berikut adalah contoh penyakit dan gangguan pada kesehatan gigi dan mulut, diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Kerusakan gigi (karies)

Kebiasaan yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang mengandung gula berlebihan yang dapat memicu bakteri dalam mulut mengubah gula menjadi asam yang dapat mengikis enamel pada gigi. Semakin tinggi tingkat konsumsi gula dalam sehari maka semakin tinggi pula resiko untuk mengalami karies gigi disertai dengan kurangnya perawatan kesehatan gigi.

2) Gangguan pada gusi (periodontal)

Gangguan ini diawali dengan pembengkakan pada gusi akibat plak yang menumpuk karena cara sikat gigi yang salah yang jika tidak diobati akan menjadi periodontitis (infeksi yang dapat menghancurkan gigi dan jaringan sekitarnya). Periodontal dapat berdampak serius dalam kehidupan sehari-hari seperti kesulitan mengunyah, berbicara, dan kehilangan gigi.

2.1.2 Usia Prasekolah

2.1.2.1 Pengertian Anak Prasekolah

Pada tahap perkembangan ini menjadi tahap atau periode yang penting, yaitu periode prasekolah. Masa prasekolah disebut masa keemasan (*Golden period*), jendela kesempatan (*Window of opportunity*), dan masa kritis (*Critical period*). Dimasa prasekolah terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya. Adanya

hambatan dalam mencapai tugas perkembangan tersebut akan menghambat perkembangan selanjutnya (Kemenkes RI, 2018).

Mansur (2019) mendefinisikan usia prasekolah yaitu anak yang berusia 3 sampai dengan 6 tahun dan sedang dalam periode yang sangat optimal untuk mulai menunjukkan minat dalam kesehatan, diusia ini anak mengalami perkembangan bahasa dan berinteraksi terhadap lingkungan sosial, mengeksplorasi pemisahan emosional, bergantian antara keras kepala dan keceriaan, antara eksplorasi berani dan ketergantungan serta pada periode inilah kemandirian anak mulai terbentuk.

Masa anak usia pra sekolah sering juga disebut dengan masa Kanak-Kanak. Pada masa ini perkembangan anak sangat pendek tetapi merupakan masa yang sangat penting bagi anak. Karena pada masa pra sekolah ini anak-anak mulai mengembangkan keterampilan-keterampilan pada dirinya dan berinteraksi dengan orang lain, anak juga masih memiliki sifat yang egosentris (pemusatan pada diri sendiri). Pada proses perkembangan anak usia pra sekolah ini biasanya ditandai oleh kematangan organ dan penyempurnaan yang meliputi 4 aspek motorik halus dan motorik kasar, dan ketrampilan-ketrampilan untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan untuk pertumbuhan anak akan berkembang seperti tinggi badan (cm), berat badan (kg) sesuai dengan usia anak (Sulistyawati ,2014)

2.1.2.2 Perkembangan Otak Anak Usia Prasekolah

Penelitian menunjukkan dampak mendalam dari pengalaman awal pada perkembangan otak (plastisitas saraf) telah menjelaskan hubungan interaksi alam dan pengasuhan. Otak bayi terdiri dari 100 miliar neuron saat lahir, dan masing-masing neuron atau sel saraf berkembang rata-rata 15.000 sinapis pada usia 3 tahun. Jumlah sinapis tetap konstan selama dekade pertama kehidupan karena jumlah neuron menurun. Sinapis pada jalur yang sering digunakan dipertahankan, sedangkan atrofi lebih jarang ditemukan. Dengan demikian, pengalaman (nurture) memiliki efek langsung pada sifat fisik otak (alam). Anak-anak dengan bakat dan temperamen yang berbeda (alam) juga mendapat rangsangan yang berbeda dari lingkungan mereka (pengasuhan). Pengalaman awal dalam kehidupan anak sangat penting karena pembelajaran berlangsung lebih efisien di sepanjang jalur sinaptik yang sudah mapan dilaporkan dari *woodland hills private school* (2018).

Lingkungan prasekolah memungkinkan anak-anak untuk mengeksplorasi baik di dalam maupun di luar ruangan, dan yang paling penting adalah dapat memebrikan anak-anak kesempatan untuk berinteraksi dengan teman sebayanya dan menstimulasi pertumbuhan / perkembangan sosial dan emosional. Anak usia prasekolah seringkali dapat membantu mengetahui apakah seseorang anak memiliki kebutuhan dan memberikan kesempatan untuk intervensi dini.

Intervensi awal membantu untuk merawat kebutuhan anak-anak di tahun-tahun formatif mereka, yang biasanya menghasilkan hasil yang jauh lebih baik daripada jika ditemukan dan diobati di kemudian hari dilaporkan oleh *woodland hills private school* (2018).

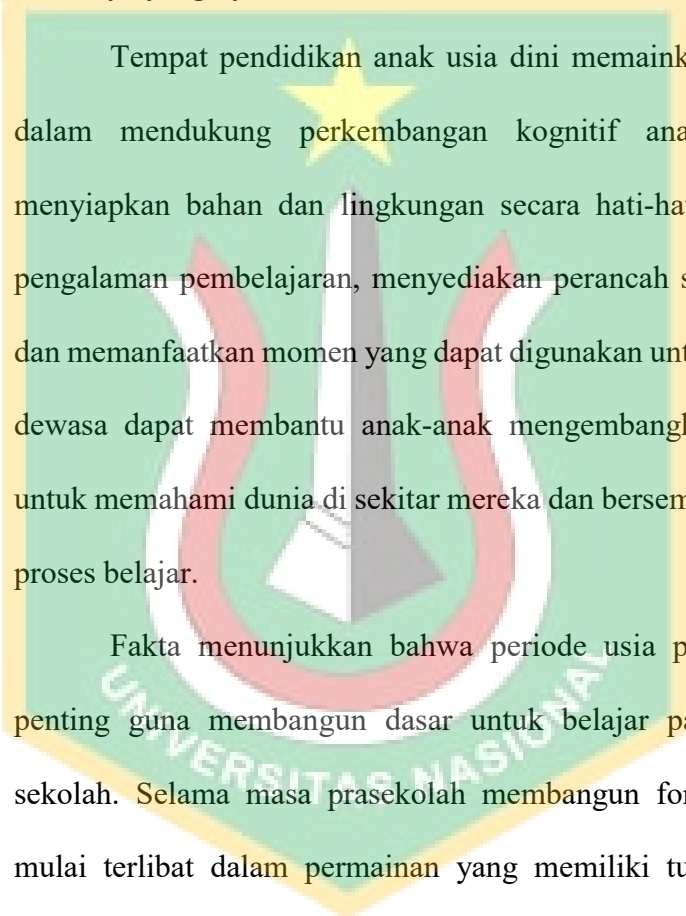
2.1.2.3 Perkembangan Psikososial

Menurut Erik Erikson, tugas perkembangan psikososial pada usia prasekolah adalah membangun rasa inisiatif versus rasa bersalah, anak usia prasekolah adalah siswa yang ingin tahu, mereka sangat antusias mempelajari hal-hal baru. Anak usia prasekolah merasakan suatu perasaan prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya. Anak usia prasekolah ingin mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap pengembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk tahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami salah dan benar.

2.1.2.4 Perkembangan Kognitif

Menurut teori dari Jean Piaget anak usia prasekolah berada di tahap praoperasi, yang dimana pemikiran di tahap pra operasi akan sedikit mendominasi selama tahap ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan diri sendiri. Pada fase prakonseptual pra operasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu

mendekati masalah hanya dari sudut pandang. Anak usia prasekolah mudah memahami konsep perhitungan dan mulai terlibat dalam permainan fantasi atau khayalan. Mereka percaya bahwa pikirannya sangat kuat, fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak-anak prasekolah untuk membuat ruang di dunianya yang nyata.



Tempat pendidikan anak usia dini memainkan peran penting dalam mendukung perkembangan kognitif anak-anak. Mereka menyiapkan bahan dan lingkungan secara hati-hati, merencanakan pengalaman pembelajaran, menyediakan perancah sesuai kebutuhan, dan memanfaatkan momen yang dapat digunakan untuk belajar. Orang dewasa dapat membantu anak-anak mengembangkan keterampilan untuk memahami dunia di sekitar mereka dan bersemangat melakukan proses belajar.

Fakta menunjukkan bahwa periode usia prasekolah sangat penting guna membangun dasar untuk belajar pada periode usia sekolah. Selama masa prasekolah membangun fondasi, anak akan mulai terlibat dalam permainan yang memiliki tujuan. Anak-anak prasekolah mulai membentuk pemahaman baru, saat mereka memperluas pengalaman mereka dengan dunia di sekitarnya.

2.1.3 Edukasi Kesehatan

2.1.3.1 Pengertian Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018) edukasi kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Edukasi kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat.

Edukasi kesehatan merupakan faktor penting dalam peningkatan kesehatan, salah satu peran utamanya adalah untuk mempersiapkan masyarakat dengan menyediakan informasi, meningkatkan kesadaran, dan mengajarkan keterampilan dan pengalaman kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh orang-orang untuk memiliki kontrol lebih besar terhadap kesehatan mereka. Edukasi kesehatan mulut yang sebagian besar ditujukan untuk meningkatkan kesehatan mulut melalui perolehan pengetahuan, akhirnya mengarah pada motivasi untuk perubahan perilaku menurut model kepercayaan kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (Jusuf et al., 2018).

Edukasi kesehatan merupakan upaya atau kegiatan menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif, sehingga individu mampu menyadari hal-hal yang merugikan kesehatan. Metode edukasi kesehatan yang dapat dilakukan pada anak usia sekolah diantaranya metode ceramah. Metode ceramah merupakan penerapan dan penuturan secara lisan dengan menggunakan alat bantu mengajar (Sabri dalam Mukarromah, 2020).

Media promosi kesehatan merupakan salah satu sarana atau upaya yang dapat digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan yang ingin disampaikan sehingga meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya kearah positif atau mendukung terhadap kesehatan (Aeni dan Yuhandini, 2018).

Beberapa pengembangan media edukasi dengan teknologi canggih telah dilakukan, seperti melalui pendekatan audiovisual (video). Tidak hanya memiliki tampilan yang menarik, video animasi membuat informasi yang diberikan lebih bertahan lama pada daya ingat dan membuat responden puas/senang (Melissa Goad dan Huntley, 2018).

2.1.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan edukasi kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Deborah, 2020).

Sedangkan Menurut Bond et al. (2019), Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri, Pendekatan yang tepat sesuai dengan tahap tumbuh kembang dengan informasi yang sesuai kebutuhan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang Kesehatan.

Secara umum tujuan dari edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku individu/ masyarakat dalam bidang kesehatan. Sedangkan secara operasional tujuan edukasi kesehatan adalah:

- 1) Agar melakukan langkah positif dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit
- 2) Agar memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi perubahan system dan cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
- 3) Agar mempelajari apa yang dapat dilakukannya secara mandiri.

2.1.3.3 Sasaran Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan dapat diberikan kepada sasaran secara langsung maupun melalui menggunakan media tertentu. Dalam situasi di mana pendidik tidak dapat bertemu dengan sasaran, media sangat diperlukan untuk pendidikan. Media edukasi kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Pemilihan media edukasi kesehatan ditentukan oleh banyaknya sasaran, keadaan geografis, karakteristik partisipan dan sumber daya pendukung. Contohnya di daerah terpencil yang hanya dapat dicapai dengan pesawat terbang khusus dan edukasi kesehatan yang diinginkan adalah mencapai sebanyak mungkin sasaran, maka media yang dipilih adalah flyer atau media elektronik jika sumber dayanya memungkinkan. Beberapa media edukasi kesehatan dapat juga digunakan sebagai alat peraga jika pendidik kesehatan bertemu langsung dengan partisipan dalam proses promosi kesehatan. Media poster dapat dianggap sebagai media peraga berupa gambar, demikian juga dengan billboard dan sebagainya.

2.1.4 Media Video Edukasi

2.1.4.1 Pengertian Media Video Edukasi

Video edukasi merupakan proses pendidikan melalui salah satu media video yang menyajikan informasi atau pesan secara audiovisual. Kelebihan dari media video menurut Susilana et al. (2019), dapat menyampaikan pesan atau informasi dalam bentuk

dua jenis yaitu dalam bentuk suara (audio) dan gambar (visual) hingga memberikan pesan yang dapat diterima secara merata. Informasi yang ditampilkan melalui media video dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih lengkap, jelas, bervariasi, menarik, dapat diulang-ulang, serta menyenangkan. Video animasi lebih efektif dibanding menggunakan media tradisional yang sarat akan tulisan dan membuat jenuh (Anggraeni et al., 2020).

Media video sebagai alternatif optimalisasi model pembelajaran yang menampilkan gambar yang bergerak, tulisan dan penjelasan suara mengenai gambar yang ditampilkan serta memberikan gambaran yang lebih nyata sehingga dapat memperkuat ingatan dan meningkatkan retensi memori karena lebih menarik dan mudah diingat (MR Mahmud et al., 2019).

Video merupakan media yang juga dapat membantu menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran sehingga dapat dengan lebih mudah dipresepsikan materi yang disampaikan. Semakin banyak indra yang dilibatkan maka proses penyampaian informasi menjadi lebih efektif (Dwiana et al., 2019).

Media video dapat dikombinasikan dengan Animasi, yaitu video yang menggunakan efek gerak, efek perubahan bentuk, perubahan warna dari satu tempat ke tempat yang lain atau dapat diartikan juga media video animasi ini merupakan kumpulan gambar

yang berisikan gerakan dengan warna yang mendukung serta membuat anak terhibur dan menyenangkan untuk dilihat. Dengan ini Materi yang memerlukan visualisasi seperti mendemonstrasikan hal-hal seperti gerakan motorik tertentu, ekspresi wajah, ataupun suasana lingkungan tertentu adalah paling baik disajikan melalui pemanfaatan teknologi video dibandingkan dengan media lainnya.

2.1.4.2 Jenis Media

Menurut Imam Syafii C.S (2020) media dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu media visual, media audio, dan media audio visual. Media visual adalah media yang menampilkan gambar atau tulisan yang akan tampak pada layar, sedangkan media audio adalah pesan yang berupa auditif (hanya dapat didengar), sesuai dengan namanya media visual yaitu penggabungan antara media visual dengan media audio, media yang mempunyai unsur gambar dan unsur suara.

Salah satu media audio visual adalah video pembelajaran. Video dikatakan sebagai suatu medium yang efektif dalam membantu proses pembelajaran. Melalui video pembelajaran terdapat aspek perkembangan yang dapat di stimulasi salah satunya yaitu aspek perkembangan kognitif.

2.1.4.3 Kelebihan Media Video Edukasi

Keunggulannya adalah dapat memberikan realita yang sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran. Dan juga dapat diulang kembali untuk melihat kembali informasi yang tersedia.

- 1) Dengan menggunakan video (disertai suara atau tidak), kita dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu.
- 2) Dengan menggunakan efek tertentu dapat diperkokoh baik proses belajar maupun nilai hiburan dari penyajian itu.
- 3) Dengan video, informasi dapat disajikan secara serentak pada waktu yang sama di lokasi (kelas) yang berbeda dan dengan jumlah penonton atau peserta yang tak terbatas dengan jalan menempatkan monitor di setiap kelas.
- 4) Dengan video siswa dapat belajar secara mandiri.

Kelebihan Audiovisual Sebagai Media Edukasi Kesehatan :

- i. Dapat menarik minat dan perhatian dengan tampilan audiovisual, sehingga mudah dipahami dan diaplikasikan, karena idealnya seseorang dapat berkonsentrasi yaitu selama 20-30 menit.
 - ii. Meningkatkan motivasi, efektivitas dan efisien penyampaian informasi
- 3) Media audiovisual mempermudah orang dalam menyampaikan dan menerima materi
 - 4) Waktu dapat diefisienkan
 - 5) Dapat menggambarkan teori sains dalam bentuk animasi
 - 6) Membantu stimulasi dan mendorong respon siswa
 - 7) Visual dari gambar yang berwarna dapat menambah realita objek yang diperagakan Suara yang dihasilkan dapat menimbulkan realita pada gambar

2.1.5 Konsep Perilaku

2.1.5.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus et al., 2019).

Menurut Blum dalam Adventus (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*) ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Skinner dalam Inten (2018) membedakan adanya dua respon, yaitu:

- 1) *Respondent response (reflexive)* yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsanganrangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut eleciting stimulation karena menimbulkan respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraanya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.
- 2) *Operant response (instrumental response)* yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulator dan reinforce, karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan diri atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2.1.5.2 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga

domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

(1) Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

(2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

(3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

(4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

(6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

(1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan

(objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah-ceramah.

(2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

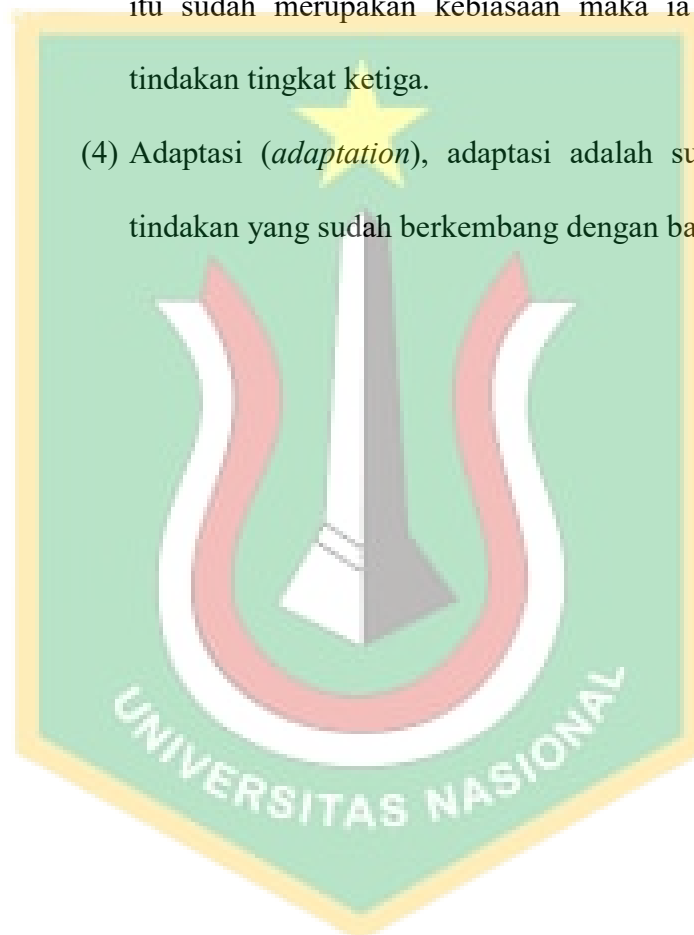
3) Praktek atau tindakan (*practice*) terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain yaitu :

(1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.

(2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.

(3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

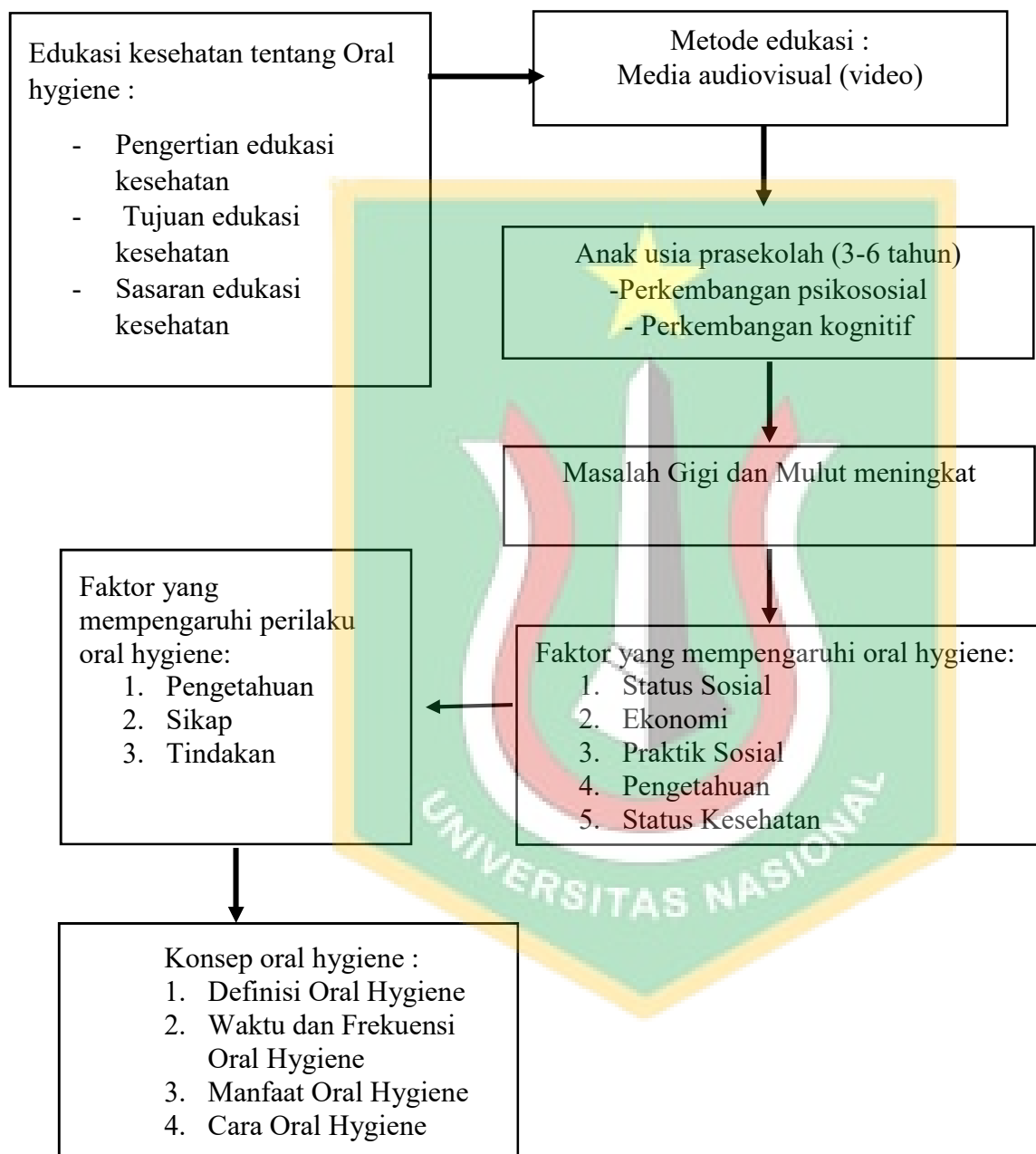
(4) Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.



2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan kajian teori diatas maka dibentuk kerangka teori

penelitian yang dapat dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Be dalam widiansana (2019), Mansur (2019), Woodland hills private school (2018), Notoatmojo(2018)], Adventus, et al.(2019)

2.3 Kerangka Kosep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



TGambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Ada dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol adalah tidak adanya hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti. Hipotesis alternatif (H_a) : adanya hubungan-hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka penulis membuat hipotesis sebagai berikut :

H_0 : Tidak ada pengaruh Edukasi Kesehatan Media Video Edukasi Terhadap *Oral Hygiene* Anak Usia Prasekolah di TK Islam Khoirunnisa Kota Depok.

Ha: Ada Pengaruh Edukasi Kesehatan Media Video Edukasi Terhadap
Oral Hygiene Anak Usia Prasekolah di TK Islam Khoirunnisa Kota
Depok.

