

**PENGARUH METODE PENDIDIKAN SEBAYA TERHADAP
PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK
REMAJA DI DESA TULEHU KECAMATAN SALAHUTU**

TESIS



OLEH

SARIATUN TAWAINELLA

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**PENGARUH METODE PENDIDIKAN SEBAYA TERHADAP
PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK
REMAJA DI DESA TULEHU KECAMATAN SALAHUTU**

TESIS

Tesis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

OLEH:

SARIATUN TAWAINELLA

J012211014

Pembimbing:

1. Dr. Ayub Irmadani Anwar, drg. M.MedEd., FISDPH, FIPD
2. Fuad Husain Akbar, drg. MARS, Ph.D

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH METODE PENDIDIKAN SEBAYA TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK REMAJA DI DESA TULEHU
KECAMATAN SALAHUTU**

Disusun Dan Diajukan Oleh:

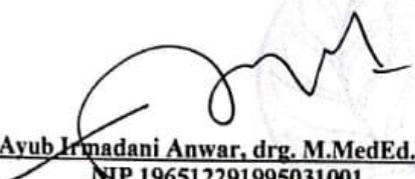
Sariatun Tawainella

J012211014

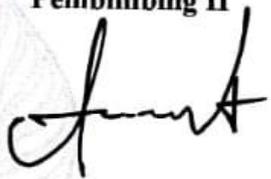
Telah disetujui

Makassar, Juli 2023

Pembimbing I

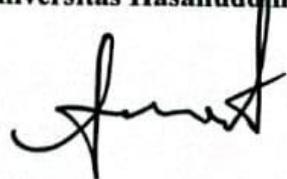

Dr. Ayub Irmadani Anwar, drg. M.MedEd., FISDPH, FIPD
NIP.196512291995031001

Pembimbing II


Fuad Husain Akbar, drg. MARS, Ph.D
NIP. 198508262015041001

Mengetahui,

**Ketua Program
Megister Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin**


Fuad Husain Akbar, drg.,MARS.,Ph.D
NIP.198508262015041001

**Dekan
Fakultas Kedokteran gigi
Universitas Hasanuddin**


Irfan Sugianto, drg.,M.Med.E.d., ph.D.
NIP.198102152008011009



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

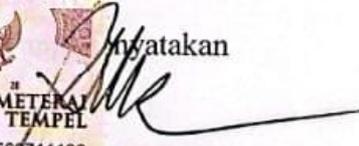
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sariatun Tawainella
NIM : J012211014
Program Studi : Magister Ilmu Kedokteran Gigi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan tesis.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2023

nyatakan

Saraitaun Tawainella



PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum wr.wb

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta kemudahan bagi saya sehingga dapat menyelesaikan tesis sebagai tugas akhir saya. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar - besarnya kepada yang terhormat:

1. Irfan Sugianto, drg., M.Med., Ph.D sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti Pendidikan Magister Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Makassar,
2. Fuad Husain Akbar, drg., MARS.,Ph.D. sebagai Ketua Program studi Magister Kedokteran Gigi sekaligus pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap penelitian ini.
3. Dr.Ayub Irmadani Anwar,drg.,M.Med.Ed.,FISDPH,FIPD sebagai Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan arahan, masukan serta dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.
4. Prof. Mansjur Nasir, drg., Ph.D sebagai dosen dan penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap hasil penelitian ini.
5. Dr. Marhamah, drg., M.Kes sebagai dosen dan penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap hasil penelitian ini.
6. Dr. Eddyman W. Ferial sebagai penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap hasil penelitian tesis ini.

7. Prof. Dr. Burhanuddin D P, drg., M.Kes dan Prof. Dr. drg. Rasmidar Samad, M.S sebagai dosen yang selalu memberikan bimbingan dan masukan selama Pendidikan Magister Kedokteran Gigi.
8. Kepala bagian dan seluruh staf akademik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, yang telah banyak membantu selama Pendidikan Magister Kedokteran Gigi.
9. Seluruh staf Magister Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin terkhusus kepada Ibu Fhate yang telah banyak membantu selama Pendidikan Magister Kedokteran Gigi.
10. Teman - teman Magister Kedokteran gigi terkhusus Angkatan III (drg. Mia, drg. Hilma, Mba Eda, drg Sely, drg Elsa, drg Ditta, drg Lina, drg Fany, drg Sanri, drg Ona, drg Tiyo, drg Irfany dan drg Jojo) terima kasih atas kekompakan dan kebersamaannya selama menuntut ilmu, semoga Allah merahmati kita semua.
11. Terkhusus kepada suamiku, anak-anak dan keluarga tercinta yang memberikan doa dan dukungan moril dan materil selama penulis menjalani proses pendidikan, Allah jualah sebaik-baik yang dapat membalas semua kebaikan kalian.

Makassar, Juli 2023

Sariatun Tawainella

ABSTRAK

SARIATUN TAWAINELLA. *Pengaruh Metode Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Remaja di Desa Tulehu Kecamatan Salahutu* (dibimbing oleh Ayub Irmadani Anwar dan Fuad Husein Akbar).

Dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak dan remaja, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut, kebersihan, serta pemeliharaannya. Pendidikan sebaya bagi remaja dianggap memadai karena remaja cenderung memiliki hubungan yang lebih dekat dan menggunakan bahasa yang sama. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh pendidikan sebaya terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia remaja di Desa Tulehu, Kecamatan Salahutu. Metode Penelitian yang digunakan adalah *quasi-experimental* dengan *one group time series design*. Teknik pengambilan sampel dengan *chote sample*. Sampel berjumlah 119. Data dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi oleh pendidik sebaya pada pengetahuan remaja di Desa Tulehu Kecamatan Salahutu ($p=0,000$). Disimpulkan terdapat pengaruh metode pendidikan sebaya terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut usia remaja di Desa Tulehu Kecamatan Salahutu.

Kata kunci: pendidikan sebaya, kesehatan gigi dan mulut, pengetahuan, remaja



ABSTRACT

SARIATUN TAWAINELLA. *The Effect of Peer Education Method on the Adolescents' Knowledge of Dental and Oral Health in Tulehu Village, Salahutu District* (supervised by Ayub Irmadani Anwar and Fuad Husain Akbar)

In an effort to prevent dental caries in children and adolescents, it is important to raise awareness about oral health, hygiene, and maintenance. Peer education for adolescents is considered adequate because adolescents tend to have closer relationships and use the same language. This study aims to see the effect of peer education on the knowledge of dental and oral health in adolescent children in Tulehu Village, Salahutu District. This research used a quasi-experimental study with one group time series design. The sample consisting of 119 samples was determined using quota sampling technique. The data were analyzed using Wilcoxon test. The results show that there were differences before and after being given education by peer educators on adolescents' knowledge in Tulehu Village, Salahutu District ($P=0.000$). In conclusion, there is an effect of peer education method on adolescents' knowledge of dental and oral health in Tulehu Village, Salahutu District.

Keywords: peer education, dental and oral health, knowledge, adolescent



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL.....	i
PERSYARATAN GELAR.....	ii
PENGESAHAN TESIS.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	Xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	12
2.1.1 Pengertian.....	12
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	15
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan.....	17
2.2 Metode Pendidikan Sebaya (<i>Peer Education</i>).....	18
2.2.1 Pengertian.....	18
2.2.2 Fungsi Pendidikan Sebaya.....	19

2.2.3	Kriteria Fasilitator Pendidik Sebaya	20
2.2.4	Teknik Pemberian Informasi.....	21
2.3	Tinjauan Umum Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	22
2.4	Anak Usia Remaja.....	23
2.4.1	Pengertian.....	23
2.4.2	Tugas dan Perkembangan Anak Usia Remaja.....	24
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN		
HIPOTESIS PENELITIAN.....		
3.1	Kerangka Teori.....	26
3.2	Kerangka Konsep.....	28
3.3	Hipotesis Penelitian.....	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		
4.1	Rancangan Penelitian.....	30
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.3	Populasi dan Teknik Sampling.....	32
4.4	Variabel Penelitian.....	33
4.5	Definisi Operasional.....	34
4.6	Instrument Pengumpul Data.....	34
4.7	Analisis Data.....	34
4.8	Alur Penelitian.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN.....		
5.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
5.1.1	Uji Validitas.....	36
5.1.2	Uji Reliabilitas.....	37
5.2	Karakteristik Responden.....	37
5.2.1	Karakteristik Pendidik Sebaya.....	37
5.2.2	Karakteristik Responden Pendidikan Sebaya.....	38
5.3	Karakteristik Tingkat Pengetahuan.....	39
5.3.1	Tingkat Pengetahuan Pendidik Sebaya.....	39
5.3.2	Tingkat Pengetahuan Responden Pendidikan Sebaya.....	40

5.4	Analisis Uji Hipotesis.....	41
5.4.1	Uji Normalitas dan Uji Pired t Test Pendidik Sebaya.....	41
5.4.2	Uji Normalitas dan Uji Hipotesis Responden Pendidikan Sebaya.....	43
BAB VI PEMBAHASAN.....		44
BAB VII PENUTUP.....		47
6.1	Kesimpulan.....	47
6.2	Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....		48
LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori.....	27
Bagan 3.2 Kerangka Konsep.....	28
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Rancangan Penelitian.....	31
--------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain Penelitian.....	31
Tabel 5.1	Hasil Uji Validitas.....	37
Tabel 5.2	Hasil Uji Reliabilitas.....	37
Tabel 5.3	Hasil Karakteristik Pendidik Sebaya.....	38
Tabel 5.4	Hasil Karakteristik Responden Pendidikan Sebaya	38
Tabel 5.5	Karakteristik Tingkat Pengetahuan <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> Pendidik Sebaya	39
Tabel 5.6	Karakteristik Tingkat Pengetahuan <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> Responden Pendidikan Sebaya.....	40
Tabel 5.7	Hasil Uji Normalitas Pendidik Sebaya	41
Tabel 5.8	Perbedaan pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Pelatihan Pendidik Sebaya.....	42
Tabel 5.9	Hasil Uji Normal Responden Pendidikan Sebaya.....	42
Tabel 5.10	Perbedaan pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah dilaksanakan Pendidikan Sebaya.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit gigi dan mulut dapat menyebabkan kerusakan dan akibat yang tidak dapat diperbaiki seperti nyeri, depresi, penurunan harga diri, kualitasSS hidup yang rendah, penurunan pertumbuhan, defisiensi besi, infeksi akut dan kronis, dan sebagainya. Selain itu, penyakit gigi dan mulut dapat membatasi aktivitas individu di sekolah, di tempat kerja, atau di rumah, menyebabkan jutaan jam kerja hilang setiap tahun di seluruh dunia.(Joyani, Hidarnia and Zarei, 2018)

Karies gigi adalah penyakit yang paling umum terkait dengan kesehatan mulut pada anak usia sekolah. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), karies gigi mempengaruhi 60-90% anak sekolah secara global, terutama di negara berkembang. Sementara karies gigi cenderung terkontrol dengan baik di negara maju, prevalensinya meningkat di negara berpenghasilan rendah dan menengah.(van Chuyen *et al.*, 2021)

Perilaku anak Indonesia dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut masih rendah. Perilaku tersebut muncul karena kurangnya pengetahuan tentang pentingnya perawatan gigi dan mulut; karenanya, mereka mengabaikan kebersihan mulut. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan gigi dan mulut sering terjadi pada anak usia sekolah. Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 menunjukkan

bahwa proporsi masalah gigi pada kelompok usia 5-9 tahun adalah 28,9% dan pada kelompok usia 10-14 adalah 25,2%. Masalah pada populasi non-sekolah dasar adalah 29,2% dan pada populasi lulusan sekolah dasar adalah 28,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa proporsi masalah gigi dan mulut di Indonesia pada usia 5–14 tahun dan pendidikan dasar di atas prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9%.(Hariyani *et al.*, 2020)

Baru-baru ini, pada tanggal 27 mei 2021, WHO menyetujui sebuah resolusi terkait kesehatan gigi dan mulut. Resolusi ini mengulas tingginya prevalensi penyakit gigi dan mulut yang paling umum (karies, penyakit periodontal yang menyebabkan kehilangan gigi dan kanker), dampaknya, sifat penyakit gigi dan mulut yang dapat dicegah dan biaya pengobatan yang sangat besar. Negara-negara anggota didesak untuk mempertimbangkan Kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari kesehatan umum dan mencari kolaborasi untuk meningkatkan pesan kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Dan sekolah-sekolah harus dilibatkan dalam hal peningkatan kesehatan gigi dan mulut ini. (Lamster, 2021)

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut adalah melalui penyuluhan kesehatan gigi dan mulut (*Dental Health Education*). DHE bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok masyarakat, yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang mengarah pada upaya hidup sehat. Perubahan sikap dan perilaku tersebut dapat ditempuh melalui proses pembelajaran dimana proses tersebut membutuhkan sumber daya baik tenaga pengajar maupun

orang yang mampu memberikan informasi, sarana, dan prasarana, serta waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya proses tersebut.(Hariyani *et al.*, 2020)

Penyuluhan kesehatan adalah segala kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri, agar memiliki kemampuan dan kebiasaan hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut.(Ermawati, Yani and Syafriadi, 2021)

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yakni dari usia 10 hingga 19 tahun. Usia ini adalah tahap perkembangan manusia yang unik dan waktu yang penting untuk meletakkan dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang cepat. Ini mempengaruhi bagaimana mereka merasa, berpikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka. Selama fase ini, remaja membentuk pola perilaku yang dapat melindungi kesehatan mereka dan kesehatan orang lain di sekitar mereka, atau membahayakan kesehatan mereka sekarang dan di masa depan.(WHO, 2022)

Untuk tumbuh dan berkembang dalam kesehatan yang baik, remaja membutuhkan informasi, termasuk pendidikan seksualitas komprehensif sesuai usia; kesempatan untuk mengembangkan kecakapan hidup;

pelayanan kesehatan yang dapat diterima, merata, tepat dan efektif; dan lingkungan yang aman dan mendukung. Mereka juga membutuhkan kesempatan untuk berpartisipasi secara bermakna dalam perancangan dan pemberian intervensi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka. Memperluas kesempatan seperti itu adalah kunci untuk menanggapi kebutuhan dan hak khusus remaja.(WHO, 2022)

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu kebutuhan perawatan kesehatan remaja yang belum terpenuhi. Penyakit mulut dapat berdampak besar pada kesehatan secara keseluruhan, termasuk rasa sakit, bolos sekolah, penyakit jantung, dan bahkan kematian. Remaja memiliki kebutuhan khusus yang berkaitan dengan kesehatan mulut selain masalah manajemen karies yang biasa terjadi seumur hidup, pencegahan cedera olahraga, dan rujukan gigi. Masa remaja adalah waktu yang berisiko lebih tinggi untuk tindakan di mulut, peningkatan asupan gula, inisiasi nikotin, dan pertimbangan ortodontik. Remaja membutuhkan pendekatan unik untuk memotivasi mereka tentang masalah kesehatan mulut mereka. Ini sangat penting karena kebiasaan kesehatan seumur hidup diciptakan selama tahun-tahun formatif ini, dan peluang pencegahan untuk sealant dan pernis hanya tersedia pada usia ini.(Hugh Silk and Amy Kwok, 2017)

Dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak dan remaja, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut kebersihan dan pemeliharaannya. Pembentukan perilaku tersebut dimulai dari ranah kognitif atau pengetahuan, salah satunya melalui pendidikan. Pendidikan

kesehatan gigi adalah suatu proses pembelajaran yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang setinggi-tingginya serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Selama proses pendidikan, mengubah persepsi seseorang terhadap individu atau kelompok orang memperoleh pengetahuan dan pengalaman melalui berbagai macam alat bantu Pendidikan.(Setiawati *et al.*, 2020)

Dukungan interpersonal dari keluarga, guru, dan teman sebaya memainkan peran penting dalam perilaku kesehatan gigi anak usia sekolah. Anak-anak lebih cenderung berperilaku yang meningkatkan kesehatan ketika orang-orang penting di sekitar mereka memiliki perilaku yang baik, sehingga mereka menjadi panutan bagi anak-anak dan memberikan bantuan dan dukungan untuk mengaktifkan perilaku tersebut. Keluarga, guru, dan teman sebaya merupakan sumber penting dari dukungan interpersonal yang dapat meningkatkan atau mengurangi perilaku anak dalam kesehatan gigi dan mulut.(Arfan Adinata, Triharini & Arfan Adinata, 2020)

Anak usia sekolah biasanya mulai banyak beraktivitas di luar rumah, di sekolah dan bermain dengan teman sebaya di luar rumah. Kondisi ini menyebabkan anak usia sekolah mulai memiliki hubungan emosional yang lebih dekat dengan teman sebaya dibandingkan dengan keluarga.(Romadlon, Bramantoro & Luthfi, 2016)

Pendidikan Sebaya pada dasarnya mengacu pada siswa belajar dengan dan dari satu sama lain sebagai sesama peserta didik tanpa otoritas

tersirat untuk setiap individu, berdasarkan prinsip bahwa “Siswa belajar banyak dengan menjelaskan ide-ide mereka kepada orang lain dan dengan berpartisipasi dalam kegiatan di mana mereka dapat belajar dari rekan-rekan mereka”. Sebuah kelompok sebaya terdiri dari sekelompok individu dengan status yang sama yang berinteraksi satu sama lain. Pengaruh kelompok sebaya biasanya memuncak selama masa remaja. (Keerthirathne, 2020)

Pendidikan sebaya dapat diidentifikasi sebagai berbagi pengalaman dan belajar dari sekelompok orang yang memiliki kesamaan seperti usia, jenis kelamin, budaya atau tempat tinggal yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif. Pendidikan sebaya yang dilakukan pada anak usia sekolah lebih efektif dilakukan di sekolah dibandingkan dengan lembaga lain, karena sekolah terorganisir dengan baik, mudah menjangkau kelompok sasaran karena secara hukum anak harus bersekolah dan melakukan evaluasi. (Romadlon, Bramantoro and Luthfi, 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Romadlon dkk, menyimpulkan bahwa Pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan sebaya efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah. (Romadlon, Bramantoro and Luthfi, 2016) Fakta yang sama juga ditunjukkan dari hasil penelitian tentang apakah pendidikan sebaya lebih efektif dibanding Pendidikan klasik terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan anak ke anak lebih efektif daripada pendidikan klasik. (Joyani, Hidarnia and Zarei, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Hariyani dkk menunjukkan hasil yang sebaliknya. Metode pendidikan sebaya dibuat seatural mungkin dalam hal pemilihan tutor sebaya dan penyampaian materi kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pembelajaran kelompok sebaya alami tidak cocok untuk metode konseling pendidikan kesehatan gigi. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah responden dan kriteria inklusi, seperti usia responden.

Salahutu adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Maluku Tengah, Maluku, Indonesia yang berada di bagian timur laut Pulau Ambon. Ibu kotanya berada di Negeri Tulehu. Tulehu menjadi pintu masuk bagi penduduk dari pulau-pulau Saparua, Seram, Haruku, Nusalaut dan pulau-pulau lainnya ke Kota Ambon melalui Pelabuhan Tulehu, yang merupakan salah satu pelabuhan utama di Ambon.(Wikipedia, 2023)

Data tahun 2017 menunjukkan bahwa di Salahutu adalah lebih kurang 6.601 orang murid dan 867 orang guru dari jenjang SD. Jumlah murid terbanyak ada di Tulehu yang mencapai 3.517 orang atau setara dengan 53,27% total murid, disusul Suli dengan 955 orang murid. Jumlah murid paling sedikit ada di Tenga-Tenga dan Tial, masing-masing dengan 342 dan 384 orang murid. Jumlah murid dan guru terbanyak ada di Tulehu (926 murid dan 76 guru) dan Suli (425 murid dan 48 guru). Jumlah murid dan guru terendah ada di Tial (132 murid dan 22 guru). Pada jenjang SMA, di Salahutu ada 1.851 orang murid dan 208 orang guru. Rincian dari jumlah ini adalah 1.315 orang murid dan 131 guru ada di Tulehu, 390 orang murid

dan 56 guru ada di Suli, serta 146 orang murid dan 21 guru ada di Liang. (Wikipedia, 2023)

Melihat uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut secara mendalam dengan mengambil judul penelitian **“Pengaruh Metode Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Remaja di Desa Tulehu, Kecamatan Salahutu”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah seperti telah dikemukakan di atas, maka ditetapkan beberapa rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh pelatihan pada pendidik sebaya terhadap pengetahuan Kesehatan gigi dan mulut sebelum memberikan edukasi pada teman sebaya lainnya di Desa Tulehu, Kecamatan Salahutu?
2. Bagaimana pengaruh metode pendidikan sebaya terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak remaja di Desa Tulehu, Kecamatan Salahutu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh metode pendidikan sebaya terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak remaja di Desa Tulehu, Kecamatan Salahutu.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Diketuainya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pendidik sebaya sebelum dan setelah diberikan pelatihan oleh peneliti.
- b. Diketuainya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak remaja sebelum dan setelah dilakukan pendidikan sebaya oleh pendidik sebaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu referensi dalam pelayanan kedokteran gigi khususnya dalam memberikan edukasi tentang Kesehatan gigi dan mulut pada anak remaja.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan dalam perencanaan pemberdayaan masyarakat khususnya remaja di sekolah maupun di masyarakat dalam program pencegahan penyakit gigi dan mulut.

1.4.3 Bagi Sekolah

Penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi sekolah dalam mengembangkan upaya peningkatan Kesehatan gigi dan mulut di sekolah-sekolah sehingga menjadi budaya yang baik dalam menjaga Kesehatan gigi dan mulut bagi siswa.

1.4.4 Peneliti

Penelitian ini disamping dapat dipergunakan sebagai salah satu bahan rujukan bagi penelitian-penelitian selanjutnya, juga diharapkan dapat membantu menambah pengetahuan dan pengalaman yang berguna bagi peneliti untuk dapat dijadikan sarana dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan khususnya pada bidang manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

1.5 Ruang Lingkup/ Batasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tulehu Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah. Objek penelitian ini adalah anak usia remaja yang memenuhi kriteria inklusi. Ruang lingkup penelitian ini hanya pada variabel-variabel pendidikan sebaya yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia remaja.

Penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh pendidikan sebaya terhadap pengetahuan tentang Kesehatan gigi dan mulut pada anak usia remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengatahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan Tindakan terhadap masalah yang dihadapi.(Pakpahan *et al.*, 2021)

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiyo, 2008). (Rachmawati, 2019)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).(Rachmawati, 2019)

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain, yaitu:

a. Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan pada umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa.

Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Informasi/Media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

d. Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan

wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

- e. Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

- f. Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: seorang remaja yang bisa menyebutkan

tanda-tanda puber melalui perubahan secara fisik. Seorang ibu yang bisa menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: seorang remaja yang bisa menjelaskan mengapa terjadi perubahan secara fisik pada remaja saat pubertas. Seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing-masing.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan–perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip–prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup

gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab – sebab mengapa ibu – ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.

Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

2.2 Metode Pendidikan Sebaya

2.2.1 Pengertian

Pendidikan teman sebaya (*Peer education*) adalah metode dengan menempatkan teman-teman sebaya sebagai penyuluh untuk memberikan informasi bagi si anak. Anggota kelompok sebaya merupakan individu yang memiliki kedekatan dan tingkat kedewasaan yang sama. Teman sebaya merupakan teman dengan usia yang sama yang memiliki kedekatan dan rasa saling memiliki (Sibarani, 2018).

Edukasi kelompok sebaya melingkupi pemberdayaan anggota sebaya yang terlibat di dalamnya, sehingga dianggap dapat memberikan model peran yang akurat bagi anak usia sekolah. Anggota kelompok sebaya merupakan sebuah sistem sosial yang baru bagi anak usia sekolah, yang berpengaruh besar terhadap perilaku seperti: gaya hidup, kebiasaan, dan pola bicara, serta pembentukan standar perilaku dan penampilan antar anggota kelompok sebaya anak usia sekolah (Sibarani, 2018).

2.2.2 Fungsi Pendidikan Sebaya

Sebagai kelompok sosial yang lain, maka pendidikan teman sebaya juga mempunyai fungsi. Fungsi-fungsi pendidikan sebaya tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Mengajarkan kebudayaan. Dalam pendidikan teman sebaya ini diajarkan kebudayaan yang berada ditempat itu
- b. Membantu peranan sosial yang baru. Pendidikan teman sebaya memberikan kesempatan lagi anggotanya untuk mengisi peranan sosial yang baru. Misalnya anak yang belajar bagaimana untuk menjadi pemimpin kelompok yang baik
- c. Teman sebaya sebagai sumber informasi bagi orang tua dan guru bahkan untuk masyarakat. Kelompok teman sebaya di sekolah bisa sebagai sumber informasi bagi guru dan orang tua tentang hubungan sosial individu dan seorang yang berprestasi baik dapat dibandingkan dalam kelompok
- d. Dalam pendidikan teman sebaya, individu dapat mencapai kebebasan sendiri. Kebebasan disini diartikan sebagai kebebasan untuk mendapat, bertindak atau menemukan identitas diri. Karena dalam kelompok itu, anggota-anggota yang lainnya juga mempunyai tujuan dan keinginan yang sama.
- e. Pendidikan teman sebaya ini mengajarkan moral orang dewasa, untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa mereka belajar memperoleh kemandirian sosial

- f. Dalam pendidikan teman sebaya, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain. Karena dalam pendidikan teman sebaya ini mereka dapat merasakan kebersamaan dalam kelompok, mereka saling tergantung sama lain
- g. Dalam teman sebaya, anak-anak mempunyai organisasi sosial yang baru.

2.2.3 Kriteria Pendidik Sebaya

Peran pendidik sebaya dilakukan dengan merangkul, mengkomunikasikan kembali dan membangun komitmen dan dialog. Fasilitator dalam melakukan fasilitas meletakkan dirinya sebagai sumber informasi, menarik kesimpulan, memberikan umpan balik dan respon sesuai dengan proses pendidikan sebaya. Pendidik sebaya adalah orang yang menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya. Syarat-syarat menjadi pendidik sebaya antara lain:

- a. Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya
- b. Berminat secara pribadi menyebarluaskan informasi kesehatan
- c. Lancar membaca dan menulis
- d. Memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong.

2.2.4 Teknik Pemberian Informasi

Pendidikan teman sebaya dapat dilakukan dimana saja asalkan nyaman untuk anak-anak. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan khusus, tetapi tempat pendidikan teman sebaya sebaiknya dilakukan di tempat yang tidak ada orang lalu lalang dan jauh dari kebisingan sehingga diskusi bisa berlangsung tanpa gangguan. Pusat Kajian dan Perlindungan Anak 2008 (PKPA) menyatakan bahwa, pemberian informasi akan menjadi lebih efektif bila:

- a. Mempelajari dan memahami materi
- b. Memahami bahwa pemberian materi:
 - 1) Tidak menggurui, jangan pernah menggurui teman, karena bakal dianggap meremehkannya
 - 2) Tidak harus mengetahui semuanya, kelompok sebaya bukanlah seorang ahli, maka apabila teman merasa kurang puas atas jawaban yang diberikan
 - 3) Tidak memutuskan pembicaraan, dalam kegiatan diskusi hendaknya membiarkan teman untuk menyelesaikan pendapatnya atau pertanyaannya dulu walaupun pendidikan sebaya sudah tahu maksud dari pendapat atau pertanyaannya
 - 4) Tidak diskriminatif, pendidik sebaya harus berusaha memberikan perhatian dan kesempatan kepada semua teman, bukan hanya kepada satu atau dua peserta saja, atau dengan kata lain tidak pilih kasih.

b. Rasa percaya diri, pendidik sebaya harus memiliki rasa percaya diri agar penyampaian materi berjalan lancar. Percaya diri dapat tumbuh bila:

- 1) Materinya dapat dikuasai
- 2) Teknik penyampaian informasi tidak monoton.
- 3) Dapat menguasai peserta
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas
- 5) Mampu menghayati peran yang dijalankan

2.3 Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009)(Rachmawati, 2019).

Sedangkan Menurut Kriswanto (2012) “Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan

pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.(Rachmawati, 2019)

Pendidikan kesehatan gigi adalah proses belajar mengajar pada individu atau kelompok masyarakat tentang nilai-nilai kesehatan sehingga mereka mampu mengatasi masalah kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yaitu meningkatkan kesadaran sikap dan perilaku seseorang dalam kemampuan memelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut dan mampu mencapai pengobatan sedini mungkin dengan jalan memberikan pengertian kepada seseorang atau masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Herijulianti, Indriani, Artini, 2001).

2.4 Anak Usia Remaja

2.4.1 Pengertian

Pengertian remaja adalah seseorang yang berada dalam masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Menurut WHO masa remaja terjadi dalam rentang usia 10-19 tahun. Sementara, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, arti remaja merupakan penduduk yang berusia 10-18 tahun. Menurut Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

2.4.2 Tugas Perkembangan Anak Usia Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meningkatkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan remaja menurut Hurlock (dalam Muhammad Ali, 2008: 10) adalah:

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya;
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa;
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis;
- 4) Mencapai kemandirian emosional;
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi;
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat;
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua;
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa;
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan;

10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.