

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN ANAK TENTANG
MENGgosok GIGI DENGAN BENAR DI SD
NEGERI 2 DARUL FALAH KECAMATAN
DARUL FALAH KABUPATEN
ACEH TIMUR**

PROPOSAL

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan

Oleh:

LUTIA WATI

1912210185



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2023**

LEMBARAN PERSETUJUAN

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN ANAK TENTANG
MENGGOSEK GIGI DENGAN BENAR DI SD
NEGERI 2 DARUL FALAH KECAMATAN. DARUL
FALAH KABUPATEN. ACEH TIMUR**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, September 2023

Pembimbing I



Dr. Lili Kasmini, S.Si.M.Si
NIDN:0117126801

Pembimbing II



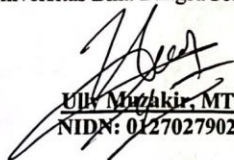
Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN:1313059002

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakir, MT
NIDN: 0127027902

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Abstrak(Bahasa Indonesia)	v
<i>Abstrak</i> (Bahasa Inggris).....	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Skema	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1	1
atar belakang	1
1.2	R
umusan Masalah	8
1.3	T
ujuan Penelitian	8
1.3.1	T
ujuan Umum	8
1.3.2	T
ujuan Khusus	8
1.4	M
anfaat penelitan	9
1.4.1	B
agi Peneliti	9
1.4.2	B
agi Institusi Pendidikan Kesehatan	9
1.4.3	B
agi Peneliti Selanjutnya	9
1.4.4	B
agi Responden	9
1.4.5	B
agi Tempat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Edukasi	10

2.1.1 Definisi Edukasi.....	10
2.1.2 Tujuan Edukasi	11
2.1.3 Sasaran Edukasi	11
2.1.4 Metode Edukasi	12
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Edukasi	15
2.1.6 Media Video Animasi.....	16
2.2 Konsep Dasar Menggosok Gigi Dengan Benar	19
2.2.1 Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Benar	19
2.2.2 Manfaat Menggosok Gigi	20
2.2.3 Dampak Jika Menggosok Gigi Yang Tidak Benar	20
2.2.4 Waktu Menyikat Gigi	20
2.2.5 Cara Memastikan Menggosok Gigi Dengan Benar	21
2.2.6 Macam-Macam Metode Menggosok Gigi	21
2.3 Konsep Pengetahuan	24
2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	24
2.3.2 Kategori Pengetahuan	25
2.4 Konsep Anak.....	28
2.4.1 Definisi Konsep Anak	28
2.4.2 Karakteristik Anak	29
2.5 Kerangka Berpikir.....	31
2.6 Kerangka Konsep	32
2.7 Hipotesis	32
 BAB III METODE PENELITIAN	 33
3.1 Desain Peneltian	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.2.1 Tempat	34
3.2 1 Waktu penelitian	34
3.3 Populasi dan Sampel	34
3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel.....	34
3.3.3 Kriteria Sampel	35
3.4 Variabel Penelitian.....	35
3.4.1 Variabel Independen.....	35
3.4.2 Variabel Dependent	36
3.5 Definisi Penelitian.....	36
3.6 Instrumen Penelitian.....	37
3.7 Validitas Dan Reliabilitas.....	38
3.7.1 Validitas	38
3.7.2 Reliabilitas	39

3.8 Prosedur Pengumpulan Data	40
3.8.1 Data Primer	40
3.8.1 Data Sekunder	40
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	41
3.9.1 Pengolahan Data	41
3.9.1 Analisis Data	42
3.10 Etika Penelitian	44
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 46
4.1 Hasil Penelitian	46
4.2 Pembahasan	51
4.3 Keterbatasan Penelitian	54
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	57
 DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Federation Dentaire Internationale (FDI) menyebutkan bahwa penyakit mulut telah menjadi beban kesehatan yang paling signifikan dalam mencapai agenda *global Sustainable Development Goals (SDGs)* (FDI, 2020). *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa penyakit mulut merupakan masalah kesehatan utama disebagian besar Negara industri, dan paling umum terjadi di beberapa Negara seperti Asia dan Amerika Latin (WHO, 2020).

Kesehatan gigi dan mulut memiliki kontribusi besar terhadap kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat mencegah timbulnya penyakit gigi dan mulut yang secara signifikan dapat berdampak pada kualitas hidup. Penyakit gigi dan mulut merupakan *NonCommunicable Disease (NCDs)* yang paling sering terjadi dan dapat menyebabkan sakit yang parah, rasa tidak nyaman, bahkan kematian.¹ Berdasarkan data *The Global Burden of Disease Study* tahun 2016, setengah dari populasi penduduk dunia atau lebih dari 3,5 miliar jiwa menderita penyakit gigi dan mulut. Jumlah ini tidak mengalami penurunan sejak tahun 1990 hingga 2017. Sementara itu, sebanyak 57,6% penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut dengan proporsi terbanyak

terjadi pada anak usia 6-14 tahun yaitu sebanyak 67,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

The Global Burden of Disease Study 2017 memperkirakan bahwa penyakit mulut ini telah mempengaruhi hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia, dengan karies gigi permanen yang telah menjadi kondisi paling umum terjadi (WHO, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2018) menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/karies gigi dengan angka prevalensi karies gigi cenderung tinggi (diatas 70%) pada semua kelompok umur dan di Provinsi Bengkulu terdapat sekitar 57,6 % masyarakat yang bermasalah pada gigi dan mulut. Untuk prevalensi anak dibawah usia 12 tahun yang mengalami karies gigi mengalami peningkatan menjadi 92,6 % dari yang sebelumnya sebesar 42,6 % pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Riskesdas (2018) menyatakan bahwa 93 % anak usia dini, rentang usia 5-6 tahun mengalami gigi berlubang. Ini berarti hanya tujuh persen anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi (Kemenkes RI, 2019).

Anak-anak merupakan kelompok usia yang rawan menderita penyakit gigi dan mulut. Penelitian yang dilakukan di beberapa negara di Eropa, Amerika, dan Asia menunjukkan 90-100% anak mengalami karies gigi. Karies gigi merupakan penyakit yang paling sering terjadi dan dapat menyebabkan komplikasi lain seperti inflamasi dan abses. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, anak-anak usia 5-9 tahun memiliki prevalensi

karies sebanyak 92,6%, diikuti dengan kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 73,4% (Purnama, 2022).

Anak masa sekolah dasar mulai dari usia 6-12 tahun. Usia sekolah dasar ditandai dengan mulainya anak masuk sekolah dasar dan dimulainya sejarah baru dalam kehidupannya yang kelak akan mengubah sikap dan tingkah lakunya. Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak termasuk diantaranya melakukan perawatan gigi seperti menyikat gigi (Sulastri, 2018).

Anak sekolah usia 6-7 tahun merupakan usia rawan, karena pada usia tersebut gigi permanen fase pertama sedang mengalami pertumbuhan. Variasi gigi permanen dan gigi susu merupakan tanda adanya masa gigi campuran pada anak. Karies gigi akan menyerang pada gigi, terutama pada gigi yang baru tumbuh dan belum matang. Anak usia sekolah merupakan usia yang akan mengalami perubahan serta meningkatnya kemampuan motorik dan kognitif. Usia tersebut adalah usia dengan periode kritis untuk menerima ilmu pengetahuan baru terutama ilmu tentang perilaku dan kesehatan menuju usia dewasa yang sehat. Menurut prasada dalam penelitiannya mengatakan bahwa gambaran perilaku menggosok gigi yang baik benar pada usia anak sekolah kelas satu termasuk dalam kategori kurang baik, karena berdasarkan perkembangan psikomotor seharusnya usia tersebut anak mampu menggosok gigi dengan baik dan benar (Mahmoodi et al, 2014).

Cara menggosok gigi dengan baik dan benar merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Yang meliputi kebersihan gigi adalah menggosok gigi yang benar, frekuensi atau jumlah menggosok gigi, serta bentuk dari sikat gigi (Dewi, 2011). Anak dengan usia sekolah merupakan usia yang memerlukan perawatan yang intensif. Karena pada usia tersebut anak akan mengalami pertumbuhan dan pergantian gigi baru (Anggraini, 2013).

Beberapa faktor dapat mengakibatkan tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak, salah satunya yakni kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, penyakit gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Menurut data Riskesdas pada tahun 2018, masyarakat yang tidak menamatkan pendidikan SD/MI dan yang tidak bersekolah, memiliki proporsi masalah gigi dan mulut paling tinggi yaitu sebesar 63,1% dan 60,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Edukasi tentang kesehatan gigi dan mulut dapat menunjang perilaku dalam memelihara kebersihan mulut yang baik, Perilaku menyikat gigi yang benar sangat memengaruhi tingkat kesehatan gigi dan mulut. Akan tetapi, berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, hanya 2,8% masyarakat Indonesia menyikat gigi dengan baik dan benar, dengan persentase terendah terjadi pada anak-anak usia 3-14 tahun. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan hanya 1,7% dan 2% anak tidak bersekolah

dan anak tidak tamat SD/MI yang menyikat gigi dengan benar. Jumlah ini paling rendah jika dibandingkan dengan kelompok anak yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi (WHO, 2020).

Faktor yang menunjang tingginya angka prevalensi karies gigi anak yaitu anak-anak pada umumnya menyukai makanan manis, apabila anak terlalu banyak makan gula-gula dan jarang membersihkannya maka akan menimbulkan akibat yakni gigi-giginya akan banyak yang mengalami karies gigi. Hal ini akan menjadi parah lagi jika anak tidak mau dan tidak mengerti akan pentingnya menggosok gigi. Dari hasil Riskesdas (2018), dalam perilaku menyikat gigi dengan benar bahwa baru 2,8 % penduduk Indonesia yang sudah menyikat gigi secara benar, dan Provinsi Bengkulu masih berada dibawah rata-rata ke 7 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dalam menerapkan perilaku menyikat gigi dengan benar (Kemenkes RI, 2019).

Menyikat gigi memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi (Jalante, 2020). Kebiasaan merawat gigi dengan menggosok gigi minimal dua kali sehari pada waktu yang tepat pada pagi hari setelah sarapan pagi dan malam hari sebelum tidur serta perilaku makan makanan yang lengket dan manis dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi (Jalante, 2020).

Salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak yakni dengan melakukan

pendidikan kesehatan, namun pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah memerlukan metode dan media yang tepat sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga anak dapat memiliki ketertarikan terhadap informasi edukasi yang diberikan. Video animasi adalah salah satu media yang efektif sebagai media edukasi untuk anak usia sekolah, dikarenakan penyampaian pesan pada video animasi tidak hanya tertuang dalam bahasa tulis namun bisa dengan bahasa gambar atau video animasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari (Nurfalah, 2014), bahwa suatu rangkaian gambar dan kata-kata yang apabila digabungkan dalam suatu media edukasi akan meningkatkan ketertarikan anak untuk belajar serta akan meningkatkan daya imajinasi dan daya ingat anak terhadap materi yang disampaikan (Majid et al., 2020).

Edukasi yang diberikan dengan sasaran yang tepat serta penggunaan alat seperti audiovisual ataupun yang lain dapat meningkatkan pengetahuan serta meningkatkan kemampuan indera secara maksimal (Pratiwi, 2013). Anak dengan usia sekolah biasanya tertarik terhadap sesuatu yang bergerak serta dapat mengeluarkan suara yang menarik. Anak usia sekolah juga tertarik dengan benda yang memiliki bentuk dan warna yang mencolok. Mubarak mengatakan pemanfaatan media audiovisual dapat memberikan hasil pembelajaran yang baik, karena dapat menyebabkan anak akan mudah mengingat, mengenali serta anak mampu menghubungkan fakta dengan konsep (Mubarak, 2012).

Andriyani dalam jurnal penelitiannya mengatakan bahwa penggunaan media kartun animasi dapat digunakan sebagai media pembelajaran untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut (Andriyani, 2016).

Berdasarkan data sekolah yang didapatkan bahwa, SDN 2 Darul Falah Kabupaten Aceh Timur berdiri pada tanggal 31 Desember 1984. SDN 2 Darul Falah Kabupaten Aceh Timur termasuk sekolah dan kepemilikan negeri. SDN 2 Darul Falah tersebut terletak didesa tunong ulee gajah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur provinsi aceh.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2023 didapatkan data dari wawancara beberapa dari guru SDN 2 Darul Falah mengatakan bahwa pernah ada sosialisasi tentang menggosok gigi dengan benar yang di sosialisasikan oleh dokter gigi. Dan hasil tanya jawab yang dilakukan pada 10 siswa SDN 2 Darul Falah didapatkan bahwa 4 dari 10 siswa itu paham dan mengerti bagaimana cara menggosok gigi yang benar dan teratur, Sedangkan 6 dari 10 siswa SDN 2 Darul Falah itu tidak mengerti dan kurang paham tentang gosok gigi yang benar dan teratur.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi video animasi untuk peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar di SDN 2 Darul Falah kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh timur tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ” pengaruh edukasi video animasi untuk peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar di SDN 2 Darul Falah kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh timur tahun 2023.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi video animasi untuk peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar di SDN 2 Darul Falah kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh timur tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar sebelum diberikan edukasi video animasi tentang menggosok gigi dengan benar.
2. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar sesudah diberikan edukasi video animasi tentang menggosok gigi dengan benar.
3. Untuk mengetahui perbandingan pengetahuan anak sebelum atau sesudah diberikan edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil analisa ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman khususnya terkait Kebiasaan Menggosok Gigi dengan benar pada anak SD.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi menambah pengetahuan dan memperkaya pandangan ilmiah di bidang keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan komprehensif mengenai pengaruh edukasi video animasi untuk peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar

4. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi responden tentang pentingnya Kebiasaan Menggosok Gigi dengan benar.

5. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau sumber data bagi Sekolah dasar 2 Darul Falah mengenai kebiasaan menggosok gigi dengan benar pada peserta didik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Edukasi

2.1.1 Definisi Edukasi

Edukasi kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019). Edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Depkes RI, 2012 dalam keperawatan kesehatan komunitas).

Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr

et al, 2014). Suatu konsep praktik pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo,2012).

2.1.2 Tujuan Edukasi

Menurut Susilo,dkk (2020:16),tujuan Edukasi terdiri dari:

1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat
2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya
3. Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
4. Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
5. Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan

2.1.3 Sasaran Edukasi

Menurut Susilo,dkk (2020:16),sasaran edukasi kesehatan di Indonesia,berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja, masyarakat usia produktif.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.
4. Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu.
5. Edukasi pada kelompok yaitu edukasi yang diberikan itu dengan sasaran kelompok.
6. Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat.

2.1.4 Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi yaitu:

1. Metode Individual (Perorangan) Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:
 - a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
 - b. Wawancara (Interview)
2. Metode Kelompok Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.
 - 1) Kelompok besar
 - a. Ceramah Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
 - b. Seminar Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.
 - 2) Kelompok kecil
 - a. Diskusi kelompok Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.
 - b. Curah pendapat (*Brain storming*) Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut

di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

- c. Bola salju (*Snow balling*) Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbullah diskusi.
- d. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*) Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.
- e. Bermain peran (*Role Play*) Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.
- f. Permainan simulasi (*Simulation Game*) Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan.

3. Media Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah. Leaflet dapat diberikan atau disebar pada saat pertemuan pertemuan seperti pertemuan FGD, posyandu dan kunjungan rumah (Dinas Kesehatan Sleman, 2018).

4. Media video

Media video merupakan salah satu jenis media audio visual, yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Video merupakan salah satu jenis media audio-visual dan dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap (Nikmah, 2013).

5. Media Audiovisual

Media audio visual merupakan sebuah media visual yang didalamnya terkandung unsur suara yang ditambahkan dalam produksinya. Dengan kata lain, terdapat suara berupa penjelasan yang akan membuat media visual itu lebih hidup dan mudah untuk dipahami bagi siapapun yang mengaksesnya (Arsyad 2020).

6. Media pembelajaran serba aneka merupakan suatu media yang disesuaikan dengan potensi di suatu daerah, di sekitar sekolah atau di lokasi lain atau di masyarakat yang dapat dimanfaatkan sebagai media pengajaran. Contoh macam-macam media pembelajaran serbaneka di antaranya adalah papan tulis, media tiga dimensi, realita, dan sumber belajar pada masyarakat (Tululi 2020).

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi pemberian Edukasi

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pemberian edukasi dapat mencapai sasaran (Rohmawati 2018) yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Masyarakat kita sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5) Ketersediaan waktu dimasyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.1.6 Media Video Animasi

a. Pengertian Media Video Animasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), “animasi adalah acara televisi yang berbentuk rangkaian lukisan atau gambar yang digerakkan secara mekanik elektronis sehingga tampak di layar menjadi bergerak”. Gunawan (2013:26) menyatakan, “animasi berasal dari kata ‘to animate’ yang artinya membuat seolah-olah hidup dan bergerak. Pengertian animasi adalah film yang berasal dari gambar-gambar yang diolah sedemikian rupa hingga menjadi sebuah gambar bergerak dan bercerita”.

Media video animasi adalah media audio visual gerak yang berisi gambar yang memuat objek-objek yang seolah hidup yang dapat diatur percepatan gerakannya. Selain itu, media video animasi juga dapat didefinisikan sebagai media pembelajaran yang memanfaatkan format video bergambar kartun animasi untuk digunakan dalam pembelajaran. Animasi, atau lebih akrab disebut dengan film animasi adalah film yang merupakan

hasil dari pengolahan gambar tangan sehingga menjadi gambar gerak (destiyan, 2016).

Video animasi merupakan media yang efektif dalam proses pembelajaran karena dapat mengkonkretkan sesuatu yang bersifat abstrak.

Video animasi merupakan media visual sekaligus audio. Jadi dengan menggunakan video animasi, siswa dapat menangkap materi dengan baik dan menarik karena terdapat gambar, suara, gerak, dan warna yang menarik. Sehingga dalam penerapannya akan menarik perhatian siswa.

b. Jenis - jenis Video Animasi

Animasi adalah gambar-gambar yang bergerak dengan kecepatan, arah, dan cara tertentu. Berikut jenis-jenis animasi:

1) Animasi 2 Dimensi

Model animasi 2D dibuat dan/atau diedit di computer menggunakan gambar bitmap 2D, atau dibuat dan diedit menggunakan gambar vector 2D. Animasi ini termasuk vesi teknik animasi tradisional yang terotomatisasi pada computer, misalnya tweeting, morphing, onion, skinning, dan interpolated rotoscoping.

Rotoscoping adalah teknik animasi dengan animator yang menjiplak gerakan film manusia (bukan animasi) secara frame by frame untuk digunakan pada film animasi. Pada mulanya, gambar film manusia diproyeksikan ke panel kaca dan dgambar ulang oleh animator. Peralatan proyeksi ini disebut dengan Rotoscope. Saat ini, perangkat proyeksi tesebut sudah digantikan dengan computer.

Pada animasi 2D, model dibuat dari objek-objek yang terpisah dengan layer transparan yang terpisah serta dapat menggunakan kerangka virtual maupun tidak. Kemudian, anggota tubuh, mata, mulut, pakaian, dan seterusnya digerakkan oleh animator dengan key frame. Setelah gerakangerakan selesai dilakukan, tahap terakhir pembuatan animasi adalah render (Binanto, 2010).

2) Animasi 3D (3 Dimensi)

Perkembangan teknologi berpengaruh terhadap animasi yang berkembang. Hal itu berakibat pada pembuatan animasi 3D disebut 3D karena animasi ini seolah-olah memiliki dimensi yang lebih rumit. Ketika dilihat di layar maka seolah-olah kita melihat ke luar cermin. Contoh dari animasi 3D adalah upin-ipin, Shrek dan lain sebagainya.

3) Stop Motion Animation

Stop motion animation animasi yang dibuat karena dengan boneka atau tanah liat. Animasi ini dibuat dengan memotret objek tanah liat dengan digerakan sedikit-sedikit. Kemudian disusun secara sistematis sehingga membentuk adegan. Contoh animasi ini adalah Nightmare Before Christmas.

c. Kelebihan Dan Kekurangan Media Video Animasi (Nimah (2013))

NO	Kelebihan Media Video Animasi	Kekurangan Media Video Animasi
1.	Mampu merangsang partisipasi aktif para anak	Memerlukan kreatifitas dan keterampilan yang cukup memadai untuk desain animasi yang secara efektif dapat digunakan sebagai media pembelajaran.
2.	Membangkitkan motivasi belajar anak	Memerlukan software khusus untuk membukanya
3.	Dapat menyajikan laporan-laporan yang aktual dan orisinil yang sulit dengan menggunakan media lain	Guru sebagai komunikator dan fasilitator harus memiliki kemampuan memahami anak prasekolah.

2.2 Konsep Dasar Menggosok Gigi Dengan Benar

2.2.1 Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Benar

Menurut Potter & Perry (2012), menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan, bakteri, dan plak. Dan tujuan menggosok gigi adalah membuang plak serta menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menggosok gigi yang baik yaitu dengan gerakan yang pendek dan lembut serta dengan tekanan yang ringan, pusatkan pada daerah yang terdapat plak yaitu ditepi gusi (Rahmadhan, 2010).

Menggosok gigi dengan teliti setidaknya empat kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur) adalah dasar proram hygiene mulut yang efektif (Potter & Perry, 2012). Kebiasaan merawat gigi dengan menggosok gigi

minimal dua kali sehari sebelum tidur serta perilaku makan-makanan yang lengket dan manis dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi (Kidd,2012).

Cara menggosok gigi yang baik dan benar adalah membersihkan seluruh bagian gigi, gerakan vertikal dan gerakan lembut. Banyak cara dalam menggosok gigi yaitu metode vertikal, horizontal, berputar (rotasi) bergetar (vibrasi), (Wong, 2013).

2.2.2 Manfaat Menggosok Gigi

Manfaat menyikat gigi adalah menghilangkan kotoran dan sisa makanan sehingga dapat terhindar dari penyakit gigi dan mulut. Tujuan menyikat gigi adalah untuk membersihkan gigi dan mulut.

2.2.3 Dampak Jika Menggosok Gigi Yang Tidak Benar

Dampak menyikat gigi yang tidak benar :

1. karang gigi
2. Lubang gigi
3. Gusi berdarah
4. Bau mulut

2.2.4 Waktu menyikat gigi

Menyikat gigi dilakukan minimal 2 kali sehari yaitu setelah sarapan pagi agar kondisi mulut tetap bersih hingga waktu jam makan siang dan malam sebelum tidur hal ini bertujuan untuk menahan perkembangbiakan bakteri pada mulut kita Kandungan utama dalam pasta gigi yaitu flouride, flouride ini dapat memperkuat gigi, namun apabila digunakan terlalu berlebihan bisa merusak gigi.

2.2.5 Cara Memastikan Menggosok Gigi Dengan Benar

Cara memastikan menyikat gigi dengan benar

1. Menggunakan benang gigi,

Benang gigi berfungsi untuk mengambil sisa makanan yang masih melekat digigi.

2. Raba gigi dengan lidah

Jika permukaannya gigi halus berarti gigi kita sudah bersih , tapi jika masih kasar berarti masih belum bersih ((Mawaddah,S.N dkk. 2016).

2.2.6 Macam-macam metode menyikat gigi adalah:

1) Teknik Horizontal

Menyikat gigi dengan teknik horizontal merupakan gerakan menyikat gigi ke depan dan ke belakang dari permukaan bukal dan lingual. Letak bulu sikat tegak lurus pada permukaan labial, bukal, palatinal, lingual, dan oklusal dikenal sebagai scrub brush. Caranya mudah dilakukan dan sesuai dengan bentuk anatomi permukaan kunyah. Abrasi yang disebabkan oleh penyikatan gigi dengan arah horizontal dan dengan penekanan berlebihan adalah bentuk yang paling sering ditemukan (Ginandjar 2012).

2) Teknik Vertikal

Menyikat gigi dengan metode teknik vertikal merupakan cara yang mudah dilakukan, sehingga orang-orang yang belum diberi pendidikan bisa menyikat gigi dengan teknik ini. Arah gerakan menyikat gigi ke atas ke bawah dalam keadaan rahang atas dan bawah tertutup. Gerakan ini untuk

permukaan gigi yang menghadap ke bukal atau labial, sedangkan untuk permukaan gigi yang menghadap lingual atau palatal, gerakan menyikat gigi ke atas ke bawah dalam keadaan mulut terbuka. Cara ini terdapat kekurangan yaitu bila menyikat gigi tidak benar dapat menimbulkan resesi gusi sehingga akar gigi terlihat (Ginandjar 2012).

3) Teknik Charter's

Teknik menyikat gigi ini dilakukan dengan meletakkan bulu sikat menekan pada gigi dengan arah bulu sikat menghadap permukaan kunyah atau oklusal gigi. Arahkan 45 pada daerah leher gigi. Tekan pada daerah leher gigi dan sela-sela gigi kemudian getarkan minimal 10 kali pada tiap-tiap area dalam mulut. Gerak berputar dilakukan terlebih dulu untuk membersihkan plak di daerah sela-sela gigi, pada pasien yang memakai orthodontic cekat atau kawat gigi dan pada pasien dengan gigi tiruan yang permanen (Pratiwi 2013).

4) Teknik Roll

Menyikat gigi dengan teknik roll merupakan gerakan sederhana, paling dianjurkan, efisien, dan menjangkau semua bagian mulut. Bulu sikat ditempatkan pada permukaan gusi, jauh dari permukaan oklusal. Ujung bulu sikat mengarah ke apex. Gerakan perlahan-lahan melalui permukaan gigi sehingga permukaan belakang kepala sikat bergerak dalam lengkungan. Waktu bulu sikat melalui mahkota gigi, kedudukannya hampir tegak terhadap permukaan email. Ulangi gerakan ini sampai kurang lebih 12 kali sehingga tidak ada yang terlewatkan. Cara ini dapat menghasilkan pemijatan

gusi dan membersihkan sisa makanan di daerah interproksimal. Menyikat gigi dengan roll teknik untuk membersihkan kuman yang menempel pada gigi. Teknik roll adalah menggerakkan sikat seperti berputar (Pratiwi 2013).

5) Teknik Bass

Teknik penyikatan ini ditujukan untuk membersihkan daerah leher gingival dan untuk ini, ujung sikat dipegang sedemikian rupa sehingga bulu sikat terletak 45°C terhadap sumbu gigi geligi. Ujung bulu sikat mengarah ke leher gingiva. Sikat kemudian ditekan ke arah gingiva dan digerakkan dengan gerakan memutar yang kecil sehingga bulu sikat masuk ke arah leher gingiva dan juga terdorong masuk diantara gigi geligi. Teknik ini dapat menimbulkan rasa sakit bila jaringan terinflamasi dan sensitif. Bila gingiva dalam keadaan sehat, teknik bass merupakan metode penyikatan yang baik, terbukti teknik ini merupakan metode yang paling efektif untuk membersihkan plak (Ginandjar 2012).

6) Teknik Stilman

Teknik ini mengaplikasikan dengan menekan bulu sikat dari arah gusi ke gigi secara berulang-ulang. Setelah sampai dipermukaan kunyah, bulu sikat digerakkan memutar. Bulu sikat diletakkan pada area batas gusi dan gigi sambil membentuk sudut 45 dengan sumbu tegak gigi seperti pada metode bass (Pratiwi 2013).

7) Teknik Fones atau Teknik Sirkuler

Metode gerakan sikat secara horizontal sementara gigi ditahan pada posisi menggigit atau oklusi. Gerakan dilakukan memutar dan mengenai seluruh permukaan gigi atas dan bawah (Pratiwi 2013).

8) Teknik Fisiologis

Teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulu-bulu sikat yang lunak. Metode ini didasarkan pada anggapan bahwa penyikat gigi menyerupai jalannya makanan, yaitu dari mahkota ke arah gusi. Letak bulu sikat tegak lurus pada permukaan gigi, sedangkan tangkai sikat gigi dipegang horizontal (Pratiwi 2013).

9) Teknik Kombinasi

Teknik ini menggabungkan teknik menyikat gigi horizontal (kiri-kanan), vertical (atas-bawah) dan sirkular (memutar), setelah itu dilakukan penyikatan pada lidah di seluruh permukaannya, terutama bagian atas lidah. Gerakan pada lidah tidak ditentukan, namun umumnya adalah dari pangkal belakang lidah sampai ujung lidah (Pratiwi 2013).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo, (2007) dan Hakim, (2017) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang artinya pengetahuan yang diperoleh hanya sebatas mengingat sesuatu yang telah dipelajari. Pengetahuan yang dimiliki oleh kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol jika mengacu pada tingkatan pengetahuan maka berada pada kategori pengetahuan kurang.

2.3.2 Kategori Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

2.3.2.1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2.3.2.2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

2.3.2.3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.3.2.4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.3.2.5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

2.3.2.6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi, (2011) terdapat dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

2.3.3.1 Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bagi ibu-ibu bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat orang yang lebih dewasa akan diberikan kepercayaan lebih daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2.3.3.2 Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari perilaku dalam menerima informasi.

2.4 Konsep Anak

2.4.1 Definisi Konsep Anak

Secara umum, anak didefinisikan sebagai individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Sementara itu, Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, menyebutkan anak adalah seorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. UU tersebut juga menerangkan yang dimaksud perlindungan anak adalah segala usaha untuk menjamin dan melindungi hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. (Suryani, 2017).

Usia sekolah adalah rentang usia 6 sampai 12 tahun sering disebut sebagai masa rawan, karena pada masa itulah gigi susu mulai tanggal satu persatu dan gigi permanen pertama mulai tumbuh (usia 6-8 tahun). Dengan adanya variasi gigi susu dan gigi permanen bersama sama didalam mulut, menandai masa gigi campuran pada anak. Gigi yang baru tumbuh belum matang sehingga rentan terhadap kerusakan. Anak usia 6 sampai 7 tahun belum mampu menggosok gigi secara mandiri. Usia mempengaruhi perilaku seseorang sehingga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Keterampilan menggosok gigi pada anak perempuan lebih baik dari pada laki-laki. Anak perempuan lebih

terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus dibandingkan dengan anak laki-laki (Hidayat, 2012).

2.4.2 Karakteristik Anak

Karakteristik anak sekolah adalah anak dalam keadaan senang bermain, bergerak dan berketerampilan menggosok gigi berkaitan dengan perkembangan motorik halus anak. Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat, seperti mengamati sesuatu, menulis, dan sebagainya (Kozier, 2015).

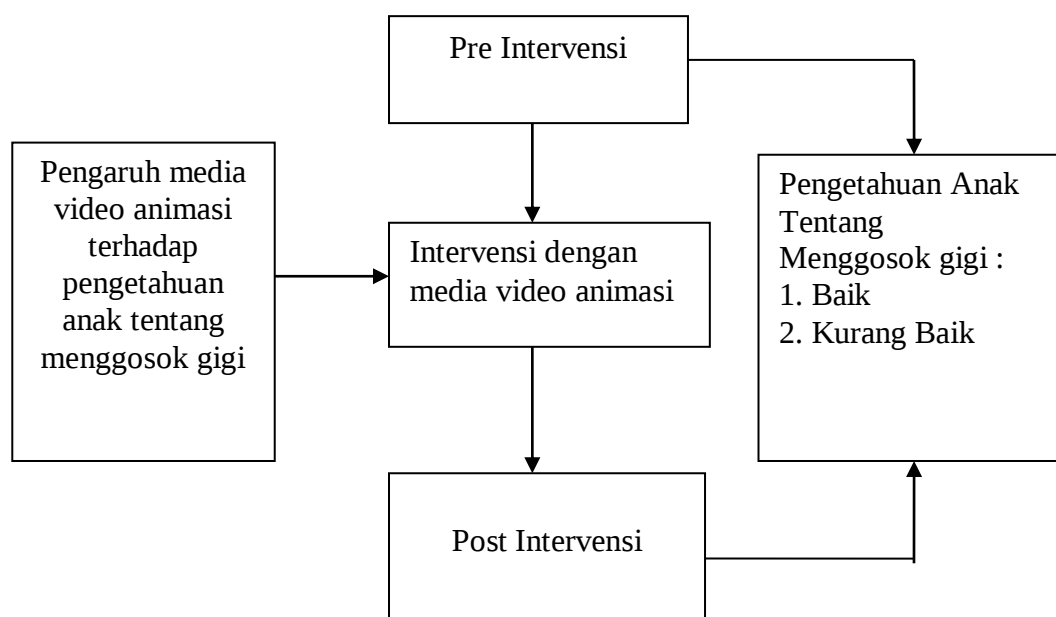
Keterampilan motorik halus pada usia 6 sampai 7 tahun dalam menggosok gigi adalah anak masih membutuhkan bantuan untuk menggosok gigi dengan seksama dan perlu diajarkan cara melakukan perawatan gigi secara mandiri. Oleh sebab itu, anak belum mampu menggosok gigi secara seksama dan mandiri pada usia 6 sampai 7 tahun. Peran orang tua sangat diperlukan dalam pemeliharaan kesehatan anak. Khususnya kebersihan gigi dan mulut karena anak masih bergantung pada orang tua. Orang tua mempunyai kewajiban dalam menjaga kesehatan anak. Anak sudah mampu melakukan perawatan gigi secara mandiri pada saat usia 8 sampai 10 tahun. Hal ini dikarenakan, anak mengalami peningkatan keterampilan motorik halus yang membuat anak mampu melakukan perawatan gigi secara mandiri pada usia 8 sampai 10 tahun. Anak usia 10-12 tahun adalah usia yang dianjurkan WHO untuk dilakukan

penelitian kesehatan gigi karena perilaku kesehatan gigi pada usia 10-12 tahun lebih kooperatif dari pada kelompok umur yang lebih muda dan juga dianggap sudah mandiri dalam kegiatan menggosok gigi. Usia 10-12 tahun juga merupakan periode kritis dalam pemeliharaan dan peningkatan gaya hidup seseorang. Pada tahap ini terjadi peningkatan proses metabolisme yang mengakibatkan kebutuhan energi meningkat, meningkatnya kebutuhan energi menyebabkan perilaku mengkonsumsi makanan atau mengemil pada anak juga meningkat dan pola makan yang tidak teratur dibandingkan usia anak lainnya (Behrman, Kligeman, & Arvin, 2012).

Anak usia 6 – 12 tahun, periode yang sering disebut sebagai masa anak-anak pertengahan, memiliki tantangan baru. Kekuatan kognitif untuk memikirkan banyak faktor secara bersamaan memberikan kemampuan pada anak usia untuk mengevaluasi temannya. Sehingga, penghargaan diri menjadi masalah sentral. Tidak seperti pada usia bayi dan anak usia pra-sekolah, sedangkan pada anak usia sekolah dinilai menurut kemampuannya untuk menghasilkan suatu hasil yang bernilai sosial, seperti nilai-nilai atau pekerjaan yang baik. Pada masa ini disebut sebagai masa krisis antara keaktifan dan inferioritas (Behrman, Kligeman, & Arvin, 2012).

2.5 Kerangka Berfikir

Berdasarkan uraian di atas dan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui adakah pengaruh edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar , dan berikut kerangka berfikir :



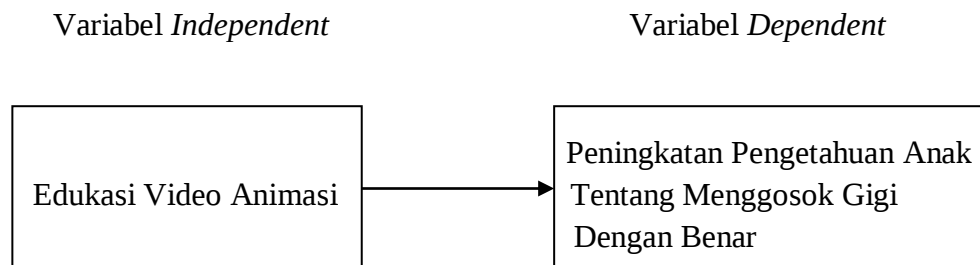
Keterangan :

→ : Mempengaruhi antar variabel

□ : Variabel yang diteliti

Skema 2.5 Kerangka Berfikir

2.6 Kerangka Konsep



Skema 2.6 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Ha: Ada pengaruh edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar.

Ho : tidak Ada pengaruh edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang kebiasaan menggosok gigi dengan benar di sd negeri 2 darul falah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Quasy Esperimental* yaitu dimana rancangan ini yang dilaksanakan pada suatu kelompok saja tanpa ada kelompok pembanding atau kelompok control (Dharma, 2011).

Rancangan *one group pre test-post test desain* ini terdiri atas satu kelompok yang telah ditentukan. Didalam rancangan ini dilakukan tes sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberi terapi disebut *pre-test* dan sesudah diberi terapi disebut *post-test*.

Skema *one group pre test-post test design* ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 3.1 one group pre test-post test design

Pre test	Treatment	Post test
T1	X	T2

Keterangan :

T1 : Tes awal (*Pre-Test*) dilakukan sebelum diberikan terapi.

X : Perlakuan (*Treatment*) dengan diberikan tontonan video animasi terhadap anak

T2 : Tes akhir (*Pre-Post*) dilakukan sesudah diberikan terapi.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini akan dilakukan di sekolah dasar negeri 2 darul falah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus 2023.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/siswi yang kelas III sd negeri 2 darul falah yang jumlah siswa/siswi nya 32 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasi yang ada (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Total Sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2013). Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 32orang responden.

Adapun kriteria yang digunakan dalam penentuan sampel penelitian ini, meliputi kriteria inklusi dan kriteria *eksklusi*. Kriteria *inklusi*

adalah sejumlah kriteria spesifik yang harus ada atau dipenuhi oleh subjek penelitian. Kriteria *eksklusi* adalah karakteristik yang tidak boleh ada pada responden karena dapat menjadi perancu dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

3.3. Kriteria Sampel

1. Kriteria *inklusi*

- a. siswa/siswi yang kelas III.
- b. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria *eksklusi*

- a. Siswa/siswa yang bukan kelas III
- b. Siswa/siswi yang tidak mau diberikan tontonan tentang video animasi

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini sesuai dengan kerangka konsep penelitian yang terdiri dari variabel *independen* dan variabel *dependen*, disebut variabel *dependen* karena bergantung pada variabel *independen*, sedangkan variabel *independen* menyebabkan atau mempengaruhi perubahan variabel *dependen* atau yang menyebabkan perubahan variabel *dependen*.

3.4.1 Variabel *Independen*

Variabel *independen* (bebas) dalam penelitian ini adalah edukasi media video animasi.

3.4.2 Variabel *dependent*

Variabel *dependent* (terikat) dalam penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar.

3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Variabel <i>independen</i> edukasi video animasi	Metode pemberian informasi kepada sasaran.	SOP Pemberian terapi tontonan video animasi	Pemberian Tontonan video animasi	Skala Ordinal	Sebelum Sesudah
2.	Variabel <i>dependen</i> peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar	Kemampuan responden terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar (pada pretest dan posttest)	Kuesioner	Kuesioner Dengan 20 pertanyaan	Skala Ordinal	Baik = 11-20 Kurang Baik = 1-10

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian di analisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Sehingga instrumen atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian.

Untuk pengukuran setiap variabel menggunakan skala goodman yang di jelaskan sebagai berikut :

1. Variabel *Dependen* (peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar)

Pernyataan untuk peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar, terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan jawaban *multiple choice*.

Kuesioner yang digunakan dibagi menjadi 2 kategori yaitu Baik, dan Kurang Baik. Jika responden menjawab benar akan diberikan skor 1 sedangkan jika respon menjawab salah akan diberikan nilai 0 dan untuk menentukan skor dari setiap kategori menggunakan rumus penentuan panjang kelas sebagai berikut (Sudjana, 2005) :

$$p = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$$

Keterangan :

P : panjang kelas

Rentang : skor tertinggi – skor terendah

Banyak kelas : jumlah kategori

$$P = \frac{20 - 0}{2}$$

$$P = \frac{20}{2}$$

$$P = 10$$

Jadi panjang kelas = 10

Maka skor peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar dalam penelitian yaitu :

1. Baik, jika responden mendapat skor 11-20
2. Kurang Baik, jika responden mendapat skor 1-10

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Uji Validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian (Polit, 2018).

Validitas instrumen dapat dibuktikan dengan beberapa bukti. Bukti-bukti tersebut antara lain secara konten, atau dikenal dengan validitas konten atau validitas isi, secara konstruk, atau dikenal dengan validitas konstruk, dan secara kriteria, atau dikenal dengan validitas kriteria (Yusup, 2018).

Adapun instrument dalam penelitian ini merupakan instrument yang diadopsi dari penelitian Tasya (2021) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Pemutaran Video Animasi Secara Virtual Terhadap Tingkat

Pengetahuan Menyikat Gigi Anak Kelas 5 Sd, pada skripsinya hasil uji validitas dengan hasil cukup valid dikarenakan memiliki skor r hitung $< r$ tabel. Nilai r alpha cronbach's 0.784.

3.7.2 Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha $>$ lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit, 2018)

Setelah uji validitas, kemudian dilakukan uji reliabilitas instrumen. Reliabilitas berkenaan dengan pertanyaan apakah penelitian yang dilakukan dapat diulangi oleh peneliti lain dan hasil yang didapatkan tetap sama apabila ia menggunakan metode yang sama. Untuk menghasilkan data yang reliabel diperlukan instrumen yang reliabel pula. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018)

Apabila instrumen penelitian tersebut digunakan untuk mengukur objek yang sama dalam jangka waktu yang berbeda, akan tetap terdapat kesamaan pada data hasil penelitiannya. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan (Normalita, 2019).

Uji reliabilitas kuesioner ini menggunakan uji alpha Cronbach's. Kuesioner dapat dikatakan reliabel jika nilai alpha Cronbach's $> 0,6$. Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan bahwa dengan nilai rata-rata

alpha Cronbach's adalah 0.784, item pertanyaan pada kuesioner tingkat pengetahuan adalah reliabel.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

3.8.1 Data Primer

Dalam penelitian ini data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi yang lalu diisikan ke dalam kuesioner berupa pertanyaan karakteristik responden, dan tentang peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar.

3.8.2 Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder yaitu profil lokasi penelitian.

Pengumpulan data dilakukan di sd negeri 2 darul falah sebagai lokasi yang dimana peneliti melakukan penelitian tersebut dilakukan dan setelah mendapat persetujuan dari pihak kampus universitas bina bangsa getsempena, adapun pengumpulan data dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

1. Pre Test

- a. Mendapat izin penelitian dari kampus
- b. Peneliti menjelaskan prosedur kerja sebelum dilakukannya menggosok gigi.
- c. Meminta kesediaan siswa/siswi untuk menjadi calon responden dengan memberi informed consent yang dimana berisikan tentang persetujuan menjadi sampel.

2. Intervensi

- a. menilai pengetahuan anak tentang menggosok gigi
- b. Memberikan tontonan media video animasi tentang menggosok gigi dengan benar selama durasi 15 menit.

3. Post Test

- a. membagikan kembali kuesioner
- b. Memeriksa kembali hasil dari lembar kuesioner, dan data demografi sudah terisi secara keseluruhan.

3.9 Pengolahan Dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut Moh Pabundu Tika (2013) sebelum melakukan analisis data, perlu dilakukan pengolahan data terlebih dahulu. Tahap pengolahan data dalam penelitian ini meliputi *editing*, *coding*, *transferring* dan *tabulating* dengan menggunakan bantuan komputer yaitu program *SPSS 16* dan dianalisis dengan menggunakan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

kuesioner yang telah terkumpul dicek oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban atau menghindari kesalahan.

2. *Coding*,

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “*coding*” yakni mengubah jawaban yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Transferring*

dalam tahapan ini, peneliti melakukan pemindahan data yang telah diberi skor untuk di input ke dalam program pengolahan data.

4. *Tabulating*

selanjutnya dalam tahap akhir, peneliti menyusun dan menghitung data hasil program pengolahan data, untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel analisis hubungan.

3.9.2 Analisis Data

3.9.2.1 Analisa Data Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan pemberian video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar. Penyajian dalam penelitian ini dalam bentuk distribusi seperti : jenis kelamin, dan umur. Variabel penelitian peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar, Selanjutnya data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3.9.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah lanjutan tahapan berikutnya, variabel penelitian yang mempengaruhi untuk mendapatkan informasi antara variabel independent, dengan variabel dependent, menggunakan penelitian ini menggunakan uji *Paired test* untuk mengetahui beda mean nilai

variabel y antara 2 pengukuran (*pre test* dan *post test*) yang dibentuk oleh variabel x (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

Rumus Paired T-test

$$t = \frac{\bar{D}}{\left(\frac{SD}{\sqrt{N}}\right)}$$

Rumus 3.1 Paired T-test

t = Nilai t hitung

$\bar{D}$ = Rata Rata pengukuran sampel 1 dan 2

SD = Standar deviasi pengukuran sampel 1 dan 2

N = Jumlah sampel

Untuk mengintepretasikan *Paired sample t-test* terlebih dahulu harus ditentukan :

-Nilai α

- df (degree of freedom) = N-k

Untuk paired sample t-test df = N-1

- Bandingkan nilai t-hitung dengan nilai t-tabel

Selanjutnya t hitung tersebut dibandingkan dengan t tabel dengan tingkat signifikansi 95%. kriteria pengambilan keputusannya adalah:

T tabel > T hitung = Ho diterima atau Ha ditolak.

T tabel < T hitung = Ho ditolak atau Ha diterima.

Setelah dilakukannya Uji Normalitas didapatkan hasil dengan kategori tidak berdistribusi normal, maka peneliti tidak dapat menggunakan Uji *Paired t Test* dalam penelitian ini sehingga peneliti menggunakan Uji *Wilcoxon Siugned Rank Test*. Uji *wilcoxon signed rank test* adalah uji non

parametris yang digunakan untuk mengukur signifikan perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan dengan data berskala ordinal atau data dengan skala interval namun memiliki distribusi data yang tidak normal, *uji wilcoxon* merupakan uji alternatif dari uji *paired t test* apabila tidak memenuhi asumsi normalitas.

3.10 Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan laporan ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Hidayat (2014) yang meliputi *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*. Masalah etika dalam penelitian itu sendiri merupakan hal yang penting karena berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu:

1. Lembar persetujuan/*Inform Consent*

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan kemungkinan dampak yang akan terjadi dari penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Responden dapat memutuskan bersedia ataupun menolak untuk menjadi sample penelitian (Hidayat, 2014) Pada penelitian ini di berikan informed consent terlebih dahulu sebelum memberikan perlakuan terhadap responden.

2. Tanpa nama/*Anonymity*

Anonymity merupakan salah satu jaminan yang diberikan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur.

3. Kerahasiaan / *Confidentially*

Menurut Notoatmodjo (2018) setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 07- 18 Agustus 2023 terhadap 32 sampel siswa/siswi, penelitian tentang pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Tentang Menggosok Gigi Dengan Benar Pada Anak SD Negeri 2 Darul Falah Kabupaten Aceh Timur Tahun 2023 dengan menggunakan kuesioner, maka di peroleh hasil yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dibawah ini :

4.1.1 Analisa Univariat

1. Data Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-laki	22	68.8
2.	Perempuan	10	31.2
Total		32	100

Sumber : Data diolah pada tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa hampir setengahnya jumlah siswa/siswi yang berjenis kelamin laki-laki di SD Negeri 2 Darul Falah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur sebanyak 22 (68.8%) responden sedangkan sebagian besar jumlah siswa/siswi yang berjenis kelamin perempuan 10 (31.2%) responden.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Umur Responden

No	Umur	F	%
1	9 Tahun	31	96.9
2	10 Tahun	1	3.1
TOTAL		32	100

Sumber : Data diolah pada tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya jumlah siswa/siswi yang ada di kelas III SD Negeri 2 Darul Falah Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur hampir seluruhnya berusia 9 tahun 31 (96.9%) responden sedangkan sebagian kecil berusia 10 tahun 1(3.1%) responden.

2. Data Pre-Test Dan Post-Test

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Perubahan Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Menggosok Gigi Dengan Benar Sebelum Diberikan Edukasi Media Video Animasi Dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Video Animasi

No	Sebelum Diberikan Edukasi Media Video Animasi			Sesudah Diberikan Edukasi Media Video Animasi		
	Pre-Test	F	%	Post-Test	F	%
1.	Baik	9	28.1	Baik	24	75.0
2.	Kurang Baik	23	71.9	Kurang Baik	8	25.0
	Total	32	100	Total	32	100

sumber : data primer diolah pada tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa perubahan terjadinya tingkat pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar sebelum diberikan edukasi media video animasi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil 9

(28.1%) responden memiliki pengetahuan baik, sedangkan sebagian besar dari 23 (71.9%) responden memiliki pengetahuan kurang baik. Sedangkan perubahan yang terjadi sesudah diberikan edukasi media video animasi (*Post-Test*) didapatkan sebagian besar dari 24 (75.0%) responden memiliki pengetahuan baik dan hampir setengahnya dari 8 (25.0%) responden memiliki pengetahuan kurang baik.

4.1.2 Analisa Bivariat

4.2.2.1 Perubahan Terjadinya Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Menggosok Gigi Dengan Benar Sebelum Diberikan Edukasi Media Video Animasi Dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Video Animasi

1. Uji Normalitas

Tabel 4.4

Hasil Uji Normalitas Dengan *Kolmogorov-Smirnov*

Variabel	A	Interprestasi
Sebelum diberikan Edukasi Media Video Animasi	0. 000	Tidak terdistribusi normal
Sesudah diberikan Edukasi Media Video Animasi	0. 000	Tidak terdistribusi normal

sumber : data primer diolah pada tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan hasil normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* menyimpulkan bahwa nilai *p value* sebelum diberikan edukasi media video animasi ($\alpha < 0.000$), dan nilai *p value* sesudah diberikan edukasi media video animasi ($\alpha < 0.000$) maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

2. Uji Wilcoxon Signed Ranks Test.

Tabel 4.5

Perubahan Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Menggosok Gigi Dengan Benar Sebelum Diberikan Edukasi Media Video Animasi Dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Video Animasi

Perubahan Tingkat Pengetahuan	N	Mean Rank	Min-Maks	Z	α
Sebelum diberikan edukasi media video animasi	32	8.00	1-2	-3.873 ^a	0.000
Sesudah diberikan edukasi media video animasi	32	0,00	1-2		

Sumber :data diperoleh pada tahun 2023

Berdasarkan 4.5 diatas menunjukkan perubahan terjadinya tingkat pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar sebelum diberikan edukasi media video animasi dan sesudah diberikan edukasi media video animasi dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai *mean rank* sebelum edukasi media video animasi 8,00 dan setelah diberikan edukasi media video animasi 0,000, nilai min-maks sebelum diberikan edukasi media video animasi 1-2 dan sesudah diberikan edukasi media video animasi 1-2, dengan nilai Z sebesar -3.873^a dan untuk nilai signifikan sebesar 0.000.

3. Test Statistics^b

Tabel 4.6
Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Sebelum Diberikan Edukasi
Media Video Animasi Dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Video
Animasi

Test Statistics ^b	
	Sebelum diberikan edukasi media video animasi – Sesudah diberikan edukasi media video animasi
Z	-3.873 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* sebelum diberikan edukasi media video animasi dan sesudah diberikan edukasi media video animasi bahwa nilai Z hitung sebesar -3.873^a dan nilai signifikan sebesar 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perubahan dari hasil sebelum diberikan edukasi media video animasi dan sesudah diberikan edukasi media video animasi.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Pembahasan Perubahan Terjadinya Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Menggosok Gigi Dengan Benar Sebelum Diberikan Edukasi Media Video Animasi Dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Video Animasi

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa perubahan terjadinya tingkat pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar sebelum diberikan edukasi media video animasi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil 9 (28.1%) responden memiliki pengetahuan baik, sedangkan sebagian besar dari 23 (71.9%) responden memiliki pengetahuan kurang baik. Sedangkan perubahan yang terjadi sesudah diberikan edukasi media video animasi (*Post-Test*) didapatkan sebagian besar dari 24 (75.0%) responden memiliki pengetahuan baik dan hampir setengahnya dari 8 (25.0%) responden memiliki pengetahuan kurang baik.

Penelitian ini diawali dengan *Pre-Test* dimana penelitian melakukan pembagian kuesioner kepada siswa/siswi kelas III yang dimana dalam kuesioner itu terdiri atas 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban *multi-choice*. Hasil dari *Pre-Test* sebelum diberikan edukasi media video animasi didapatkan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik sedangkan sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan kurang baik. Setelah dilakukannya *Pre-Test* maka responden akan diberikan edukasi media video animasi dengan durasi video animasi lebih kurang 10- 15 menit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Jelita ,dkk (2020) tentang pengaruh penyuluhan dengan metode

pemutaran video animasi secara virtual terhadap tingkat pengetahuan menyikat gigi didapatkan hasil rata-rata tingkat pengetahuan respondent sebelum penyuluhan memiliki pengetahuan rendah (38% jawaban rendah) dan sesudah penyuluhan memiliki pengetahuan baik (78% jawaban benar). Secara uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan anak dari sebelum dibanding sesudah penyuluhan dengan pemutaran video animasi secara virtual.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elsa, dkk (2023) tentang peningkatan pengetahuan menggosok gigi yang benar pada anak usia sekolah melalui edukasi kesehatan gigi dan mulut dengan media video didapatkan Hasil Penelitian ini diperoleh responden sebagian besar berusia 11 tahun dan mayoritas berjenis kelamin perempuan 39 orang (54,1 %). Hasil analisis bivariat diperoleh hasil $P\text{-value}$ 0,001 ($\alpha < 0,05$) menggunakan uji *Wilcoxon* sehingga pendidikan kesehatan menggunakan video berpengaruh terhadap pengetahuan cara menggosok gigi yang benar pada anak usia sekolah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Raisah & Fatimah (2023) tentang efektivitas edukasi menyikat gigi anak menggunakan media video interaktif untuk meningkatkan pengetahuan siswa didapatkan hasil pre-test pengetahuan siswa tentang menyikat gigi menunjukkan bahwa sebanyak 32 siswa (84,2%) memiliki pengetahuan dengan kategori kurang baik dan 6 siswa (15,8%) memiliki pengetahuan dengan baik. Setelah diberikan penyuluhan

tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar menggunakan video interaktif, hasil post-test menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan pada siswa, dimana semua siswa yang berjumlah 38 (100%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik, hasil uji bivariat menggunakan *paired t-test* menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang bahaya makanan kariogenik bagi kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan siswa ($p\text{-value } 0,000 \leq \alpha 0.05$), dimana nilai t diperoleh sebesar - 4,807 yang mengindikasikan bahwa sebelum diberikan penyuluhan (*pre-test*) siswa memiliki rerata pengetahuan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan rerata pengetahuan setelah diberikan penyuluhan (*post-test*).

Sari et al., (2019) menyatakan pengetahuan kesehatan gigi dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal siswa, dimana orang tua ataupun teman sebaya dapat berperan sebagai penerus informasi kesehatan gigi dan mulut kepada siswa remaja. Selain itu, dukungan kemajuan teknologi digital juga memegang peranan besar apabila dimanfaatkan dengan benar.

Menjaga kesehatan gigi dan mulut yang sah pada anak sangat penting dilakukan agar anak terhindar dari penyakit gigi. Diduga kebersihan mulut yang baik dapat mengurangi risiko kerusakan gigi pada anak dan juga dapat memperluas pengetahuan anak tentang pentingnya menyikat gigi yang benar (Kencana, 2021).

Pengetahuan dan sikap menurut Marisa (2014) dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya adalah pendidikan atau edukasi.

Pendidikan merupakan salah satu alat untuk menghasilkan perubahan pada diri manusia, karena melalui pendidikan manusia akan dapat mengetahui segala sesuatu yang tidak atau belum diketahui sebelumnya. Penyuluhan adalah salah satu bagian dari Pendidikan. Penyuluhan disampaikan kepada anak-anak bisa dengan berbagai metode salah satunya pemutaran video animasi.

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa pentingnya menggosok gigi itu dapat menghilangkan kotoran dan sisa makanan sehingga dapat terhindar dari penyakit gigi dan mulut dan dapat terjadinya karies gigi. Dan diduga kebersihan mulut yang baik dapat mengurangi risiko kerusakan gigi pada anak dan juga dapat memperluas pengetahuan anak tentang pentingnya menyikat gigi yang benar.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 32 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

2. Penelitian ini berinteraksi dengan fakta yang diteliti sehingga tidak menutup kemungkinan dalam memberikan analisis ada yang bersifat subyektif yang di latar belakang pola pikir peneliti sendiri.
3. Kurang luasnya sampel penelitian sehingga kemungkinan adanya data yang belum sepenuhnya diambil dalam sebuah lingkungan penelitian tersebut.
4. Kemungkinan adanya kesalahan yang ditimbulkan oleh para informan karena kurangnya tingkat pemahaman tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar di sd negeri 2 darul falah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil distribusi frekuensi perubahan terjadinya tingkat pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar sebelum diberikan edukasi media video animasi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil 9 (28.1%) responden memiliki pengetahuan baik, sedangkan sebagian besar dari 23 (71.9%) responden memiliki pengetahuan kurang baik. Sedangkan perubahan yang terjadi sesudah diberikan edukasi media video animasi (*Post-Test*) didapatkan sebagian besar dari 24 (75.0%) responden memiliki pengetahuan baik dan hampir setengahnya dari 8 (25.0%) responden memiliki pengetahuan kurang baik.
2. Hasil Uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan perubahan terjadinya tingkat pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar sebelum diberikan edukasi media video animasi dan sesudah diberikan edukasi media video animasi. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai *mean rank* sebelum edukasi media video animasi 8,00 dan setelah diberikan edukasi media video

animasi 0,000, nilai min-maks sebelum diberikan edukasi media video animasi 1-2 dan sesudah diberikan edukasi media video animasi 1-2, dengan nilai Z sebesar -3.873^a dan untuk nilai signifikan sebesar 0.000. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar di sd negeri 2 darul falah kecamatan darul falah kabupaten aceh timur.

5.2 **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Peneliti

Disarankan bagi peneliti dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman khususnya terkait Kebiasaan Menggosok Gigi dengan benar.

5.2.2 Institusi Pendidikan Keperawatan

Disarankan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi menambah pengetahuan dan memperkaya pandangan ilmiah di bidang keperawatan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan penelitian ini dapat sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan komprehensif mengenai pengaruh edukasi video animasi untuk peningkatan pengetahuan anak tentang menggosok gigi dengan benar

5.2.4 Bagi Responden

Disarankan bagi responden sebagai bahan masukan dan informasi bagi responden tentang pentingnya Kebiasaan Menggosok Gigi dengan benar.

5.2.5 Bagi Tempat Penelitian

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau sumber data bagi Sekolah dasar 2 Darul Falah mengenai kebiasaan menggosok gigi dengan benar pada peserta didik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriany, P. 2016. *Perbandingan Efektifitas Media Penyuluhan Poster Dan Kartun Animasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Journal Of Syiah Kuala Dentistry Society Vol.1 No.1. Banda Aceh
- Arsyad.2018. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pada Murid Kelas Iv Dan V SD*, Vol. 1 7 No. 1 Tahun 2018; <https://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediagigi/article/download/921/430> Diakses pada tanggal 23 Oktober 2020
- Binanto, Iwan. 2010. *Multimedia Digital Dasar Teori dan Pengembangannya*. Jakarta: ANDI. Diakses pada tanggal 4 November 2020
- Dharma, K.K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media. EGC.
- Elsa dkk (2023). *Peningkatan Pengetahuan Menggosok Gigi Yang Benar Pada Anak Usia Sekolah Melalui Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia, Vol. 11, No. 1.
- FDI. 2020. *Oral Health and noncommunicable diseases*. <https://www.fdiworlddental.org/what-we-do/advocacy/oral-health-andnoncommunicable-diseases/sustainable-development-goals>
- Hidayat, 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jelita dkk (2020). *Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Pemutaran Video Animasi secara Virtual terhadap Tingkat Pengetahuan Menyikat Gigi Anak Kelas 5 SD*. Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM) Vol. 2 No. 2.
- KBBI. 2019. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBB)*. Diakses pada 21 Maret 2021 melalui <https://epo.poltekkesbandung.ac.id/1373/9/BAB%20II.pdf>.
- Kemenkes RI. 2019. *Faktor Risiko Kesehatan Gigi dan Mulut*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_gigi.pdf

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Infodatin Kesehatan Gigi Nasional September*. Pusdatin Kemenkes RI. 2019;1–6.

Kencana, I. G. S. (2021). Relationship Between Education Level And Knowledge Of Dental Caries And Tooth Brushing Skills In Pregnant Women In South Denpasar District 2021. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal)*, 8(2), 80–89. <https://doi.org/10.33992/jkg.v8i2.1502>

Mahmoodi, P., Salimi, P., Ashtiyani, R., Valaie, N., Azarshab, M., & Shafizadeh, N. 2014. *Assessment of Fine Motor Skills and Tooth Brushing Skills in 5-6 Year Olds in Tehran*. *J Res Dent Sci*, 11(3), 176–181.

Majid, Y. A., A. M. Carera., dan Trilia. 2020. *Media Komik Edukasi Dan Video Animasi Sebagai Media Promosi Kesehatan Tentang Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar*. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1), 13–20.

Marisa, N (2014). *Pengaruh Pendidikan Gizi Melalui Komik Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Siswa SDN Bendungan di Semarang*. *Journal of Nutrition College*, 3(4), 925–932.

Mawaddah, S.N, dkk. 2016. *Mengajar Anak Kelas 5 SD: Pahami Psikologinya, Cara Manajemen Kelas hingga Metode Pembelajaran*. Diakses pada tanggal 6 November 2020

Nimah.Z. 2013. Skripsi : BAB II Kajian Teori digilib.uinsby.ac.id/10922/5/bab2.pdf. Diakses pada tanggal 5 November 2020

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Diakses pada tanggal 4 November 2020

Notoatmodjo, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nurfalah, A. 2014. *Efektivitas Metode Peragaan Dan Metode Video Terhadap Pengetahuan Penyikatan Gigi Pada Anak Usia 9-12 Tahun Di SDN Keraton 7 Martapura*. Dentino Jurnal Kedokteran Gigi, 1(2), 144–149.
- Polit, Denise F. 2018. *Nursing research* 7 ed. China : The Point.
- Raisah & Fatimah (2023). *Efektivitas Edukasi Menyikat Gigi Anak Menggunakan Media Video Interaktif Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa*. Jurnal Universitas Abulyatama, Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Ramadhan (2010). *Serba serbi kesehatan gigi dan mulut*. Jakarta : Bukune.
- Sari, R. P., Elianora, D., & Bakar, A. (2019). Perbandingan Efektivitas Penyuluhan Dengan Video Dan Animasi Tentang Makanan Kariogenik Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas Iv Di Sdn 027Sungai Sapih Kec. Kuranji, Padang. B-Dent, Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah, 4(2), 117–125. <https://doi.org/10.33854/jbdjbd.103>
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Edisi Cetak 1 Bandung: Tarsito Bandung.
- Susilo, R. 2017. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Tika, M. P, 2013. *Metode Penelitian Geografi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- WHO. *Oral Health Achieving better oral health as part of the universal health coverage and noncommunicable disease agendas towards 2030*. 2020;