

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Promosi / Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

2.1.1 Definisi

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

Beraneka model promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan adalah alat analisis yang berguna, yang dapat membantu memperjelas tujuan dan nilai-nilai promosi kesehatan. Terdapat beberapa pendekatan yang berkaitan dengan promosi kesehatan, salah satunya adalah pendekatan edukasional. Tujuan dari pendekatan ini adalah memberikan informasi tentang pengetahuan dan pemahaman perihal kesehatan, dan membuat keputusan yang ditetapkan atas dasar informasi yang ada. Bantuan dalam melaksanakan keputusan-keputusan itu dan mengadopsi praktek kesehatan baru dapat pula ditawarkan melalui program pendidikan kesehatan sekolah, misalnya menekankan membantu murid mempelajari keterampilan hidup sehat secara praktik, sehingga tidak hanya memperoleh pengetahuannya saja (Machfoedz, 2007).

2.1.2 Tujuan Penyuluhan

Pendidikan kesehatan gigi adalah semua aktivitas yang membantu menghasilkan penghargaan masyarakat akan kesehatan gigi dan memberikan pengertian akan cara-cara bagaimana memelihara kesehatan gigi dan mulut. Dengan adanya pendidikan kesehatan gigi dan mulut ini diharapkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut bertambah baik, yang akhirnya akan diperoleh derajat kesehatan gigi dan mulut yang setinggi-tingginya. Jadi tujuan pendidikan kesehatan gigi adalah (Herijulianti, 2001):

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 kebersihan gigi dan mulut.
4. Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah.
5. Menjalin kerjasama dengan masyarakat melalui RT,RW, Kelurahan dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat, bila diperlukan dapat saja dilakukan tanpa melalui puskesmas.

2.1.3 Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal (Notoatmodjo, 2007). Metode yang dikemukakan antara lain :

1. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau

inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan ini antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian, akan menerima perilaku tersebut. Menurut Herijulianti (2001) secara garis besar dibagi dalam dua jenis metode penyuluhan kesehatan gigi, yaitu :

i. Metode *one way method*

Metode ini menitikberatkan pendidikan yang aktif sedangkan pihak sasaran tidak diberi kesempatan untuk aktif. Yang termasuk metode ini yaitu : metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film atau *slide*, penyebaran selebaran dan pameran.

ii. Metode *two way method*

Metode ini menjalin adanya komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran. Yang termasuk metode ini antara lain : wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, permainan peran (*role playing*) dan tanya jawab.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku

yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode penyuluhan kelompok

Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Metode ini mencakup kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah. Ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

3. Metode penyuluhan massa

Penyampaian informasi dalam metode ini ditujukan kepada masyarakat umum. Oleh karena sasaran bersifat umum, maka dalam penyuluhan tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog anantara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, *bill board* yang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.2 Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

2.2.1 Alat Bantu (Peraga) Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

2.2.1.1 Pengertian

Alat bantu pendidikan menurut Notoatmodjo (2007) adalah alat – alat yang dapat digunakan oleh pendidik dalam proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Demikian pula menurut Fitriani (2011) yang berpendapat bahwa alat bantu dalam pendidikan lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dalam meragakan sesuatu saat proses pendidikan berlangsung. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera.

2.2.1.2 Macam – macam Alat Bantu Pendidikan

- I. Secara garis besar hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) menurut Machfoedz (2007), yaitu:
 - a. Alat bantu lihat (*Visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (pengelihatannya) 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)*.

II. Macam - macam alat bantu menurut pembuatan dan penggunaannya (Fitriani, 2011) :

1. Alat peraga yang rumit, yaitu seperti film, film strip dan sebagainya yang menggunakan listrik serta proyektor
2. Alat peraga sederhana merupakan alat peraga yang mudah dibuat sendiri, bahan yang digunakan mudah diperoleh, yaitu seperti : bambu, karton, kaleng, kertas koran.

2.2.1.3 Manfaat Alat Bantu Pendidikan

Secara terperinci manfaat alat peraga antara lain (Fitriani, 2011) :

- a. Menimbulkan minat sasaran
- 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

2.2.2 Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau 'klien' (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media). Media dibagi menjadi 3, yakni :

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain : booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda, antara lain : televisi, radio, video, slide, dan fil strip.

c. Media papan (*Bill board*)

Papan (bill board) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

2.3 Metode Ceramah Menggunakan Media *Power Point*

2.3.1 Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan kombinasi metode yang bervariasi, sebab ceramah dilakukan dengan ditujukan sebagai pemicu terjadinya kegiatan yang partisipatif (curah, pendapat, disko, pleno, penugasan, studi kasus, dll). Selain itu, ceramah yang dimaksud di sini adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta. Media pendukung yang digunakan, seperti bahan serahan (*handouts*), transparansi yang ditayangkan dengan OHP, bahan presentasi yang ditayangkan dengan LCD, tulisan-tulisan di kartu metaplan dan/ kertas plano, dan lain-lain (Fitriani, 2011).

Metode ceramah mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihan metode ceramah adalah guru mudah menguasai kelas dan menerangkan bahan pelajaran berjumlah besar, dapat diikuti anak didik dalam jumlah besar, dan mudah dilaksanakan. Sedangkan kekurangannya adalah membuat siswa pasif, mengandung unsur paksaan kepada siswa, sukar mengontrol sejauh mana pemerolehan belajar anak didik, dan bila terlalu lama membosankan (Suminarno, 2012).

2.3.2 *Microsoft Power Point* Sebagai Media Penyuluhan

Power Point merupakan salah satu media untuk menyampaikan presentasi. *Power point* dapat merupakan bagian dari keseluruhan presentasi maupun menjadi satu-satunya sarana penyampaian informasi. *Power point* sebagai pendukung presentasi misalnya adalah *Power Point* sebagai alat bantu visual dalam presentasi oral. Presentasi semacam ini dapat disertai dengan

narasi dan ilustrasi suara, musik, atau video yang dimainkan pada saat presentasi (Kurniawati, 2011).

Pengembangan media presentasi ini dapat dilakukan dengan pembuatan desain yang menarik dan animatif sesuai pedoman prinsip elemen visual, elemen verbal dan pola desain. Seorang pendidik harus tahu apa yang sedang digemari siswa, hal tersebut bisa digunakan untuk referensi penyusunan dan desain *slide-slide* presentasi yang digunakan untuk menyampaikan bahan ajarnya nanti. Gambar-gambar *background* animatif diperlukan untuk menambah daya tarik siswa yang mungkin sudah bosan dengan standar gambar yang ada dalam *Power Point*. Ketertarikan siswa secara otomatis akan merangsang timbulnya interaksi antar peserta didik dengan pendidik, meskipun kadang-kadang pada awalnya timbul pertanyaan yang agak menyimpang dari benang merah bahan ajar. Tetapi hal ini merupakan nilai tambah untuk mengawali interaksi-interaksi berikutnya. Disinilah peran pendidik untuk mengajak siswa ke dalam konsep bahan ajar yang sudah disiapkan (Kurniawati, 2011).

Keunggulan *Microsoft Power Point* adalah (Raras, 2012) :

1. Praktis, dapat dipergunakan untuk semua ukuran kelas
2. Memberikan kemungkinan tatap muka dan mengamati respon siswa
3. Memiliki variasi teknik penyajian yang menarik dan tidak membosankan
4. Dapat menyajikan berbagai kombinasi *clipart*, *picture*, warna, animasi dan suara, sehingga membuat siswa lebih tertarik
5. Dapat digunakan berulang-ulang

Disamping memiliki kelebihan, *Microsoft Power Point* juga memiliki kelemahan diantaranya adalah :

1. Pengadaannya mahal dan tidak semua sekolah dapat memiliki

2. Tidak semua materi dapat disajikan dengan menggunakan *power point*
3. Membutuhkan keterampilan khusus untuk menuangkan pesan atau ide-ide yang baik pada desain program komputer *microsoft power point* sehingga mudah dicerna oleh penerima pesan
4. Memerlukan persiapan yang matang, bila menggunakan teknik-teknik penyajian (animasi) yang kompleks

2.4 Wayang Paper Toys

Paper Toys untuk pertama kalinya diperkenalkan oleh orang-orang Jepang dan Hongkong, dan mulai berkembang pada tahun 90an-akhir ke kawasan lainnya (Eropa, US). Banyak desainer-desainer dari barat juga akhirnya terlibat dalam keasikan membuat mainan ini karena *Paper Toys* ini dibentuk dari beberapa pola yang kemudian disambung menjadi satu, sehingga sewaktu-waktu benda ini bisa berubah menjadi bentuk apapun (Ardan, 2011).

Wayang *Paper Toys* (PETO) merupakan media pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode yang inovatif dan interaktif. Proses pembuatan wayang PETO termasuk mudah dengan bahan yang sangat sederhana, yaitu hanya membutuhkan kertas sehingga harga pembuatannya sangat terjangkau. Wayang PETO menyajikan penyuluhan dalam bentuk cerita yang bertujuan untuk membangun konsep persepsi pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap anak yaitu, modalitas-perseptual (*perceptual modality concept*), kesukaan belajar melalui indera disebut dengan gaya belajar (*learning styles*), atau modalitas anak dalam belajar, yaitu melalui pendengaran (tipe auditif), penglihatan (tipe visual), perabaan (tipe taktil), dan gerak (tipe kinestetik). Hal tersebut menjadi pembeda

dari metode konvensional yang penyampaiannya terbatas menggunakan alat-alat yang kurang mencakup hal tersebut (Pramigi, 2012).

2.5 Materi Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Setelah tujuan dan sasaran ditentukan, serta setelah mengenal situasi dan masalah serta latar belakang sasaran, maka isi penyuluhan dapat ditentukan. Dalam isi penyuluhan ini harus dikemukakan juga apa keuntungannya kalau sasaran melaksanakan apa yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut. Isi harus dituangkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, dan pesannya sendiri tidak ruwet, melainkan benar-benar bisa dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau yang terjangkau oleh mereka. Dalam menyusun isi penyuluhan, perlu dipahami benar-benar tentang dasar-dasar komunikasi (Machfoedz, 2007).

Menurut Astoeti (2006), materi (pengetahuan) yang diberikan oleh guru kelas pada waktu penyuluhan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan kelas, yaitu :

1. Murid kelas 1 – 2 yang berumur 6 – 7 tahun, pola berpikirnya masih dipengaruhi fantasi menjadi kenyataan, materi penyuluhan yang diberikan adalah bentuk gigi dan waktu menyikat gigi.
2. Murid kelas 3 – 4 yakni berumur 8 – 10 tahun mempunyai masa berpikir naif dan nyata atau masa mengumpulkan ilmu pengetahuan, materi penyuluhan yang diberikan : anatomi gigi, proses karies, proses terjadinya plak dan cara menyikat gigi.

3. Murid kelas 5 – 6 yakni berumur 11 – 12 tahun memiliki masa berpikir kritis dan nyata, materi penyuluhan yang diberikan adalah penggunaan fluor, penyakit gigi, perawatan gigi berlubang dan penyakit gusi.

2.5.1 Anatomi Gigi

Menurut Djamil (2011) yang termasuk dalam anatomi gigi dan jaringan sekitar rongga mulut adalah sebagai berikut :

1. Gusi

Gusi (gingiva) adalah jaringan mukosa yang melapisi tulang rahang atau tulang alveolar. Ada beberapa jaringan epitel mukosa berbeda yang diketahui berhubungan dengan gusi, antara lain gingiva, junction (tepi) dan sulkus (kantong) gusi. Ketiga tipe bentuk gusi tersebut dikenal berdasarkan kepadatan sel epitel yang disebut sebagai jaringan epitel antara gigi dan mulut. Gusi yang sehat berbentuk khas, yaitu tajam pada ujung ke arah rongga mulut dan jika diraba keras atau tidak terlalu lunak. Selain itu, gusi yang normal berwarna merah muda, tidak berdarah, tidak bengkak, dan kenyal.

2. Email

Email dikenal juga dengan istilah enamel atau mahkota gigi. Email merupakan bagian gigi terluar yang menyelubungi permukaan gigi. Email berwarna putih. Inilah bagian paling keras dari tubuh manusia. Pertumbuhan email sangat dipengaruhi oleh proses kalsifikasi (pengerasan) sehingga perlu dicermati asupan mineral saat anak berada pada masa pertumbuhan serta perkembangan. Pola makan yang kaya asam akan mempercepat kerusakan email gigi.

3. Tulang Gigi

Tulang gigi (dentin) merupakan bagian gigi yang berada di bawah lapisan email, berwarna kekuningan, membatasi bagian email dan sementum. Dentin merupakan bagian gigi yang menentukan bentuk (*shape*) gigi.

4. Pulpa

Pulpa terletak pada bagian tengah gigi. Di dalamnya terdapat jaringan konektif yang terdiri atas pembuluh darah (arteri dan vena) sebagai penyuplai makanan untuk gigi serta jaringan pembuluh saraf, yang berfungsi sebagai pengendali suhu dan derajat keasaman rongga mulut.

5. Lapisan Semen

Lapisan semen (sementum) adalah bagian tulang yang khusus membungkus akar gigi. Lapisan semen berwarna kekuningan dan secara umum bersifat lebih lunak daripada dentin dan email. Prinsip kerja organ ini adalah menyediakan lahan bagi ligamen periodontal agar melekat pada gigi untuk menstabilkan posisi gigi di dalam rongga mulut.

6. Tulang alveolar

Tulang alveolar adalah tulang pada rahang yang mengelilingi gigi, terutama bagian akar gigi. Tulang ini membentuk lubang tempat akar gigi tertancap, yang disebut alveolus.

7. Jaringan Penyangga Gigi

Jaringan penyangga gigi (periodontal membrane) merupakan bagian yang menyelubungi bagian akar gigi, yang berfungsi sebagai bantalan terhadap rangsangan tekanan. Jaringan penyangga ini terdiri atas jaringan konektif yang menghubungkan akar gigi dengan tulang pada sisi yang berseberangan.

2.5.2 Proses Karies

Menurut Srigupta (2004), proses terjadinya karies adalah :

1. Berbagai bakteri yang ada dalam mulut membentuk asam, dari gula yang terkandung dalam makanan, yang melekat pada permukaan gigi.
2. Asam ini melarutkan email, pelapis gigi berwarna putih, yang menghancurkan susunan gigi. Proses ini dikenal dengan karies gigi dan menyebabkan gigi berlubang.
3. Lebih jauh lagi asam tersebut menyebabkan penetrasi karies dari email ke gigi bagian dalam dibawah gigi kepala.

2.5.3 Proses Terjadinya Plak

Pembentukan plak di gigi di dalam rongga mulut dibentuk pertama kali oleh substansi saliva dan karbohidrat dari sisa-sisa makanan, kemudian dilanjutkan dengan serangkaian proses yang berurutan. Plak terjadi dalam tiga tahap yaitu pembentukan pelikel, kolonisasi bakteri dan maturasi plak. Plak terbentuk ketika pelikel, sisa makanan dan bakteri bergabung (Enda, 2012).

Tahap pertama dalam pembentukan plak adalah melekatnya pelikel pada permukaan email. Pelikel berfungsi sebagai lapisan pelindung, pelicin permukaan, mencegah kerusakan jaringan, dan tempat perlekatan bakteri. Pelikel ini terutama terdiri atas glikoprotein yang diendapkan dari saliva dan terbentuk segera setelah penyikatan gigi. Pada tahap kedua pembentukan plak gigi terjadi kolonisasi bakteri. Bakteri awal yang melekat dan berkoloni adalah bakteri gram positif. Koloni ini bersifat reversible, yang kemudian akan menjadi irreversible. Tahap ketiga terjadi pertumbuhan dari koloni bakteri gram positif, disertai agregasi bakteri lain sehingga terjadi kolonisasi sekunder, serta

peningkatan jumlah dan spesies bakteri. Dalam tahap ini terjadi perubahan lingkungan, dari aerob menjadi anaerob yang didominasi oleh bakteri gram negatif. Pematangan plak merupakan proses akhir dari plak, yang umumnya terjadi dua hari setelah plak terbentuk (Wardhani, 2012).

2.5.4 Cara Menyikat Gigi yang Benar

Dalam menyikat gigi haruslah memperhatikan hal-hal berikut (Djamil, 2011) :

1. Vertikal, jangan horizontal

Arah menyikat gigi yang benar adalah dengan arah vertikal (dari atas ke bawah) atau dari gusi (merah) ke gigi (putih) dan gerakan memutar untuk gusi dan bagian interdental (antara gigi). Menyikat gigi dengan arah horizontal (dari kiri ke kanan) berpotensi mengakibatkan luka gusi atau menyusutnya (resesi) gusi.

2. Jangan menekan berlebihan

Jika gigi dan rongga mulut dalam keadaan sehat, bersihkan gigi dan rongga mulut dengan tekanan yang cukup dan tidak berlebihan. Indikasi paling mudah menandakan tekanan yang berlebihan adalah berdarahnya gusi ketika kita menyikat gigi. Memegang gagang sikat gigi terlalu kencang pun dapat merupakan indikasi gigi akan 'mendapat' tekanan berlebih. Oleh karena itu, dalam menggenggam tangkai sikat gigi sebaiknya santai saja.

3. Berdurasi cukup

Durasi untuk menyikat gigi setidaknya paling cepat cukup 2 menit atau kurang dari 5 menit. Jika terlalu sebentar kemungkinan semua permukaan gigi terbersihkan dengan sempurna agak kurang. Namun, jika terlalu lama

apalagi dengan tekanan yang 'berat', bisa jadi berdampak buruk pada kesehatan gusi dan leher gigi.

4. Berkumur

Berkumur setelah sikat gigi juga harus diperhatikan. Berkumur dapat membantu menyingkirkan sisa makanan dan bakteri rongga mulut yang setelah disikat masih menempel ringan di rongga mulut. Selain itu, berkumur dapat membantu menghilangkan bahan sisa pasta gigi yang kemungkinan masih menempel di jaringan lunak atau gigi sehingga tidak sampai tertelan. Tetapi jangan sampai terlalu sering berkumur karena berkumur terlalu sering dapat menyebabkan fluoride dan zat-zat lain yang berfungsi melindungi gigi dari pasta gigi akan hilang terbawa air kumur.

2.6 Pengetahuan

Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, yakni kognitif, efektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan Dewi, 2010).

2.6.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu (Wawan, 2010) :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya. Contohnya adalah anak dapat menyebutkan manfaat menggosok gigi.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya adalah anak dapat menjelaskan pentingnya menggosok gigi setiap hari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini 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.

2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sebagai berikut :

a) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran.

b) Ekonomi (pendapatan)

Faktor pendapatan keluarga sangat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pokok dan sekunder dalam keluarga. Keluarga dengan status ekonomi baik

akan lebih baik tercukupi bila dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan informasi pendidikan yang termasuk dalam kebutuhan sekunder.

c) Lingkungan sosial ekonomi

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu dengan yang lain, individu yang lebih banyak berinteraksi dengan baik, maka akan lebih besar mendapatkan informasi.

d) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan sangat berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan.

e) Paparan media dan informasi

Berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik sehingga seseorang yang lebih sering mengkonsumsi media masa (TV, radio, majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mengkonsumsi media masa.

f) Akses layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan

Mudah atau sulitnya dalam mengakses layanan kesehatan tentunya akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

2.6.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui akan kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arikunto (2006) yang dikutip oleh Wawan (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase < 56%

2.7 Anak Usia Sekolah Dasar

2.7.1 Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar

Masa anak-anak disebut juga masa anak sekolah, masa matang untuk belajar atau bersekolah. Mereka menginginkan kecakapan-kecakapan baru yang dapat diberikan oleh sekolah. Disebut masa anak sekolah oleh karena anak itu sendiri tidak mau lagi dianggap atau diperlakukan sebagai kanak-kanak atau anak kecil. Selain itu, karena mereka sudah menamatkan taman kanak-kanak, sebagai lembaga persiapan sekolah yang sebenarnya (Soejanto, 2005).

Anak Sekolah Dasar merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik. Usia anak Sekolah Dasar berkisar antara 6-12 tahun. Selama duduk di kelas kecil Sekolah Dasar, anak mulai percaya diri tetapi juga sering rendah diri. Pada tahap ini

mereka mulai mencoba membuktikan bahwa mereka “dewasa”. Mereka merasa “saya dapat mengerjakan sendiri tugas itu”, oleh karena itu tahap ini disebut tahap “*I can do it my self*”. Mereka sudah mampu untuk diberikan suatu tugas (Sugiyanto, 2011).

2.7.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar

Sebagai hasil pembelajaran yang telah diperoleh dari Taman Kanak-kanak dan keluarganya, pada masa anak usia Sekolah Dasar telah mengalami perkembangan-perkembangan yang membantu anak untuk dapat menerima pembelajaran selanjutnya yang diberikan di Sekolah Dasar (Soejanto, 2005).

Beberapa perkembangan yang terjadi pada anak usia sekolah dasar menurut Yudha (2013) yang dikutip dari Cahyaningsih (2011) :

1. Perkembangan Biologis

Saat umur 6-12 tahun, pertumbuhan terjadi pada tinggi badan dan berat badan untuk tiap tahunnya. Pada tinggi badan, terjadi peninggian rata-rata 5 cm pertahun. Sedangkan pada berat badan, terjadi penambahan berat badan rata-rata 2-3 kg pertahun.

2. Perkembangan Proporsional

Proporsi tubuh mereka tampak lebih ramping dengan kaki yang panjang dan postur lebih tinggi dari anak usia pra sekolah.

3. Kematangan Sistem

Kematangan sistem yang terjadi biasanya pada sistem gastrointestinal, kapasitas kandung kemih, denyut jantung dan frekuensi pernafasan, sistem imun serta kematangan pada tulang.

4. Prapubertas

Periode prapubertas dimulai menjelang akhir masa kanak-kanak pertengahan dan berakhir pada usia ke tiga belas. Pada masa prapubertas, anak-anak tidak ingin mendapat perbedaan dari adanya keberagaman pertumbuhan fisik dan perubahan fisiologis baik diantara anak-anak yang berjenis kelamin sama ataupun yang berlainan jenis kelamin.

5. Perkembangan Psikologi

Masa usia sekolah pada anak-anak adalah sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase odipus pada saat masa kanak-kanak awal dan erotisme pada masa remaja. Selama waktu tersebut anak-anak mulai membina hubungan dengan teman sebayanya dan mulai adanya ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas.

6. Perkembangan Kognitif

Masa ini sebagai operasional konkrit dimana ketika seorang anak telah mampu menggunakan proses berpikirnya untuk mengalami peristiwa dan tindakan.

7. Perkembangan Moral

Pola pikir anak pada masa usia sekolah telah berubah, bila sebelumnya memiliki pola pikir egosentrisme maka pada masa ini pola pikir seorang anak menjadi lebih logis dan mereka telah memasuki tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral.

8. Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual yang terjadi pada anak usia sekolah biasanya ditandai dengan adanya kemauan mereka untuk mempelajari Tuhan.

9. Perkembangan Sosial

Budaya, rahasia, kode etik dan adat istiadat merupakan beberapa hal yang dimiliki oleh seorang anak pada masa usia sekolah sehingga mereka dapat memiliki rasa solidaritas terhadap kelompok dan dapat melepaskan diri dari orang dewasa.

10. Perkembangan Konsep Diri

Perkembangan konsep diri yang terjadi pada masa anak usia sekolah biasanya mengenai berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik, kemampuan, nilai, ideal diri dan pengharapan serta ide-ide dirinya sendiri termasuk juga seksualitas dan harga diri.

11. Bermain dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan fisiologi karena dengan bermain seorang anak dapat mengembangkan berbagai keterampilan sosial. Bentuk permainan yang sering diminati pada masa ini, seperti : bermain konstruktif, menjelajah, mengumpulkan beberapa benda yang menarik perhatian dan minatnya, permainan dan olahraga, serta hiburan.

2.7.3 Kebutuhan Anak Usia Sekolah Dasar

Kebutuhan anak usia sekolah dasar menurut Sugiyanto (2011) antara lain sebagai berikut :

a) Anak usia Sekolah Dasar senang bermain

Karakteristik ini menuntut guru untuk mengembangkan metode pendidikan yang mengandung unsur permainan terlebih untuk anak pada tahun awal di sekolah dasar. Metode pendidikan yang digunakan hendaknya bersifat serius namun santai.

b) Anak usia Sekolah Dasar senang bergerak

Manusia dewasa dapat bertahan duduk dengan tenang sampai berjam-jam.

Namun anak-anak hanya dapat duduk dengan tenang sekitar 30 menit. Hal ini menuntut guru untuk mengembangkan metode pembelajaran yang memungkinkan anak untuk bergerak.

c) Anak usia Sekolah Dasar senang bekerja dalam kelompok

Anak usia sekolah dasar dalam pergaulannya dengan kelompok sebaya mulai belajar tentang berbagai aspek penting dalam proses sosialisasi. Mereka mulai belajar memenuhi aturan kelompok, setia kawan, bertanggung jawab, bersaing secara sehat. Hal ini membuat guru harus merancang model pembelajaran yang menuntut anak untuk bekerja sama serta belajar keadilan dan demokrasi.

d) Anak usia Sekolah Dasar senang merasakan, melakukan, atau memperagakan sesuatu secara langsung dari apa yang mereka pelajari, mereka mulai berpikir dengan menghubungkan beberapa konsep baru dengan konsep yang lama. Bagi anak usia sekolah dasar, materi yang diberikan oleh guru akan lebih mudah dipahami ketika mereka merasakan langsung dalam proses pembelajarannya. Dengan demikian hendaknya guru dapat mengembangkan metode belajar yang memungkinkan anak untuk terlibat langsung dalam proses pembelajaran.