

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut berkaitan dengan kesehatan tubuh secara menyeluruh, artinya tubuh yang sehat tidak terlepas dari memiliki gigi dan mulut yang sehat (Pintauli dan Hamada, 2008). Menurut pasal 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dapat diketahui bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Dengan demikian status kesehatan gigi juga merupakan hasil interelasi antara kondisi fisik, mental, dan sosial. Menurut Herijulianti (2002) ketiga aspek yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut seseorang tersebut antara lain:

a. Aspek Fisik

Aspek fisik merupakan aspek yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut yang disebabkan oleh keadaan yang terdapat di dalam mulut itu sendiri, misalnya karena keadaan gigi yang berjejal menjadi retensi plak dan terjadi gingivitis.

b. Aspek Mental

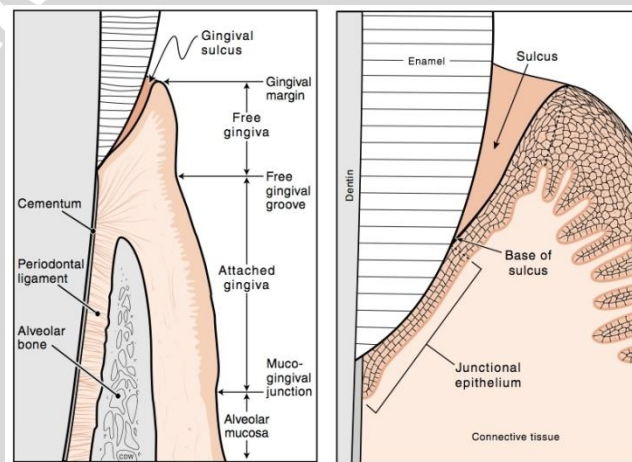
Aspek mental dapat mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut seseorang karena sikap kepercayaan dan keyakinan seseorang akan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut. Misalnya orang yang sering stres dan mempunyai kebiasaan merokok, ini akan menjadi faktor predisposisi terjadinya penyakit periodontal.

c. Aspek Sosial

Aspek sosial yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut biasanya disebabkan oleh pengaruh sosial ekonomi yang kurang. Keadaan ini secara tidak langsung juga akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

2.2 Jaringan Penyangga Gigi

Jaringan penyangga gigi terdiri dari gingiva, ligamen periodontal, tulang alveolar dan sementum.



Gambar 2.1 Jaringan Penyangga Gigi (Nield and Willmann, 2008)

1. Gingiva

Gingiva adalah suatu jaringan lunak yang terdapat pada rongga mulut yang menutupi prosesus alveolaris dari rahang dan mengelilingi leher gigi. Gingiva dapat dibedakan menjadi 4 menurut daerahnya, sebagai berikut: (Carranza *et al*, 2012)

- a. *Marginal gingiva*/Gingiva tepi/Gingiva bebas: terletak pada daerah koronal dari bagian gingiva yang lain, tidak melekat pada gigi. Pada keadaan normal, gingiva tepi mempunyai kontur seperti mata pisau, dengan konsistensi kenyal, dan berwarna merah muda/pink.

- b. *Gingival Sulcus*/Sulkus gingiva adalah celah dangkal atau ruang di sekitar gigi yang dibatasi oleh epitel yang melapisi margin gingiva dan gigi. Pada keadaan normal kedalaman sulkus gingiva sekitar 2-3 mm yang dapat diukur dengan menggunakan periodontal probe.
- c. *Attached gingiva*/*Gingiva cekat*: merupakan bagian dari gusi yang meluas ke apikal dari daerah gingiva bebas ke arah *mucogingival junction*. Secara normal, gingiva cekat dilapisi oleh epitel berkeratin. Gingiva cekat melekat erat pada gigi dan tulang di bawahnya.
- d. *Gingiva interdental*: yaitu bagian gingiva yang mengisi ruang interproksimal antara dua gigi yang bersebelahan. Dari arah *fasio-lingual*, bagian ini berbentuk konkaf dan melekok seperti sadel dinamakan *col*.

Untuk mengetahui kondisi gingiva yang sehat dapat dilihat melalui pemeriksaan gingiva. Kondisi normal gingiva adalah sebagai berikut (Carranza *et al.*, 2012) :

1. Warna. Gingiva normal biasanya berwarna merah muda, tetapi bervariasi untuk tiap orang tergantung sel melanin.
2. Ukuran. Adanya penambahan ukuran gingiva merupakan tanda adanya penyakit periodontal.
3. Kontur. Bervariasi tergantung bentuk gigi dan keselarasan dalam lengkungnya.
4. Konsistensi. Pada keadaan yang sehat, konsistensi gingiva kenyal, resilien dan melekat erat pada tulang dibawahnya.
5. Tekstur permukaan. Secara normal terlihat adanya *stippling* di *attached gingiva*.
6. Tidak ada perdarahan pada saat palpasi atau probing.

2. Ligamen periodontal

Ligamen periodontal merupakan suatu jaringan ikat fibrosa yang mengelilingi akar gigi dan melekat erat pada gigi dan tulang alveolar. Fungsi utamanya yaitu memberikan dukungan mekanik pada gigi selama pengunyahan (Komatsu, 2010). Ligamen periodontal ini terutama terdiri atas serabut kolagen yang tersusun secara teratur yang menghubungkan antara gigi dan tulang alveolar. Serat-serat kolagen yang terutama adalah: (1) serat krestal alveolar; (2) serat horisontal; (3) serat *oblique*; (4) serat apikal. Pada ligamen periodontal dapat ditemukan juga sel-sel yaitu sel mesenkhimal, fibroblas, osteoblas, osteoklas, sementoblas dan epitel malasez (Carranza *et al.*, 2012).

3. Tulang alveolar

Tulang alveolar merupakan bagian maksila dan mandibular yang membentuk dan mendukung soket (alveoli) gigi. Jenis tulang dikomposisikan sebagai tulang kancellus atau spongiosus yang ditutupi dengan penutup tulang yang keras, yaitu tulang kortikal (Reddy, 2008).

4. Sementum

Sementum adalah struktur terkalsifikasi yang menutupi akar anatomis gigi, terdiri dari matriks terkalsifikasi yang mengandung serabut kolagen (Fedi *et al.*, 2005). Sementum ini dibentuk secara berkesinambungan pada permukaan akar gigi yang berkontak dengan ligamen periodontal (Carranza *et al.*, 2012).

2.2.1 Penyakit Jaringan Penyangga Gigi

Penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit yang sangat meluas dalam kehidupan manusia. Penyebab utama penyakit periodontal adalah plak

bakteri, diikuti faktor predisposisi lain. Faktor predisposisi ini termasuk kalkulus, bakteri, maloklusi, kesalahan restorasi, komplikasi terkait terapi ortodontik, injuri, penggunaan tembakau, serta terapi radiasi (Carranza *et al.*, 2012). Perawatan dasar untuk penyakit periodontal adalah menghilangkan penyebab faktor lokal utama yaitu akumulasi plak bakteri, diikuti dengan instruksi kebersihan mulut, dan memperbaiki faktor-faktor retensi plak. Pembersihan plak dan kalkulus ini biasa disebut dengan skeling (Manson dan Eley, 1993).

Penyakit periodontal yang sering muncul adalah gingivitis dan periodontitis. Gingivitis terjadi akibat akumulasi plak dan bakteri dalam jumlah besar, kemudian menginfeksi dan menginflamasi gingiva sehingga gingiva menjadi merah, bengkak, dan mudah berdarah. Dalam kehidupan sehari-hari biasanya perdarahan ini akan muncul ketika menyikat gigi (Nield and Willmann, 2008).

Periodontitis merupakan penyakit inflamasi pada jaringan pendukung gigi yang disebabkan oleh mikroorganisme spesifik yang menyebabkan destruksi ligamen periodontal dan tulang alveolar yang progresif, terbentuknya poket periodontal, resesi gingiva atau keduanya. Gingivitis bisa berlanjut menjadi periodontitis. Jika gingivitis bertambah parah, inflamasi sudah menyebar ke sulkus lebih dalam, iritasi plak dan inflamasi terus berlanjut, penyebaran inflamasi akan menjadikan poket menjadi lebih dalam, resorpsi tulang, gigi-gigi menjadi goyang, dan akhirnya tanggal (Nield and Willmann, 2008).

2.3 Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang timbul karena kebutuhan akan kesehatan, dijalankan dengan pengetahuan mengenai kesehatan dan yang menimbulkan aktivitas perorangan dan masyarakat dengan

tujuan menghasilkan kesehatan yang lebih baik. Pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar, yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang lebih baik. Menurut Herijulianti (2002) pendidikan kesehatan gigi bertujuan untuk:

1. Memperkenalkan kepada masyarakat tentang kesehatan gigi
2. Mengingatkan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut
3. Menjabarkan akibat yang akan timbul dari kelalaian menjaga kesehatan gigi dan mulut
4. Menjalin kerjasama dengan masyarakat dalam memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut

Dalam prosesnya, pendidikan adalah proses transformasi atau perubahan kemampuan potensial siswa menjadi kemampuan nyata untuk meningkatkan taraf hidup lahir dan batin. Pendidikan kesehatan gigi pada anak yaitu suatu usaha untuk menumbuhkan rasa ingin tahu, mau mengamati, dan akhirnya secara fisik akan melakukan aktivitas sedemikian rupa sehingga baik untuk kesehatan pribadi. Maksud dan tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak pada hakekatnya adalah memperkenalkan anak dengan dunia kesehatan gigi serta segala persoalan mengenai gigi, sehingga mampu memelihara kesehatan gigi, melatih anggota badan anak sehingga mereka dapat membersihkan gigi sesuai dengan kemampuannya, dan mendapatkan kerjasama yang baik dari anak bila memerlukan perawatan pada giginya. Pendapat lain menyebutkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut, dapat berperan aktif

dalam upaya menunjang kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut, mengubah pola tingkah laku seseorang untuk hidup sehat khususnya yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut, serta menunjang pembangunan kesehatan secara umum (Eriska, 2010).

2.4 Penyuluhan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

Upaya promosi kesehatan bisa melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Machfoedz dan Suryani, 2007).

Tujuan dari penyuluhan adalah adanya perubahan perilaku dari masyarakat kearah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk itu, agar kegiatan penyuluhan dapat mencapai hasil maksimal, maka metode dan media penyuluhan perlu mendapat perhatian besar dan harus disesuaikan dengan sasaran. Hasil yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan pengetahuan, peningkatan pengertian, sikap, dan keterampilan yang akan mengubah perilaku masyarakat

kearah perilaku sehat, dan dapat menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-harinya (Herijulianti *dkk.*, 2002).

Dalam pelaksanaannya, berhasil tidaknya penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor metode penyuluhan, materi penyuluhan, pendidik atau petugas yang melakukan penyuluhan, alat bantu atau alat peraga yang dipakai dalam penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja secara harmonis (Notoatmodjo, 2007).

2.4.2 Metode Penyuluhan Kesehatan

Dalam proses penyampaian materi penyuluhan kepada sasaran maka pemilihan metode yang tepat sangat membantu pencapaian usaha mengubah tingkah laku sasaran. Pada garis besarnya hanya ada dua jenis metode dalam penyuluhan kesehatan gigi, yaitu (Herijulianti *dkk.*, 2002) :

1. Metode *One Way Methode*

Metode ini menitikberatkan pendidik yang aktif, sedangkan pihak sasaran tidak diberi kesempatan untuk aktif. Yang termasuk dalam metode ini antara lain metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film, penyebaran selebaran, pameran.

2. Metode *Two Way Methode*

Pada metode ini terjadi komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran. Yang termasuk dalam metode ini adalah wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, dan tanya jawab (Herijulianti *dkk.*, 2002).

Dalam pelaksanaannya, penyuluhan kesehatan gigi dapat dilakukan dengan berbagai macam pendekatan (Notoatmodjo, 2007), antara lain:

a. Pendekatan Berdasarkan Jumlah Sasaran

Pendekatan ada tiga macam:

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari metode perorangan yaitu dengan wawancara dan bimbingan-penyuluhan (Notoatmodjo, 2007).

2) Metode Pendidikan Kelompok

Yang dimaksud penyuluhan kelompok adalah sekumpulan individu yang mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu jumlah orangnya masih dapat dihitung dan siapa orang yang berkelompok tersebut masih dapat diketahui. Penyuluhan berkelompok dapat dilakukan dengan cara :

1. Sengaja mengundang/mengumpulkan orang, misalnya pada kelompok karang taruna dan kelompok ibu-ibu PKK
2. Menyelipkan pada pertemuan yang sudah ada, misalnya dalam pertemuan agama dan pertemuan arisan di desa.

Metode yang digunakan antara lain dengan ceramah dengan diskusi, ceramah dengan tanya jawab atau ceramah dengan diskusi dan demonstrasi (Herijulianti *dkk.*, 2002).

3) Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan (pendekatan) massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sasaran pendidikan bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan sebagainya.

Pada umumnya bentuk pendekatan ini adalah tidak langsung biasanya dengan menggunakan media massa (Fitriani, 2011)

b. Pendekatan Berdasarkan Cara Penyampaian

1) Penyuluhan Tatap Muka

Dalam hal ini para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran sehingga penyuluh lebih mengetahui permasalahan sasaran. Contohnya kunjungan rumah, pertemuan diskusi, pertemuan di balai desa, pertemuan di *posyandu*, dll (Herijulianti *dkk.*, 2002).

2) Penyuluhan Non Tatap Muka

Dalam Hal ini para penyuluh tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran, melainkan menyampaikan pesannya dengan perantara (media). Seperti brosur, leaflet, kaset, film, dan sebagainya (Herijulianti *dkk.*, 2002).

3) Penyuluhan Campuran

Penyuluhan dilakukan dengan cara penggabungan antara penyuluhan tatap muka dan non tatap muka. Jadi dalam menyampaikan pesan, penyuluh selain bertatap muka secara langsung juga menggunakan media cetak atau non cetak sebagai pendukung. Penyuluhan dengan cara ini lebih efektif dan efisien karena isi pesan lebih dapat diterima dengan jelas (Herijulianti *dkk.*, 2002).

2.4.3 Alat Bantu/Peraga/Media Penyuluhan Kesehatan

2.4.3.1 Pengertian

Alat bantu pendidikan adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut

sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran (Machfoedz dan Suryani, 2007).

Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengarahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah pemahaman (Machfoedz dan Suryani, 2007).

Seseorang atau masyarakat di dalam suatu proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu persepsi seseorang. Edgar Dale membagi alat tersebut menjadi 11 macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 2.2 Kerucut Edgar Dale (Notoatmodjo, 2007)

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti dalam proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran, sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jadi telah jelas bahwa penggunaan alat peraga merupakan pengamalan salah satu prinsip dari proses pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

Alat peraga akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula. Dengan alat peraga orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan (Notoatmodjo, 2007).

2.4.3.2 Macam-Macam Alat Bantu Penyuluhan

Secara garis besar hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) menurut Machfoedz dan Suryani (2007), yaitu:

- a. Alat bantu lihat (*Visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (pengelihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk:
 1. Alat yang di proyeksikan misal *slide*, *film*, *film strip*, dan lain-lain.
 2. Alat yang tidak diproyeksikan:
 - 1) Dua dimensi, gambar peta, poster, bagan, dan lain-lain.
 - 2) Tiga dimensi, misal bola dunia, boneka, permainan, *phantom* dan lain-lain.

- b. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misal: piringan hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.
- c. Alat bantu lihat dengar, seperti televisi dan *video cassette*. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*.

2.4.3.3 Manfaat Alat Bantu Penyuluhan

Alat bantu penyuluhan memiliki banyak manfaat. Secara terperinci manfaat alat peraga menurut Fitriani (2011) antara lain:

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima.

2.4.3.4 Media Penyuluhan Kesehatan

Media promosi kesehatan disebut juga alat bantu pendidikan. Disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*)

untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (Fitriani, 2011). Berdasarkan fungsi sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), membagi media ini menjadi 3 yaitu:

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain: booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan, permainan papan seperti monopoli yang bertemakan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain dapat melalui televisi, radio, video, slide, film strip, dll. (Fitriani, 2011).

c. Media papan (Billboard)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (Machfoedz dan Suryani, 2007).

2.5 Penyuluhan Kesehatan dengan Media Poster

2.5.1 Pengertian Penyuluhan dengan Media Poster

Poster merupakan bentuk media edukasi yang disampaikan dengan metode ceramah dan dengan menggunakan alat bantu peraga media cetak bergambar (Herijulianti *dkk.*, 2002). Dalam poster, kata-kata yang digunakan harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak

jauh. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di pinggir jalan, di dinding balai desa, di papan pengumuman sekolah, dll. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong seseorang untuk bertindak sesuai dengan anjuran dalam poster tersebut. (Rahmaharyanti, 2013).

Kelebihan penyuluhan dengan media poster antara lain :

- a. Murah dan mudah menggunakannya.
 - b. Waktu yang diperlukan dapat dikendalikan oleh penyuluh.
 - c. Tidak memerlukan keterampilan yang rumit.
 - d. Dapat mengembangkan imajinasi dan aktivitas anak dengan alat peraga media cetak bergambar yang sederhana.
 - e. Penyuluh dapat menjelaskan dengan menekankan bagian yang penting
- (Rahmayanti, 2013).

Kekurangan Penyuluhan dengan media poster antara lain:

- a. Isi materi tidak dapat tersampaikan secara detail.
- b. Peserta penyuluhan kurang bisa melihat isi dari poster jika poster tidak dalam ukuran besar.
- c. Peserta penyuluhan kurang terlibat secara aktif.

2.6 Penyuluhan dengan Metode Bermain

Penyuluhan kesehatan pada anak harus diberikan dengan metode dan media yang sesuai dengan perkembangan psikologis anak (Hariyani *dkk.*, 2008). Salah satu metode yang tepat yaitu metode bermain karena dunia anak masih dalam dunia bermain (Komariyah, 2010). Bermain adalah suatu kegiatan yang

dilakukan dengan atau tanpa menggunakan alat yang menghasilkan pengertian atau memberikan informasi dan mengembangkan imajinasi pada anak. Bermain tidak hanya mengarah pada kesenangan saja. Jika pengertian bermain dipahami dan sangat dikuasai maka dengan bermain juga dapat memberikan dampak positif pada anak (Sudono, 2006).

Montessori, seorang tokoh pendidikan menekankan bahwa ketika anak bermain, ia akan mempelajari dan menyerap segala sesuatu yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Anak belajar mengenai pengetahuan, kehidupan, bahkan kepekaan terhadap sesama (Sudono, 2006).

2.7 Penyuluhan dengan Media Permainan

Permainan adalah cara bermain dengan mengikuti aturan tertentu yang dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok guna mencapai tujuan tertentu. Setiap permainan harus mempunyai empat komponen utama yaitu adanya pemain, adanya lingkungan dimana para pemain berinteraksi, adanya aturan-aturan main, dan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai. Karakteristik suatu permainan dapat dilihat dari segi warna, desain bentuk, dan cara bermainnya (Sadiman, 2009).

Permainan merupakan sesuatu yang menyenangkan dan menghibur untuk dilakukan. Permainan memungkinkan partisipasi aktif dari siswa untuk belajar dan dapat memberikan umpan balik langsung (Sadiman, 2009).

Permainan memiliki beberapa *urgensi* yang bersifat kognitif, sosial dan emosional (Khobir, 2009), yaitu:

- a. Urgensi kognitif yaitu membantu perkembangan kognitif anak, menjelajahi lingkungannya, mempelajari objek-objek sekitarnya, dan belajar memecahkan masalah yang dihadapinya.

- b. Urgensi sosial yaitu meningkatkan perkembangan sosial anak, khususnya dalam permainan fantasi yang memerankan suatu peran, anak belajar dari peran-peran yang akan ia mainkan.
- c. Urgensi emosional yaitu memungkinkan anak untuk memecahkan sebagian dari masalah emosionalnya, belajar mengatasi kegelisahan dan konflik batin serta membebaskan kegelisahan perasaan.

Permainan merupakan media belajar yang efektif untuk menumbuhkan pola pikir kritis dan kreatif pada anak. Dengan media penyuluhan permainan diharapkan anak lebih tertarik dan mengikuti penyuluhan dengan perasaan senang sehingga anak dapat menyerap materi penyuluhan dengan lebih baik. Dengan harapan pengetahuan yang diterimanya dapat mengubah pola pikir dan perilaku anak dari yang tidak sehat menjadi sehat (Firdaus, 2010). Dengan demikian media penyuluhan permainan dapat digunakan sebagai alternatif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut (Filho, 2013).

2.7.1 Permainan *Dental Card (Dent-C)*

Permainan *Dental Card (Dent-C)* merupakan sebuah media penyuluhan permainan edukatif yang dibuat oleh peneliti. Permainan ini dibuat sebagai media penyuluhan yang menarik bagi anak. Dalam permainan ini ada beberapa petak bergambar yang harus dilalui oleh pemain. Untuk bisa berjalan dari petak satu ke petak berikutnya maka pemain harus mengambil kartu. Ada dua macam kartu dalam permainan ini, yaitu kartu informasi dan kartu pertanyaan yang terkait materi penyuluhan yang ingin disampaikan peneliti. Pada beberapa kartu terdapat gambar-gambar terkait informasi yang disampaikan. Dengan adanya gambar maka informasi akan melekat lebih lama dalam ingatan (Febrian, 2012).

Pada petak-petak awal pemain harus mengambil kartu informasi dan membacakannya dengan keras sesuai giliran. Setelah kartu informasi sudah terambil semua, maka pemain harus mengambil kartu pertanyaan. Pertanyaan pada kartu ini terkait informasi yang telah dibacakan pada kartu informasi sebelumnya. Pada kartu pertanyaan terdapat simbol bintang yang menunjukkan bobot soal. Sebagai contoh, pada kartu A terdapat 2 bintang, maka jika pemain menjawab benar, pemain akan naik 2 petak, namun jika salah atau tidak bisa menjawab, pemain tetap pada petak yang sama hingga tiba giliran membuka kartu pertanyaan kembali. Dengan begitu agar dapat memenangkan permainan, peserta harus mampu menjawab kartu pertanyaan dengan benar.

2.8 Faktor yang Mempengaruhi Proses Belajar

Belajar merupakan suatu proses perubahan tingkah laku hasil dari interaksi dengan lingkungan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Belajar bertujuan untuk mengetahui, memahami, dan melakukan sesuatu yang sebelumnya tidak dapat dilakukan (Herijulianti *dkk.*, 2002).

Ada tiga persoalan pokok di dalam proses belajar, yaitu masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Persoalan masukan (*input*) menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang, sedangkan proses merupakan timbal balik antara berbagai faktor, yaitu belajar, pengajar, media yang digunakan, alat bantu belajar dan materi yang akan dipelajari. Selanjutnya keluaran (*output*) merupakan kemampuan atau perubahan baru pada diri subjek belajar (Notoatmodjo, 2007).

2.9 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera pengelihatn, indera pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penginderaan mata dan telinga (Fitriani, 2011).

Menurut Anderson dan Krathwohl (2001) ada enam taksonomi kognitif yaitu :

1. Mengingat (*remembering*)

Proses mengingat melibatkan pengambilan kembali pengetahuan yang relevan dari ingatan jangka panjang. Proses kognitif yang terkait kategori ini adalah *recognizing* dan *recalling*. *Recognizing* melibatkan perolehan kembali pengetahuan dari ingatan jangka panjang untuk dibandingkan dengan informasi yang baru diperoleh. *Recalling* melibatkan pengambilan kembali pengetahuan yang relevan dari ingatan jangka panjang ketika suatu pemicu diberikan. Bentuk pemicu biasanya berupa pertanyaan.

2. Memahami (*Understanding*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan 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, menginterpretasi, mengilustrasikan, mengklasifikasi, merangkumkan, menginferensi dan membandingkan.

3. Mengaplikasikan (*applying*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi berhubungan erat dengan pengetahuan prosedural. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus dan metode.

4. Menganalisis (*analyzing*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Mengevaluasi (*evaluating*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

6. Mencipta (*Creating*)

Creating melibatkan aktivitas meletakkan unsur-unsur yang secara serempak memberikan suatu fungsi atau membentuk suatu koherensi. Dalam kategori ini siswa diminta untuk membuat sebuah produk baru dengan cara mengorganisasi unsur-unsur atau bagian-bagian secara mental menjadi sebuah pola atau struktur yang belum pernah ada sebelumnya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Fitriani, 2011).

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Notoatmodjo, 2007) :

1. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah tua usia seseorang, akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga semakin membaik.

2. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Namun bukan berarti pengetahuan hanya didapat dari pendidikan formal saja. Pengetahuan juga bisa didapatkan dari pendidikan *non-formal*.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dilihat atau didengar seseorang. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin banyak strategi seseorang didalam didalam mengatasi suatu masalah.

4. Lingkungan

Adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial budaya. Lingkungan berpengaruh terhadap proses

masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini karena ada interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

6. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun *non-formal* dapat memberikan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi menyebabkan berkembangnya bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

7. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang dalam.

2.10 Anak Usia Sekolah Dasar

2.10.1 Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar

Pengertian anak ditinjau dari segi sosial, anak merupakan makhluk sosial yang membutuhkan pemeliharaan, kasih sayang dan tempat bagi

perkembangannya. Anak juga mempunyai perasaan, pikiran, kehendak tersendiri yang kesemuanya itu merupakan totalitas psikis dan sifat-sifat serta struktur yang berlainan pada tiap-tiap fase perkembangan pada masa kanak-kanak. Tiap anak mempunyai karakter berbeda. Karena itu tiap anak merupakan pribadi unik, yang membuatnya berbeda dari anak lain (Rembulan, 2012).

Menurut Hurlock masa anak adalah masa yang paling panjang bila dibandingkan dengan masa remaja dan dewasa. Masa anak terjadi pada saat anak berusia 2-13 tahun. Masa usia sekolah diawali pada usia sekitar 6-7 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Anak memiliki kemampuan asimilasi yaitu merupakan suatu proses kognitif seseorang mengintegrasikan persepsi, konsep atau pengalaman baru ke dalam pola yang sudah ada di dalam pikirannya ini berarti asimilasi merupakan perkembangan dari pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya, sehingga anak akan cenderung menginterpretasi tugas sesuai dengan yang dimiliki, oleh karena itu semua informasi yang akan diberikan kepada anak usia Sekolah Dasar hendaknya disesuaikan dengan pengetahuan yang sedang berkembang dalam diri anak. Selain itu ada juga proses akomodasi yaitu proses perubahan atau penggantian pengetahuan akibat adanya informasi baru yang tidak sesuai dengan pengetahuan yang sudah ada. Melalui kedua proses penyesuaian tersebut, pengetahuan anak akan berubah dan berkembang sehingga dapat meningkat dari satu tahap ke tahap berikutnya. Proses penyesuaian tersebut dilakukan untuk mencapai keadaan seimbang antara pengetahuan dan pengalaman lingkungan (Suparno, 2000).

2.10.2 Perkembangan Anak Sekolah Dasar

Perkembangan dianggap sebagai serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman. Perkembangan

anak sekolah dasar disebut juga perkembangan masa pertengahan dan akhir anak yang merupakan kelanjutan dari masa awal anak. Perkembangan anak SD merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik.

Berdasarkan teori Oswald Kroh dalam bukunya "*Die Psychologic des Grudschulkindes*" menyatakan 4 periode dalam perkembangan fungsi pengamatan anak (Kartono, 1995), yaitu:

a. Periode Sintesis-fantastis 7-8 tahun

Artinya segala hasil pengamatan merupakan kesan totalitas/global, sedang sifatnya masih samar-samar. Selanjutnya kesan-kesan tersebut dilengkapi dengan fantasi anak. Anak suka sekali dengan dongeng, legenda, atau cerita khayalan.

b. Periode Realisme-naif 8-10 tahun

Pada tahap ini anak sudah bisa membedakan bagian namun belum bisa menghubungkan satu dengan lainnya dalam hubungan totalitas. Unsur fantasi sudah banyak diganti dengan pengamatan konkrit.

c. Periode Realisme-kritis, 10-12 tahun

Pada tahap ini pengamatannya bersifat realistik dan kritis. Anak sudah bisa mengadakan sintesis logis karena munculnya pengertian. Wawasan dan akal yang sudah mencapai kematangan. Anak mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan atau menjadi satu struktur.

d. Fase Subjektif, 12- 14 tahun

Unsur emosi atau perasaan muncul kembali dan kuat sekali mempengaruhi penilaian anak terhadap semua pengamatannya.

Usia 10-12 tahun disebut masa pra remaja (Gunarsa, 2001). Ciri-ciri anak usia 10-12 tahun yaitu :

1. Fisik
 - a. Perkembangan otot besar
 - b. Sangat membutuhkan waktu di luar ruangan dan tantangan fisik
 - c. Tulisan tangan cenderung tidak rapi
 - d. Munculnya pubertas pada sebagian anak perempuan
 - e. Kemampuan motorik halusnya baik
2. Bahasa
 - a. Pendengar yang baik
 - b. Banyak membaca
 - c. Ekspresif, suka menjelaskan, aktif berbicara
 - d. Bekerjasama, bersaing dan mulai senang berkelompok dengan sebaya
 - e. Bersahabat dan bergembira (Faulah, 2013).
 - f. Mengadopsi bahasa orang dewasa
 - g. Suka berargumen
3. Kognitif
 - a. Daya ingat dan daya menghafal mencapai intensitas paling kuat (Kartono, 1995)
 - b. Kemampuan pada hal yang abstrak mulai meningkat
 - c. Menyukai aturan dan hal-hal yang masuk akal
 - d. Peningkatan cara berpikir kritis (Gunarsa, 2001)
 - e. Mampu konsentrasi dengan baik, bias membaca dalam waktu yang relatif lama
 - f. Mampu menyelesaikan masalah dengan baik

- g. Kemampuan memahami hal yang abstrak meningkat
- h. Muncul kemampuan pada ketrampilan tertentu
- i. Bangga dengan hasil akademiknya (Faulah, 2013).

