

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Topikal aplikasi flour

1. Defenisi topical aplikasi fluor

Topikal aplikasi fluor merupakan tindakan pemberian zat yang mengandung konsentrasi tinggi fluorida ke permukaan gigi secara berkala, yang bertujuan untuk mencegah perkemangan karies gigi. Mekanisme kerja fluoride ini bersifat anti karies, yaitu dengan meningkatkan kadar fluor pada permukaan enamel gigi sehingga memperkuat strukturnya. Pemberian fluoride secara topikal dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu oleh tenaga profesional maupun secara mandiri oleh individu. Namun, jumlah fluoride yang diaplikasikan oleh tenaga kesehatan profesional umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan dosis yang digunakan dalam perawatan mandiri sehari-hari (Luthfi, 2021).

2. Tujuan topical aplikasi fluor

Topikal Aplikasi Fluor (TAF) merupakan prosedur sederhana yang dilakukan oleh tenaga profesional di bidang kedokteran gigi, yang bertujuan untuk mengoleskan zat fluoride ke permukaan gigi. Teknik ini sangat direkomendasikan, khususnya untuk gigi anak-anak, guna memungkinkan fluoride menembus ke dalam lapisan enamel gigi sehingga dapat meningkatkan ketahanan enamel terhadap lingkungan asam dan mencegah terjadinya karies. Perawatan TAF diindikasikan untuk anak-anak berusia

dibawah lima tahun yang memiliki risiko karies sedang hingga tinggi, gigi permanen muda dengan permukaan akar yang belum sepenuhnya tertutup, gigi sensitif, anak-anak dengan kebutuhan khusus yang mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan gigi secara mandiri seperti pada anak dengan down syndrome serta pada pasien yang menjalani perawatan ortodontik. Sebaliknya, perawatan ini tidak dianjurkan pada pasien anak dengan resiko karies rendah, individu yang telah memiliki asupan fluoride yang cukup, gigi yang mengalami kerusakan parah atau memiliki kavitas besar, pasien dengan riwayat hipersensitivitas atau alergi terhadap fluorida, serta pasien yang memiliki lesi pada jaringan lunak di sekitar gigi (Nurin & Tri, 2020)

3. Jenis-jenis topical aplikasi fluor

Menurut (Nurin & Tri, 2020) topikal aplikasi fluor (TAF) dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis yaitu sebagai berikut:

a) Natrium fluoride (NaF) 2%

Sediaan ini merupakan salah satu bentuk topikal fluoride yang paling umum digunakan karena memiliki sejumlah keunggulan, seperti stabilitas yang baik, rasa yang dapat di terima, tidak menyebabkan iritasi pada jaringan gingiva, tidak menimbulkan pewarnaan pada gigi, serta memiliki masa simpan yang relative panjang. Namun demikian, penggunaannya memerlukan empat kali kunjungan dengan selang waktu satu minggu untuk setiap sesi aplikasi. Natrium fluoride yang digunakan akan bereaksi dengan krista hidroksiapatit pada permukaan gigi, membentuk kalsium

fluoride. Selanjutnya, kalsium fluoride tersebut bereaksi lebih lanjut dengan hidroksiapatit untuk menghasilkan hidroksiapatit terfluoridasi. Proses ini meningkatkan kadar fluoride di permukaan gigi, sehingga memperkuat struktur enamel dan meningkatkan ketahanannya terhadap karies.

b) Stannous fluoride (SnF_2) 8%,

Larutan Stannous Fluoride (SnF_2) dengan konsentrasi 8% diketahui lebih efektif dalam mencegah terjadinya karies dibandingkan natrium fluoride (NaF). Meskipun demikian, penggunaannya relative jarang karena memiliki beberapa kekurangan. Diantaranya adalah rasa yang kurang nyaman seperti rasa pahit atau logam, potensi iritasi pada jaringan gingiva, kestabilan yang rendah dalam bentuk larutan, serta kecenderungan menimbulkan pewarnaan kecoklatan (stain) pada permukaan enamel yang mengalami hipomineralisasi atau demineralisasi.

c) Acidulated phosphofluoride (APF)

Larutan acidulated phosphate fluoride (APF) merupakan salah satu bahan topikal yang cukup sering digunakan karena memiliki sejumlah keunggulan. Di antaranya adalah kestabilannya yang tetap terjaga saat disimpan dalam wadah berbahan plastic atau polietilen, tidak menyebabkan pewarnaan (stain) pada email gigi, serta tersedia dalam berbagai varian rasa yang disukai oleh anak-anak seperti rasa jeruk dan anggur.

Sementara itu, bentuk gel APF mengandung asam fosfat yang berfungsi untuk mengetsa permukaan enamel gigi, sehingga memungkinkan ion fluoride menggantikan mineral hidroksiapatit dan membentuk fluoroapatit yaitu suatu senyawa yang lebih stabil dan memiliki ketahanan lebih tinggi terhadap lingkungan asam. Efektivitas penggunaan APF dapat bervariasi tergantung pada metode aplikasi dan frekuensi penggunaannya.

d) Silver Diamine Fluoride (SDF)

Silver diamine fluoride (SDF) merupakan larutan bening yang mengandung ion fluoride dan ion perak, dengan tingkat keasaman (pH) antara 8 hingga 9. Senyawa ini telah banyak dimanfaatkan dalam penanganan karies gigi, khususnya pada anak-anak, serta efektif dalam menghentikan perkembangan karies akar pada lanjut usia. Selain itu, SDF juga digunakan untuk mencegah terjadinya karies pada bagian pit dan fisur, menghambat perkembangan karies sekunder, serta membantu mengurangi sensitivitas gigi.

4. Macam-macam sediaan fluor

Topikal aplikasi fluor yang diberikan oleh tenaga profesional, seperti dokter gigi dapat tersedia dalam berbagai bentuk sediaan, antara lain sebagai berikut (Nurin & Tri, 2020)

a) Larutan atau gel

Beberapa jenis gel fluoride yang umum digunakan dalam praktik kedokteran gigi meliputi gel berjenis Acidulated Phosphate Fluoride (APF) yang mengandung 1,23% atau setara dengan 12.300 ppm ion fluoride, serta gel Natrium Fluorida (NaF) sebesar 2% yang mengandung sekitar 9.050 ppm ion fluoride. Penggunaan sediaan dalam bentuk gel umumnya direkomendasikan untuk anak-anak yang lebih tua, karena bentuk ini memiliki keunggulan dalam mengurangi risiko tertelannya fluoride selama proses aplikasi.

b) Varnish

Sediaan varnish merupakan bentuk fluoride topikal yang terdiri dari campuran alcohol dan bahan dasar resin, di mana fluoride tersuspensi di dalamnya. Terdapat dua jenis varnish yang umum digunakan, yaitu Natrium Fluorida (NaF) 5% dan Fluorsilane 0,7%. Aplikasi varnish dapat dilakukan sebanyak 2 hingga 4 kali dalam setahun. Salah satu keunggulan dari sediaan ini adalah kemampuannya membentuk kontak yang lebih efektif dengan permukaan email gigi dibandingkan dengan bentuk larutan atau gel. Selain itu, varnish dapat mengering dengan cepat setelah diaplikasikan dan mudah menjangkau area yang sulit, seperti bagian servikal gigi, sehingga menjadikannya pilihan yang efisien dalam pencegahan karies.

c) Foam

Foam tersedia dalam dua jenis bahan, yaitu NaF dan APF. Sediaan ini memiliki kemampuan infiltrasi yang dalam, tidak mengiritasi, serta dapat dijadikan alternatif bagi pasien yang sensitif terhadap fluor yang bersifat asam karena foam ini bersifat netral. Foam merupakan sediaan yang paling efektif untuk digunakan pada gigi desidui dan permukaan proksimal gigi. Sediaan fluoride dalam bentuk busa (foam) tersedia dalam dua jenis utama, yaitu yang mengandung Natrium Fluorida (NaF) dan Acidulated Phosphate Fluoride (APF). Foam memiliki kemampuan penetrasi yang baik ke permukaan gigi, tidak menyebabkan iritasi dan bersifat netral, sehingga cocok digunakan sebagai alternatif bagi pasien yang memiliki sensitivitas terhadap sediaan fluor yang bersifat asam. Selain itu, foam dianggap sebagai bentuk yang paling efektif untuk aplikasi pada gigi sulung (desidui) serta pada permukaan proksimal gigi, menjadikannya pilihan yang tepat dalam pencegahan karies pada area yang sulit dijangkau.

B. Karies

1. Pengertian karies gigi

Karies gigi atau yang dikenal sebagai gigi berlubang merupakan suatu kondisi patologis yang terjadi pada jaringan keras gigi. Kondisi ini ditandai dengan kerusakan pada lapisan enamel dan dentin, yang disebabkan oleh aktivitas metabolic bakteri dalam plak gigi. Proses tersebut mengarah pada

demineralisasi jaringan gigi akibat interaksi antara produk metabolisme mikroorganisme, saliva, sisa makanan, serta permukaan enamel gigi (Ramayanti & Purnakarya, 2013).

2. Factor penyebab karies gigi (Ramayanti & Purnakarya, 2013)

a) Mikroorganisme

Mikroorganisme memiliki peran yang sangat penting dalam proses terjadinya karies gigi. Dari sekitar 500 jenis bakteri yang terdapat dalam plak gigi, streptococcus mutans dan lactobacillus merupakan dua spesies utama yang paling berperan dalam proses kariogenesis. Plak sendiri merupakan massa padat yang terdiri atas koloni bakteri yang tidak mengalami kalsifikasi, melekat erat pada permukaan gigi, dan tidak dapat dihilangkan hanya dengan berkumur atau melalui gerakan alami jaringan lunak. Plak dapat terbentuk di seluruh permukaan gigi maupun restorasi dan pertumbuhannya cenderung lebih cepat pada area yang sulit dijangkau untuk dibersihkan, seperti di sepanjang tepi gingiva, permukaan proksimal, serta di dalam celah (fisur) gigi. Bakteri penyebab karies ini akan memfermentasi sukrosa menjadi asam laktat, yaitu asam kuat yang berperan dalam proses demineralisasi email gigi, sehingga memicu terbentuknya lesi karies.

b) Gigi (host)

Setiap gigi manusia memiliki morfologi yang berbeda-beda, terutama pada permukaan oklusa yang terdiri dari lekukan dan fisur dengan variasi

bentuk serta kedalaman. Lekukan yang dalam pada permukaan gigi menjadi area yang sulit dibersihkan dari sisa makanan, sehingga memudahkan akumulasi plak dan meningkatkan resiko terjadinya karies. Karies gigi umumnya terjadi pada area permukaan tertentu, baik pada gigi sulung maupun gigi permanen. Pada gigi sulung, lesi karies lebih sering ditemukan pada permukaan yang halus sedangkan pada gigi permanen karies cenderung berkembang di area pit dan fisur yang dalam.

c) Makanan (substrat)

Peran makanan dalam proses terbentuknya karies bersifat lokal dan tingkat sifat kariogeniknya sangat dipengaruhi oleh komposisi zat yang dikandungnya. Sisa makanan, khususnya yang mengandung karbohidrat, berfungsi sebagai substrat yang akan difermentasi oleh bakteri untuk memperoleh energi. Sukrosa dan glukosa sebagai jenis karbohidrat sederhana akan dimetabolisme oleh bakteri polisakarida intraseluler dan ekstraseluler, yang kemudian memungkinkan bakteri untuk menempel secara kuat pada permukaan gigi. Selain berfungsi sebagai perekat, sukrosa juga menjadi sumber energy cadangan yang digunakan dalam aktivitas metabolisme kariogenik. Oleh bakteri kariogenik sukrosa akan diuraikan menjadi glukosa dan fruktosa, glukosa tersebut selanjutnya dimetabolisme menjadi berbagai jenis asam, seperti asam laktat, asam format, asam sitrat, serta membentuk dekstran yang semuanya berkontribusi terhadap proses demineralisasi dan pembentukan karies.

d) Waktu

Karies merupakan penyakit yang berkembangnya lambat dan keaktifannya berjalan bertahap serta merupakan proses dinamis yang ditandai oleh periode demineralisasi dan remineralisasi. Kecepatan karies anak-anak lebih tinggi dibandingkan dengan kecepatan kerusakan gigi orang dewasa. Karies gigi merupakan penyakit kronis yang berkembang secara perlahan dan terjadi melalui proses bertahap yang bersifat dinamis. Proses ini ditandai dengan adanya fase demineralisasi, dimana mineral hilang dari jaringan keras gigi akibat paparan asam. Serta fase remineralisasi, dimana mineral dapat kembali diserap apabila kondisi mulut mendukung. Salah satu faktor penting yang memengaruhi perkembangan karies adalah waktu. Semakin lama plak yang mengandung bakteri menempel di permukaan gigi tanpa dibersihkan, maka semakin lama pula bakteri memiliki kesempatan untuk memfermentasi sisa makanan dan menghasilkan asam yang merusak email gigi. Oleh karena itu, durasi atau lamanya waktu terpapar asam menjadi penentu dalam mempercepat proses demineralisasi, terutama jika tidak diimbangi dengan tindakan pencegahan seperti menyikat gigi secara teratur. Hal ini juga menjelaskan mengapa laju perkembangan karies pada anak-anak cenderung lebih cepat dibandingkan pada orang dewasa karena pola makan, kebersihan gigi yang kurang optimal, serta struktur enamel gigi anak yang lebih tipis dan rentan.

3. Proses terjadinya karies gigi

Karies gigi bermula dari proses pembentukan plak pada permukaan gigi. Plak ini terbentuk akibat sisa makanan yang mengandung sukrosa dan menempel bersama bakteri selama periode tertentu. Interaksi antara sukrosa dengan bakteri akan menghasilkan asam laktat yang menurunkan pH rongga mulut hingga mencapai ambang kritis. Kondisi ini memicu terjadinya demineralisasi lapisan enamel, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya karies gigi (Widyatmoko et al., 2022)

4. Pencegahan karies gigi

Pencegahan karies gigi dibagi menjadi tiga yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (Norlita dkk., 2020)

a) Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan upaya pencegahan yang dilakukan sebelum munculnya tanda-tanda klinis suatu penyakit. Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk mencegah timbulnya penyakit serta menjaga keseimbangan fisiologis, bentuk, dan fungsi gigi tetap optimal. Langkah-langkah pencegahan primer mencakup pemilihan pola makan, yang sehat, menghindari konsumsi makanan manis dan lengket, melakukan pemeriksaan gigi secara rutin setiap enam bulan, menjaga kebiasaan menyikat gigi secara teratur, melakukan aplikasi fluoride, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

b) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi karies dini mungkin dan melakukan tindakan intervensi agar perkembangan penyakit gigi tidak berlanjut. Salah satu bentuk pencegahan sekunder pada kasus karies gigi adalah dengan melakukan penambalan. Melalui prosedur penambalan, bagian gigi yang sudah mengalami kerusakan akan dibersihkan atau diangkat, kemudian digantikan dengan bahan tambal untuk memulihkan fungsi gigi. Perlu dipahami bahwa gigi yang sudah berlubang tidak dapat pulih hanya dengan pemberian obat-obatan, sehingga penanganan mekanis melalui penambalan menjadi langkah yang tepat untuk menghentikan proses karies.

c) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier untuk mencegah agar tidak meluasnya penyakit yang berujung hilangnya fungsi pengunyahan dan gigi. Pada tahap ini gigi dengan karies yang saraf gigi telah rusak dan tidak dapat diperbaiki maka dilakukan pencabutan terhadap gigi tersebut. Gigi yang telah dilakukan pencabutan terhadap rehabilitasi dilakukan dengan pembuatan gigi tiruan. Pencegahan tersier bertujuan untuk mencegah meluasnya kerusakan gigi yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi pengunyahan maupun kehilangan gigi secara permanen. Pada tahap ini, apabila gigi yang mengalami karies sudah mencapai jaringan saraf dan tidak memungkinkan untuk diperbaiki, maka tindakan pencabutan menjadi pilihan yang

dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Setelah pencabutan, rehabilitasi dilakukan melalui pembuatan gigi tiruan guna menggantikan gigi yang hilang, sehingga fungsi pengunyahan dan estetika tetap dapat terjaga.

C. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Secara etimologis, kata pengetahuan berasal dari kata tahu yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai kemampuan untuk mengerti setelah melihat, menyaksikan, mengalami, atau mengenal sesuatu. Menurut Mubarak (2011), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diperoleh berdasarkan pengalaman individu, dan akan terus berkembang seiring bertambahnya pengalaman tersebut. Sementara itu, Bloom menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan ini melibatkan panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba, di mana sebagian besar informasi diperoleh melalui indera mata dan telinga. Pengetahuan menjadi salah satu domain penting yang memengaruhi pembentukan tindakan nyata (*overt behavior*). Tindakan atau perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan cenderung bersifat lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Darsini dkk., 2019).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan setiap individu dapat bervariasi. Perbedaan ini dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam menerima, menyimpan, serta mengingat dan mengungkapkan kembali informasi yang pernah di terima (Agustina dkk., 2020). Sementara itu, Budiharto menjelaskan bahwa pengetahuan termasuk dalam ranah kognitif yang memiliki beberapa tingkatan atau level (Lintang dkk., 2015).

a) Tahu (know)

Seseorang dapat dikategorikan memiliki pengetahuan pada tingkat tahu apabila mampu mengingat materi yang pernah di pelajari sebelumnya, termasuk detail atau informasi tertentu. Tingkat tahu ini merupakan level pengetahuan yang paling dasar. Untuk menilai apakah seseorang berada pada tahap ini, dapat digunakan kata kerja seperti menyebutkan, menjelaskan, mendefenisikan atau mengungkapkan kembali materi yang telah di pelajari.

b) Memahami (comprehension)

Sesorang dikatakan telah berada pada tingkat pemahaman apabila mampu memberikan penjelasan yang tepat mengenai materi yang telah dipelajarinya seras dapat menarik kesimpulan dengan benar. Pemahaman dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk menjelaskan suatu objek atau materi yang diketahui secara tepat. Orang yang memahami

suatu materi umumnya dapat menjelaskan kembali, memberikan contoh, serta membuat kesimpulan yang relevan berkaitan dengan materi tersebut.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang untuk mengimplementasikan atau menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata atau kondisi praktis. Pada tahap ini, individu tidak hanya memahami materi secara teori, tetapi juga mampu memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah, mengambil keputusan, atau melaksanakan tindakan yang sesuai dengan konteks yang sebenarnya.

d) Analisis (analysis):

Seseorang dapat dikatakan telah mencapai tingkat analisis apabila mampu menguraikan pengetahuan yang dimilikinya ke dalam komponen-komponen yang lebih spesifik, namun tetap berada dalam satu struktur yang saling berkaitan. Kemampuan analisis ini ditandai dengan ketrampilan untuk mengidentifikasi bagian-bagian suatu konsep, membedakan, memisahkan, atau mengelompokkan unsur-unsur tersebut sesuai hubungan logisnya. Indikator kemampuan analisis dapat dilihat melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan dalam bentuk bagan, membedakan, mengklasifikasikan atau memecah informasi menjadi bagian yang lebih terperinci.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menggabungkan berbagai bagian atau unsur pengetahuan menjadi suatu kesatuan yang utuh dan baru. Sintesi mengarah pada ketrampilan untuk merangkai, menghubungkan, atau menyusun kembali elemen-elemen yang telah ada sehingga membentuk formulasi atau gagasan baru. Dengan kata lain, sintesis mencerminkan kemampuan untuk menciptakan suatu konsep, rancangan, atau kerangka berpikir yang orisinal berdasarkan penggabungan informasi atau ide-ide yang sudah ada sebelumnya.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu materi atau objek pengetahuan. Proses penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria atau standar tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya, atau dapat pula menggunakan ukuran penilaian yang dikembangkan sendiri. Dengan kemampuan evaluasi, seseorang mampu mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan suatu konsep, mengambil keputusan, serta memberikan justifikasi yang logis berdasarkan dasar penilaian yang relevan.

3. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu: (Meliono, Irmayanti, 2019)

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu yang bertujuan untuk menanamkan pengetahuan sehingga dapat memicu terjadinya perubahan perilaku kearah yang lebih positif dan berkembang. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang juga berperan penting dalam memengaruhi kemampuan memahami informasi serta meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya.

b) Informasi

Seseorang yang memperoleh informasi lebih banyak cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi dapat berasal dari berbagai pihak, seperti orang tua, teman sebaya, media elektronik, maupun media massa. Informasi yang diterima, baik melalui jalur pendidikan formal maupun nonformal, dapat memberikan pengetahuan jangka pendek yang pada akhirnya berkontribusi pada terjadinya perubahan serta peningkatan tingkat pengetahuan individu.

c) Social budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi merupakan perilaku yang dilakukan secara berulang oleh seseorang atau sekelompok masyarakat dan sering kali dijalankan secara otomatis, tanpa melalui proses penalaran atau pertimbangan rasional mengenai apakah tindakan tersebut baik, benar, atau bermanfaat. Karena telah menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari, perilaku tersebut cenderung diteruskan begitu saja, meskipun terkadang

dapat berdampak positif maupun negatif terhadap kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut.

d) Lingkungan

Lingkungan memegang peranan penting dalam memengaruhi terbentuknya pengetahuan seseorang. Melalui lingkungan, individu berinteraksi dengan orang lain, memperoleh informasi baru, serta menjalani nilai, norma dan kebiasaan yang berlaku di sekitarnya. Interaksi timbal balik yang terjadi di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat akan diterima, diserap, dan diolah oleh individu, kemudian direspons sebagai pengetahuan. Dengan demikian, lingkungan berfungsi sebagai media pembelajaran alami yang dapat memperkaya wawasan, membentuk sikap dan pada akhirnya memengaruhi perilaku sehari-hari termasuk dalam hal menjaga kesehatan.

e) Pengalaman

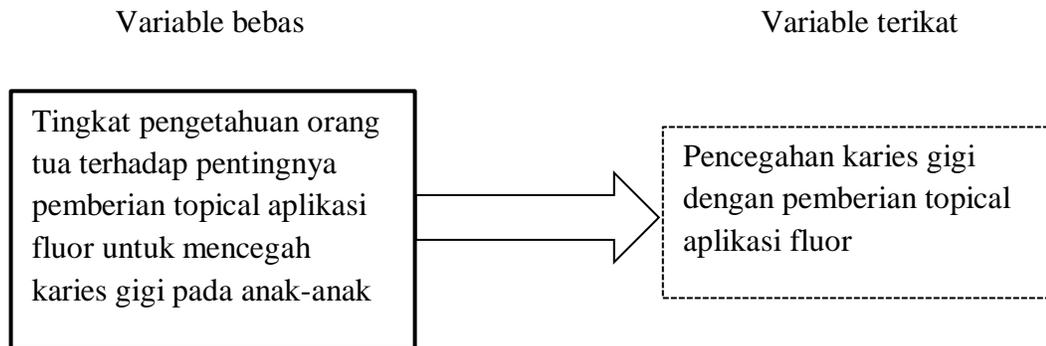
Pengalaman tidak selalu berupa hal yang secara langsung dialami seseorang, tetapi juga dapat berasal dari apa yang di dengar atau dilihat. Melalui pengalaman tersebut, seseorang memperoleh pengetahuan baru yang umumnya bersifat informal. Dengan kata lain, pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pengalaman nyata, tetapi juga melalui pengamatan, cerita, atau informasi yang diterima dari orang lain maupun dari lingkungan sekitar.

4. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur dan dikelompokkan ke dalam tiga kategori (Fitriani, 2019) yaitu:

- a) Pengetahuan dikategorikan baik apabila responden mampu menjawab dengan benar sebesar 76-100% dari keseluruhan pertanyaan yang diajukan.
- b) Pengetahuan termasuk kategori cukup apabila responden dapat menjawab benar sebanyak 56-75% dari total pertanyaan dengan benar.
- c) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan. Pengetahuan dinyatakan kurang apabila responden hanya mampu menjawab kurang dari 56% pertanyaan dengan benar.

D. Kerangka Konsep



Keterangan

Variable yang diteliti =

Variable yang tidak diteliti =