

b. *Interest* (ketertarikan)

Interest merupakan tahap kedua setelah seseorang sadar terhadap suatu stimulus. Pada tahap ini seseorang sudah mulai melakukan suatu tindakan dari stimulus yang diterima.

c. *Evaluation* (menimbang)

Evaluation merupakan sikap seseorang dalam memikirkan baik buruk stimulus yang diterima setelah adanya sikap ketertarikan. Stimulus yang dianggap buruk atau kurang berkesan, akan membuat seseorang diam atau acuh. Sebaliknya apabila stimulus yang diterima dianggap baik, maka akan membuat seseorang melakukan suatu tindakan.

d. *Trial* (mencoba)

Trial merupakan tahap lanjutan pada seseorang yang telah mampu memikirkan stimulus yang diperoleh baik atau buruk, sehingga menimbulkan keinginan untuk mencoba.

e. *Adoption* (mengadaptasi)

Adoption merupakan tahap terakhir setelah melewati tahapan-tahapan sebelumnya. Perilaku ini akan muncul sesuai dengan kesadaran, pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang sehingga seseorang tersebut mampu melakukan suatu tindakan yang dianggap baik atau salah sesuai stimulus yang diterima.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan Bloom yang telah direvisi Anderson dan Krathwohl (2001) yakni:

a. Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

b. Memahami/ mengerti (*Understand*)

Memahami/ mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/ mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek yang diperbandingkan.

c. Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*). Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksanakan percobaan di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menetapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan. Jika siswa tidak mengetahui prosedur yang harus dilaksanakan dalam menyelesaikan permasalahan maka siswa diperbolehkan melakukan modifikasi dari prosedur baku yang sudah ditetapkan. Mengimplementasikan muncul apabila siswa memilih dan menggunakan prosedur untuk hal-hal yang belum diketahui atau masih asing. Karena siswa masih merasa asing dengan hal ini maka siswa perlu mengenali dan memahami permasalahan terlebih dahulu kemudian baru menetapkan prosedur yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Mengimplementasikan berkaitan erat dengan dimensi proses kognitif yang lain yaitu mengerti dan menciptakan. Menerapkan merupakan proses yang kontinu, dimulai dari siswa menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku/ standar yang sudah diketahui. Kegiatan ini berjalan teratur sehingga siswa benar-benar mampu melaksanakan prosedur ini dengan mudah, kemudian berlanjut pada munculnya permasalahan-permasalahan baru yang asing bagi siswa, sehingga siswa dituntut untuk mengenal dengan baik permasalahan tersebut dan memilih prosedur yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan.

d. Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut siswa memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap siswa untuk memiliki kemampuan menganalisis sering kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan siswa untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan. Kegiatan mengarahkan siswa pada informasi-informasi asal mula dan alasan suatu hal ditemukan dan diciptakan. Mengorganisasikan menunjukkan identifikasi unsur-unsur hasil komunikasi atau situasi dan mencoba mengenali bagaimana unsur-unsur ini dapat menghasilkan hubungan yang baik. Mengorganisasikan memungkinkan siswa membangun hubungan yang sistematis dan koheren dari potongan-potongan informasi yang diberikan. Hal pertama yang harus dilakukan oleh siswa adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan, kemudian melanjutkan dengan membangun hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan.

e. Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis. Siswa melakukan penilaian dengan melihat sisi negatif dan positif dari suatu hal, kemudian melakukan penilaian menggunakan standar ini.

f. Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru. Menciptakan meliputi menggeneralisasikan (*generating*) dan memproduksi (*producing*). Menggeneralisasikan merupakan kegiatan merepresentasikan permasalahan dan penemuan alternatif hipotesis yang diperlukan. Menggeneralisasikan ini berkaitan dengan berpikir divergen yang merupakan inti dari berpikir kreatif. Memproduksi mengarah pada perencanaan untuk menyelesaikan permasalahan yang diberikan. Memproduksi berkaitan erat dengan dimensi pengetahuan yang lain yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognisi.

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

b. *Mass media*/ informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi

akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

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

f. Usia

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

2.2. Kesehatan Gigi dan Mulut

2.2.1. Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan itu mencakup 4 aspek yakni fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2007).

Aspek fisik merupakan aspek yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut yang disebabkan oleh keadaan yang terdapat di dalam mulut itu sendiri. Misalnya, karena pemberian gizi yang kurang baik pada saat kehamilan menyebabkan struktur gigi rentan terhadap karies ataupun misalnya kondisi gigi berjejal yang menyebabkan mudahnya penumpukan plak dan sisa-sisa makanan sehingga menjadi faktor timbulnya karies dan radang gusi.

Aspek mental dapat mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut seseorang, misalnya orang yang sering stres dan mempunyai kebiasaan merokok, ini akan menjadi faktor predisposisi terjadinya penyakit periodontal.

Bakteri plak ditambah imunodepresan akibat stres dan panasnya asap rokok akan menyebabkan gusi rentan untuk mengalami inflamasi.

Aspek sosial yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut biasanya disebabkan oleh nilai budaya yang berkembang di daerahnya. Selain itu, dapat pula disebabkan oleh pengaruh sosial ekonomi yang kurang. Keadaan ini secara tidak langsung juga akan mempengaruhi perilaku orang tersebut, yakni kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut serta melakukan kunjungan rutin ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali. Untuk memperbaiki kualitas kesehatan gigi dan mulut harus dilaksanakan secara menyeluruh yang mencakup aspek mental, fisik, sosial dan ekonomi yaitu melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

2.2.2 Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Menyikat gigi

Tujuan menyikat gigi (*toothbrushing*) adalah menghilangkan dan mengganggu pembentukan plak, membersihkan gigi dari makanan, debris dan pewarnaan, menstimulasi jaringan *gingiva* dan mengaplikasikan pasta gigi yang berisi suatu bahan khusus yang ditujukan terhadap karies, penyakit periodontal atau sensitivitas (Sriyono, 2005).

Waktu menyikat gigi sebaiknya setiap sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam. Hal ini disarankan karena pada waktu malam aliran saliva serta pergerakan mulut berkurang, sehingga daya untuk membersihkan gigi-gigi dari debris juga menurun menyebabkan kuman didalam mulut berkembang pesat dua kali lipat dibanding siang hari (Jovina, 2010). Biasanya rata-rata lama menyikat gigi adalah kira kira 1 menit. Lamanya seseorang menyikat gigi dianjurkan minimal 5 menit. Tetapi umumnya orang menyikat gigi maksimum selama 2-3

menit. Penentuan waktu ini tidak sama pada setiap orang terutama pada orang yang sangat memerlukan program kontrol plak. Bila menyikat gigi dilakukan dalam waktu yang singkat maka hasilnya tidak begitu baik daripada bila menyikat gigi dilakukan dalam waktu yang lebih lama, mengingat banyaknya permukaan gigi yang harus dibersihkan (Dewi, 2014). Menurut Putri dkk (2010), frekuensi penyikatan gigi sebaiknya 3 kali sehari, setiap kali sesudah makan dan sebelum tidur, namun dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada di kantor, sekolah atau di tempat lain. Cara penyikatan gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya.

Banyak teknik metode menyikat gigi yang telah disarankan, namun ada beberapa syarat agar metode tersebut dapat membersihkan gigi dengan sempurna, yakni:

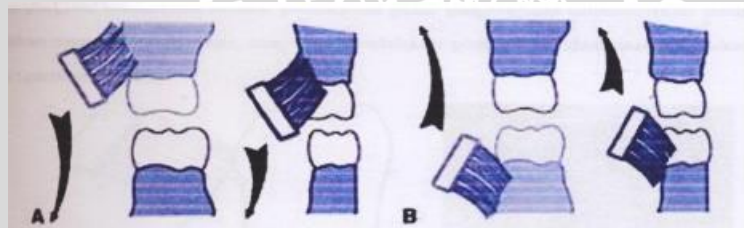
1. Teknik tersebut harus mampu membersihkan seluruh permukaan gigi, termasuk juga daerah celah gusi dan daerah interdental. Teknik menggosok akan membersihkan gigi dengan baik dan hanya meninggalkan plak di beberapa tempat yang susah dijangkau
2. Pergerakan dari sikat tidak boleh melukai jaringan lunak maupun jaringan keras. Teknik vertikal dan teknik horizontal dapat menyebabkan resesi gingiva dan abrasi gigi.
3. Teknik harus sederhana dan mudah untuk dipelajari. Teknik yang dianggap mudah oleh seseorang dapat menjadi sulit untuk orang yang berbeda, untuk itu setiap orang membutuhkan petunjuk untuk dapat melakukan dengan benar.

4. Teknik harus terorganisir dengan baik sehingga setiap bagian dari gigi tergosok dan tidak ada bagian yang terabaikan. Setiap ukuran rahang mempengaruhi ukuran sikat gigi yang digunakan (Krishna and Dasar, 2010)

Berbagai teknik menyikat yang dikenal kedokteran gigi dibedakan berdasarkan gerakan yang dibuat oleh sikat. Pada prinsipnya terdapat enam pola dasar yaitu:

1. Teknik Vertikal

Teknik vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Untuk permukaan lingual dan palatinal dilakukan gerakan yang sama dengan mulut terbuka (Putri dkk., 2010).



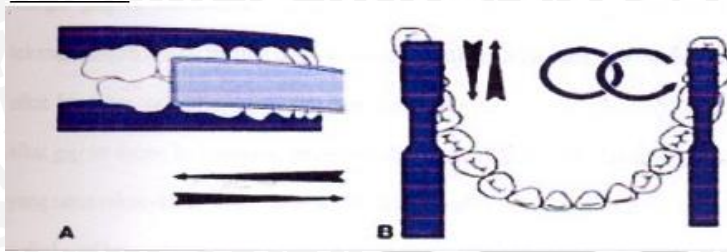
Gambar 2.1. Teknik vertikal

Sumber : Text book of Preventive and Community Dentistry (Hiremath SS, 2010)

Keterangan : A. Gambar gerakan menyikat gigi pada rahang atas
B. Gambar gerakan menyikat gigi pada rahang bawah

2. Teknik Horizontal

Permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang. Untuk permukaan oklusal gerakan horizontal yang sering disebut dengan “*scrub brush technic*” dapat dilakukan dan terbukti merupakan cara yang sesuai dengan bentuk anatomis permukaan oklusal. Kebanyakan orang yang belum diberi pendidikan khusus, biasanya menyikat gigi dengan teknik vertikal dan horizontal dengan tekanan yang besar. Cara-cara ini tidak baik karena dapat menyebabkan resesi gusi dan abrasi gigi (Putri dkk., 2010).



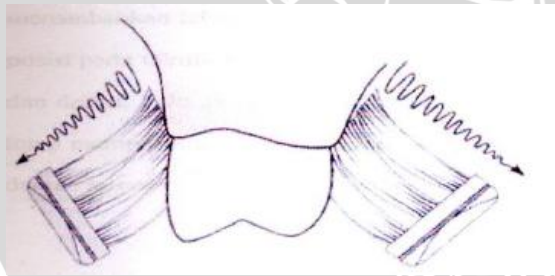
Gambar 2.2. Teknik Horizontal

Sumber : Text book of Preventive and Community Dentistry (Hiremath SS, 2010)

Keterangan : A. Gambar gerakan menyikat gigi pada bagian bukal
B. Gambar gerakan menyikat gigi pada bagian oklusal

3. Teknik Roll atau Modifikasi Stillman

Ujung bulu sikat diletakkan dengan posisi mengarah ke akar gigi dan arah bulu sikat pada margin gingival, sehingga sebagian bulu sikat menekan gusi. Ujung bulu sikat digerakkan perlahan lahan sehingga kepala sikat gigi bergerak membentuk lengkungan melalui permukaan gigi. Permukaan atas mahkota juga disikat. Gerakan ini diulangi 8-12 kali pada setiap daerah sistematis. Cara pemijatan ini terutama bertujuan untuk pemijatan gusi dan untuk pembersih daerah interdental (Dewi, 2014).



Gambar 2.3. Teknik Roll atau Modifikasi Stillman

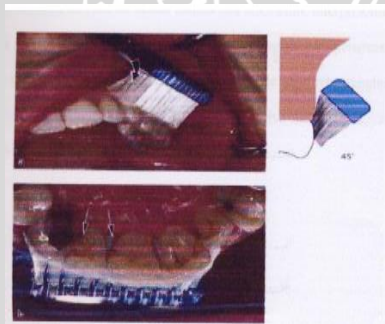
Sumber : Riyanti E, Saptarini R. Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Melalui Perubahan Perilaku anak. Available from <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/DENTJ-38-2-10.pdf>

4. Teknik vibrasi atau bergetar

Termasuk disini adalah teknik menurut Charter, teknik Stillman-McCall, dan teknik Bass.

a) Teknik Charter

Ujung-ujung bulu sikat diletakkan pada permukaan gigi membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke oklusal. Pada kedudukan ini sisi dari bulu sikat berkontak dengan tepi gusi. Kemudian sikat ditekan dengan sedemikian rupa sehingga ujung-ujung bulu sikat berada pada permukaan gigi dan masuk ke interproksimal, sisi bulu sikat menekan di tepi gingiva. Sikat digetarkan dalam lingkungan-lingkungan kecil sehingga kepala sikat bergerak secara sirkuler, tetapi ujung-ujung bulu sikat harus tetap berada ditempat semula, setiap kali dapat dibersihkan dua atau tiga gigi. Setelah tiga atau empat lingkaran kecil, sikat diangkat, lalu ditempatkan lagi pada posisi yang sama, setiap daerah dilakukan tiga atau empat kali. Metode Charters merupakan cara yang baik untuk pemeliharaan jaringan pendukung gigi walaupun agak sukar untuk dilakukan (Pratiwi, 2007).



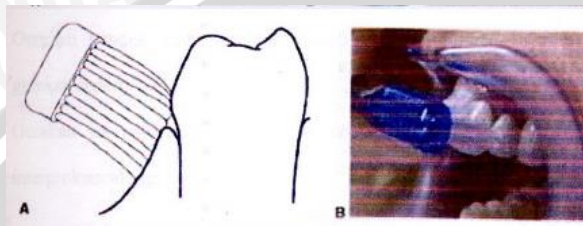
Gambar 2.4. Teknik Charter

Sumber : Riyanti E, Saptarini R. Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Melalui Perubahan Perilaku anak. Available from <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/DENTJ-38-2-10.pdf>

b. Teknik Stillman-Mc Call

Posisi bulu-bulu sikat berlawanan dengan teknik Charter, sikat gigi ditempatkan dengan sebagian berada pada gigi mengarah ke apikal. Kemudian sikat gigi ditekan sehingga gingiva memucat dan dilakukan gerakan rotasi kecil tanpa merubah kedudukan ujung bulu sikat. Penekanan dilakukan dengan cara sedikit menekuk bulu-bulu sikat ke tiga jurusan, tepi ujung-ujung bulu sikat harus

berada pada tempatnya. Teknik Stillman ini telah diubah sedikit oleh beberapa ahli yaitu ditambah dengan gerakan ke oklusal, ujung-ujung bulu sikat tetap mengarah ke ujung akar, sehingga setiap gerakan berakhir dibawah ujung insisal dari mahkota, sedangkan pada metoda yang asli, penyikatan hanya terbatas pada daerah servikal gigi dan gingiva (Putri dkk., 2010).



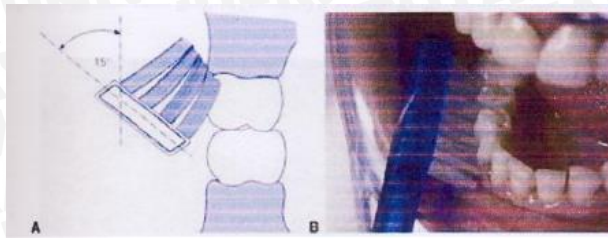
Gambar 2.5. Teknik Stillman-McCall

Sumber : Text book of Preventive and Community Dentistry (Hiremath SS, 2010)

Keterangan : A. Gambar gerakan menyikat gigi pada rahang bawah
B. Gambar gerakan menyikat gigi pada rahang atas

c. Teknik Bass

Merupakan teknik yang sangat populer dan sangat efektif untuk membuang plak pada tepi gusi dan bawah gusi. Bulu sikat pada permukaan gigi membentuk sudut 45° dengan panjang gigi dan diarahkan ke akar gigi sehingga menyentuh tepi gusi. Dengan cara demikian saku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusinya dapat dipijat. Sikat gigi digerakkan dengan getaran-getaran kecil ke depan dan belakang selama kurang lebih 15 detik. Setiap daerah penyikatan meliputi 2-3 gigi. Teknik ini hampir sama dengan teknik roll, hanya berbeda pada acara penggerakan sikat giginya dan cara penyikatan permukaan belakang gigi depan. Untuk permukaan belakang gigi depan, sikat gigi dipegang secara vertikal. Teknik ini yang sekarang banyak diajarkan (Ramadhan, 2010).



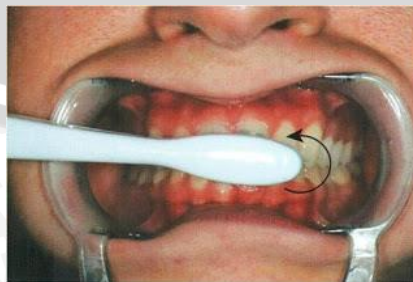
Gambar 2.6. Teknik Bass

Sumber : Text book of Preventive and Community Dentistry (Hiremath SS, 2010)

Keterangan : A. Gambar gerakan menyikat gigi pada rahang atas
B. Gambar gerakan menyikat gigi pada rahang bawah

5. Teknik Sirkuler atau Teknik Fones

Meletakkan bulu sikat dan menekan gigi dengan arah bulu sikat menghadap permukaan kunyah atau oklusi gigi. Bulu sikat diarahkan 45° pada daerah leher gigi. Bulu sikat ditekan pada daerah leher gigi dan sela-sela gigi kemudian digetarkan minimal 10 kali pada tiap area dalam mulut. Bulu sikat ditempelkan tegak lurus pada permukaan gigi. Kedua rahang dalam keadaan mengatup. Sikat gigi digerakkan membentuk lingkaran-lingkaran besar, sehingga gigi dan gusi rahang atas dan bawah dapat disikat sekaligus. Daerah di antara dua gigi tidak mendapat perhatian khusus. Untuk permukaan belakang gigi, gerakan yang dilakukan sama tetapi lingkarannya lebih kecil. Untuk bagian ini jika agak sukar maka gerakannya dapat diubah ke kanan dan ke kiri. Teknik ini dianjurkan untuk anak-anak, karena mudah untuk dilakukan (Ramadhan, 2010).



Gambar 2.7 Teknik Fones/ Sirkuler

Sumber: <http://imuoralhealth.blogspot.com/2010/07/importance-and-various-tooth-brushing.html>

6. Teknik Fisiologis

Untuk teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulu-bulu lunak. Tangkai sikat gigi dipegang secara horisontal dengan bulu-bulu sikat tegak lurus dengan permukaan gigi. Teknik ini didasarkan atas anggapan bahwa penyikatan gigi harus menyerupai jalannya makanan yaitu dari mahkota ke arah gingiva. Setiap kali dilakukan beberapa gerakan sebelum berpindah ke daerah selanjutnya. Teknik ini sukar dilakukan pada permukaan lingual gigi premolar dan molar rahang bawah, sehingga dapat diganti dengan gerakan getaran dalam lingkaran kecil (Putri dkk., 2010).



Gambar 2.8 Teknik Fisiologis

Sumber: Principles and Practice of Pedodontics 3rd Edition (Rao, Arathi. 2012)

2. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi-geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta gigi tersebut nyaman dan menyegarkan.

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembap, pengawet, fluor dan air.

Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah

kalsium karbonat atau alumunium hidroksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi (Putri dkk., 2010).

3. Fluoridasi

Tindakan pencegahan primer yang kini cukup populer adalah pemberian suplemen fluor. Fluor bisa diberikan dalam bentuk air minum, cairan tetes, tablet, obat kumur, dan pasta gigi. Bisa juga diberikan di tempat praktek dokter berupa larutan/ gel yang diaplikasikan pada gigi, yang disebut topical fluoridasi. Suplemen fluor yang masuk ke dalam tubuh, seperti tablet, disebut sistemik. Fluor ini berguna untuk benih-benih gigi yang akan tumbuh nanti. Sementara yang diaplikasikan pada gigi, berguna pada saat itu juga. Di beberapa negara, air minum sudah diberi fluor, sedangkan di Indonesia masih belum. Tablet fluor dapat diberikan sejak bayi berumur 2 minggu hingga anak 16 tahun. Umur 2 minggu-2 tahun biasanya diberikan dosis 0,25 mg, 2-3 tahun diberikan 0,5 mg, dan 3-16 tahun sebanyak 1 mg (Nova, 2010).

4. Alat irigasi mulut

Alat irigasi mulut, baik yang dapat menyemprotkan cairan secara terus-menerus atau berdenyut dianggap sebagai alat pembantu sikat gigi, untuk pasien dengan higiene mulut buruk, pasien yang menggunakan alat ortodonti cekat, atau pasien yang berada dalam tahap fiksasi setelah pembedahan ortognati (tulang rahang). Irrigator tidak dapat menghilangkan plak yang melekat, karena itu tidak dapat menggantikan sikat gigi atau alat-alat pembersih interdental. Alat irigasi efektif menghilangkan debris yang melekat longgar pada daerah yang tidak tercapai bulu sikat, seperti cincin ortodonti, jembatan cekat dan implant (Fedi dkk., 2004).

5. *Scaling and root planning*

Skeling adalah prosedur awal pembersihan kalkulus, plak, akumulasi materi dan stain dari mahkota gigi dan permukaan akar, sedangkan root planning adalah teknik untuk menghilangkan sementum atau dentin permukaan yang berubah karena penyakit. Istilah lain dari root planning adalah detoksifikasi akar yang berarti prosedur untuk membuat permukaan akar yang berpenyakit menjadi bebas plak, sementum, dentin permukaan dan toksin atau mikroorganisme.

Terdapat 2 macam gerakan dasar dalam skeling dan detoksifikasi akar, yakni:

- a. Gerakan eksplorasi, gerakan ini ditujukan untuk mencari letak deposit subgingiva. Mata pisau instrument dilewatkan sepanjang permukaan akar atau deposit kalkulus ke arah apical hingga ke dasar poket.
- b. Gerakan menarik, setelah kalkulus atau permukaan yang kasar ditemukan, sudut instrument dibuat 80 derajat terhadap permukaan akar dan kalkulus, dengan hati-hati instrument digerakan ke arah oklusal sepanjang permukaan akar untuk melepas kalkulus tersebut (Fedi dkk., 2004).

6. Pembersih interdental

Alat pembersih interdental berujung karet atau plastik dapat dipakai sebagai alat bantu untuk membersihkan permukaan proksimal. Alat berujung plastik mungkin terlalu keras dan dapat menyebabkan kerusakan serta ketidaknyamanan. Alat ini dapat meningkatkan dan memelihara kontur gingiva interproksimal yang sehat. Alat ini juga dapat digunakan untuk membersihkan daerah furkasi yang terbuka (Fedi dkk., 2004).

7. Flossing

Flossing membantu pencegahan karies gigi dengan menyingkirkan plak dan sisa makanan pada sela gigi. Waktu yang tepat untuk melakukan *dental flossing* adalah setelah menyikat gigi karena saat itu pasta gigi masih ada dalam mulut. *Dental flossing* yang dilakukan setelah menyikat gigi akan membantu penyebaran pasta gigi ke sela-sela gigi (Dewanti, 2011).

8. Nutrisi untuk kesehatan gigi

Tubuh membutuhkan 6 kebutuhan pokok yang dapat mempengaruhi tubuh terutama pada gigi, yaitu protein, karbohidrat, selulosa, lemak, vitamin dan mineral. Makanan dan minuman yang baik untuk kesehatan mulut diantaranya: keju, ayam, daging, kacang-kacangan dan susu. Makanan-makanan ini melindungi lapisan email gigi dengan kandungan kalsium dan fosfornya yang sangat diperlukan untuk menggantikan mineral gigi yang terkikis oleh asam. Adapun makanan-makanan yang tidak baik untuk kesehatan mulut diantaranya: lolipop, permen keras, mint, kue pie, roti, muffin, keripik kentang, kentang goreng, nanas, kismis dan jenis buah kering lainnya. Makanan-makanan ini mengandung gula dengan jumlah yang cukup besar serta menjadi penyedia makanan bagi bakteri (Srigupta, 2004).

9. Pembersih lidah

Pembersih lidah dapat digunakan untuk membersihkan dorsum lingual (punggung lidah). Tumpukan debris di dorsum lingual mengandung bakteri oportunistik dan kandida sebagai flora normal maupun patogenik. Pembersihan lidah sangat penting perannya dalam hubungannya dengan koloni *Streptococcus* yang terdapat pada lidah yang dapat menimbulkan berbagai penyakit pada rongga mulut (Wijayanti, 2011).

10. Kunjungan Dokter Gigi

Kunjungan ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali walaupun tidak merasakan sakit gigi diperlukan agar dokter gigi dapat mendeteksi lubang kecil yang terjadi pada gigi untuk dapat ditangani segera agar lubang tidak semakin besar. Selain itu juga mendeteksi bagian gigi yang tidak rata atau berlekuk yang dapat menyebabkan gigi sulit dibersihkan (Riyanti, 2005).

2.3. Promosi atau Penyuluhan Kesehatan

Promosi kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi promosi kesehatan, merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Promosi kesehatan adalah program yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungan. Promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

2.3.1. Sasaran promosi kesehatan

Sasaran dalam promosi kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok sasaran, yakni:

a. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran primer ini adalah kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya.

b. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya.

c. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

2.3.2. Metode Promosi Kesehatan

Pada hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan. Penyuluhan merupakan metode yang sering digunakan di dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Metode yang sering digunakan adalah metode didaktik (*one way method*) dan metode sokratik (*two way method*) (Riyanti dan Saptarini, 2010).

1. *One Way Methode*

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

2. Two Way Methode

Metode ini menjamin adanya komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran, yang termasuk metode ini adalah: wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, permainan peran, tanya-jawab (Herijulianti, dkk., 2001).

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal.

Metode yang dikemukakan antara lain :

1. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam 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 dari pendekatan ini antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya, sehingga klien lebih mudah menerima dan menerapkan perubahan perilaku tersebut.

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

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. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

a. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

1). Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

a). Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

b). Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta. Berdiri di depan atau dipertengahan, sebaiknya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

2). Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

1). Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandangi satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pemimpin diskusi duduk diantara peserta diskusi sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar terjadi diskusi maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang mendapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

2). Curah pendapat (*brainstorming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok, perbedaannya adalah pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian setiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah

pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dalam flipchart atau papan tulis.

3). Bola salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4). Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5). Memainkan peranan (*role-play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat.

6). Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role-play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah) dan

papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi menjadi narasumber.

3. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti 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 antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.3.3. Alat Bantu Penyuluhan (Peraga)

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/ pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.

Secara terperinci, fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan

bahasa, merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007).



Gambar 2.7. Kerucut Edgar Dale

Sumber: <https://diganovensa.wordpress.com/2012/02/14/pengenalan-media-pembelajaran/>

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut:

- a. Pengalaman langsung bertujuan memberikan pengalaman nyata dan kejadian sebenarnya, yang di alami sendiri, melibatkan diri sendiri.
- b. Pengalaman yang logis di peroleh melalui adanya benda-benda tiruan, atau kejadian yang disimulasikan sebagai tiruan dari kejadian sesungguhnya, untuk

memberi citra atau kesan yang lebih dalam, dan menghindarkan verbalisme.

Pengalaman yang logis mencakup model, *mock up*, *specimen*, obyek asli.

- c. Dramatisasi melibatkan bentuk drama yang mengandung unsur gerak, permainan, dekorasi, dan penataan busana dengan tujuan untuk memberi latihan pemahaman dan pelatihan bagaimana menyelami suatu peran dengan latihan mimik, gaya, suara, dan sikap yang ditetapkan. Dramatisasi mencakup *play* (permainan di panggung), *pageant* (pertunjukan sejarah di alam terbuka), *pantomime* (sandiwara bisu), *tableau* (permainan dekorasi dan adegan tanpa gerakan dan suara pemain), *puppet* (permainan boneka), *psychodrama* (drama kejiwaan), *sosiodrama* (drama sosial), *role-play* (permainan peran)
- d. Demonstrasi memberikan contoh atau pertunjukan yang memperagakan suatu proses, prosedur atau cara-cara tertentu.
- e. Darmawisata merupakan kegiatan luar yang bertujuan untuk memperkaya pengalaman melalui observasi yang di dokumentasikan.
- f. Pameran bertujuan mempertontonkan karya, perkembangan atau kreasi yang sudah dicapai.
- g. Televisi memberikan pembelajaran secara efektif melalui tayangan gambar berupa foto, film atau animasi.
- h. Gambar hidup atau film memberikan informasi yang dapat diputar ulang, dengan gerakan yang dapat diperlambat atau dipercepat.
- i. Radio memberikan informasi lisan yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta membangkitkan motivasi.
- j. Lambang visual merupakan simbol yang dapat dilihat mata, terdiri dari sketsa, bagan, grafik, poster, komik, kartun, diagram, dan peta.

k. Lambang kata digunakan untuk mengekspresikan suatu kata dalam bentuk simbol-simbol matematis atau simbol khas lainnya (Juwairiah, 2013).

Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu :

a. Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain-lain.

b. Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan lain-lain.

c. Alat bantu lihat-dengar

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan lain-lain. Sebelum membuat alat-alat peraga kita harus merencanakan dan memilih alat peraga yang paling tepat untuk digunakan dalam penyuluhan. Untuk itu perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Tujuan pendidikan yang hendak dicapai

- a. Menanamkan pengetahuan/ pengertian, pendapat dan kosep-konsep
- b. Mengubah sikap dan persepsi
- c. Menanamkan tingkah laku/ kebiasaan yang baru

2. Tujuan penggunaan alat peraga

- a. Sebagai alat bantu dalam latihan/ penataran/ pendidikan
- b. Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah

- c. Untuk mengingat suatu pesan/ informasi
- d. Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan (Notoatmodjo,2007)

2.3.4. Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni :

- a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk

dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film*, *cassette*, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya

relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan cara penyampaiannya, penyuluhan dibedakan menjadi 3 macam, yaitu:

a. Penyuluhan tatap muka

Penyuluhan tatap muka yaitu penyuluhan yang kelompok sasarannya berhadapan langsung dengan penyuluh, karena berhadapan langsung dengan kelompok sasaran, penyuluh dapat mengetahui kebutuhan dan permasalahan kelompok sasaran.

b. Penyuluhan non-tatap muka

Pada penyuluhan non-tatap muka, kelompok sasaran tidak secara langsung berhubungan dengan penyuluh. Penyuluh berhubungan dengan kelompok sasaran menggunakan media cetak, seperti brosur, leaflet ataupun media non-cetak berupa kaset, film dan sebagainya.

c. Penyuluhan campuran

Penyuluhan campuran dilakukan dengan menggabungkan antara penyuluhan tatap muka dan non-tatap muka, sehingga dalam menyampaikan pesan, selain bertatap muka langsung penyuluh juga menggunakan media cetak

atau non-cetak sebagai pendukung. Penyuluhan dengan cara ini lebih efektif dan efisien karena isi pesan dapat diterima dengan jelas (Herijulianti dkk., 2002)

Herijulianti dkk., (2002) juga membedakan teknik penyuluhan berdasarkan sifatnya, yaitu:

a. Penyuluhan dengan teknik persuasi (ajakan)

Penyuluhan dengan teknik persuasi adalah penyuluhan yang dilakukan dengan cara menunjukkan manfaat suatu program dan kerugiannya bila tidak mengikuti program tersebut, sehingga kelompok sasaran menyadari akan manfaat dari suatu program dan termotivasi untuk melaksanakannya.

b. Penyuluhan dengan teknik simulasi (rangsangan)

Penyuluhan dengan teknik simulasi adalah suatu teknik penyuluhan dengan cara penyuluh merangsang kelompok sasaran dengan pemberian hadiah dukungan atau perlombaan sehingga kelompok sasaran mau melaksanakan program yang ditawarkan.

c. Penyuluhan dengan teknik riak air

Penyuluhan dengan teknik riak air adalah teknik penyuluhan dimana pesan yang disampaikan penyuluh disebarkan melalui sasaran perantara dan selanjutnya sasaran perantara menyebarkan pesan kepada masyarakat luas.

d. Penyuluhan dengan teknik tempat strategis

Penyuluhan dengan teknik strategis merupakan teknik penyuluhan dengan cara menyelenggarakan penyuluhan di tempat-tempat yang strategis dan banyak dikunjungi oleh kelompok sasaran.

e. Penyuluhan dengan teknik paksaan sosial

Penyuluhan dengan teknik paksaan sosial adalah teknik penyuluhan dengan pemberian ancaman ringan kepada kelompok sasaran jika tidak mau melaksanakan suatu program tanpa alasan.

2.3.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

1. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
3. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran (Notoatmodjo,2007).

2.4. Penyuluhan dengan Metode *Role-play*

2.4.1. Pengertian Penyuluhan dengan Metode *Role-play*

Bermain peran atau *role-play* merupakan metode penyuluhan yang di dalam pelaksanaannya sasaran harus memerankan satu atau beberapa peran tertentu. Bermain peran juga merupakan salah satu cara belajar dalam proses belajar mengajar dengan mempertontonkan atau mengaktualisasikan aspek perilaku spesifik tertentu dari kehidupan sehari-hari baik secara langsung maupun melalui media tertentu sesuai dengan tujuan belajar yang di tentukan.

Metode *role-play* digunakan jika tujuan belajar berkaitan dengan ranah kognitif dan afektif, hendak mengaktualisasikan peran tertentu yang relevan dengan tujuan belajar agar dihayati warga sehingga terjadi perubahan tingkah laku, hendak merangsang warga belajar tentang perilaku spesifik yang patut dan tidak patut untuk dilakukan, serta jumlah kelompok sasaran tidak lebih dari 30 orang (Herijulianti dkk, 2001).

2.4.2. Langkah-Langkah dalam Penyuluhan dengan Metode *Role-play*

Menurut Roestiyah (2001), langkah-langkah pelaksanaan metode *role-play* adalah:

- a. Pemilihan masalah, fasilitator mengemukakan masalah yang diangkat dalam skenario *role-play*
- b. Pemilihan peran, memilih peran yang sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas, mendeskripsikan karakter dan apa yang harus dikerjakan oleh para pemain
- c. Menyusun tahap-tahap bermain peran, dalam hal ini fasilitator sudah membuat dialog tetapi pemain juga dapat menambahkan dialog sendiri
- d. Menyiapkan pengamat

- e. Pemeranan, dalam tahap ini para pemain mulai beraksi sesuai dengan peran masing masing yang terdapat pada skenario *role-play*
- f. Diskusi dan evaluasi, dalam tahapan ini, masalah-masalah serta pertanyaan-pertanyaan yang muncul dari anak didiskusikan dan dievaluasi
- g. Pengambilan kesimpulan dari *role-play* yang telah dimainkan

2.4.3. Keuntungan dalam Penyuluhan dengan Metode *Role-play*

Keuntungan metode *role-play* diantaranya:

1. *Role-play* dapat memberikan semacam *hidden practice*, dimana anak tanpa sadar menggunakan ungkapan-ungkapan terhadap materi yang telah dan sedang dipelajari
2. Suasana penyuluhan menjadi lebih hidup atau dinamis.
3. Seluruh anak dapat berpartisipasi dan mempunyai kesempatan untuk menunjukkan kemampuannya dalam bekerjasama hingga berhasil
4. Digunakan untuk memperjelas berbagai bahan misalnya menganalisis masalah, menemukan dan mencoba menyelesaikan masalah, menambah keterampilan berdiskusi.
5. *Role-play* merupakan pengalaman belajar yang menyenangkan karena pada dasarnya *role-play* adalah permainan (Anas, 2014)

2.4.4. Kekurangan Penyuluhan dengan Metode *Role-play*

Kekurangan dari metode ini yaitu:

1. Metode bermain peranan memerlukan waktu yang relatif panjang atau banyak.
2. Memerlukan kreativitas dan daya kreasi yang tinggi dari pihak fasilitator maupun anak.

3. Kebanyakan siswa yang ditunjuk sebagai pemeran merasa malu untuk memeragakan suatu adegan tertentu.
4. Pada pelaksanaan role-play yang mengalami kegagalan dapat memberi kesan yang kurang baik serta membuat tujuan pengajaran tidak tercapai
5. Tidak semua materi pelajaran dapat disajikan melalui metode ini
(Ningrum dkk., 2013).

2.4.5. Syarat Keberhasilan *Role-Play*

Agar pelaksanaan metode role-play berhasil dengan efektif, maka perlu mempertimbangkan hal berikut (Taniredja, 2012):

1. Pendidik harus menerangkan kepada anak mengenai teknik role-play
2. Pendidik harus memilih masalah yang urgen, sehingga menarik minat anak
3. Agar anak memahami peristiwanya, maka pendidik harus bisa menceritakan sambil mengatur adegan yang pertama
4. Bila ada kesediaan sukarela dari anak untuk berperan, harap ditanggapi tetapi pendidik harus mempertimbangkan apakah anak tepat untuk peran tersebut.
5. Jelaskan pada pemeran-pemeran tersebut dengan sebaik-baiknya, sehingga mereka tahu tugas peranannya dan menguasai masalahnya
6. Bila anak belum terbiasa, maka perlu dibantu oleh pendidik dalam kalimat pertama dialog
7. Setelah role-play dalam situasi klimaks, maka harus dihentikan sejenak untuk mendiskusikan masalah-masalah yang muncul

2.5. Penyuluhan dengan Metode Sandiwara Boneka

2.5.1. Sandiwara Boneka

Sandiwara boneka merupakan salah satu cara penyuluhan atau penyampaian cerita interaktif menggunakan alat peraga boneka tangan yang berisi informasi mengenai pengetahuan tentang fungsi gigi dan mulut, anatomi gigi, kerusakan pada gigi serta cara menjaga kesehatan gigi dan mulut (Billy, 2008).

2.5.2. Perangkat dalam Penyuluhan dengan Metode Sandiwara Boneka

1. Boneka

Boneka adalah benda tiruan dari bentuk manusia atau binatang. Sebagai media pendidikan, dalam penggunaannya boneka dimainkan dalam bentuk sandiwara boneka. Boneka yang menyerupai manusia lebih baik untuk digunakan karena pada usia Sekolah Dasar anak cenderung mencari tokoh panutan yang bisa dijadikan tokoh identifikasi (Hariyani dkk., 2008; Santyasa, 2007).

Tedjasaputra (2001) menyatakan bahwa anak usia sekolah menyukai cerita dengan tokoh pahlawan yang bisa dijadikan tokoh identifikasi, oleh karena itu boneka yang digunakan dalam pertunjukan cerita boneka adalah hewan-hewan bijaksana.

2. Cerita

Cerita yang dibawakan melalui sandiwara boneka bisa dikemas dalam bentuk cerita petualangan atau cerita lucu karena anak usia Sekolah Dasar menyukai cerita yang lucu atau memiliki elemen aksi petualangan (Hariyani dkk., 2008).

3. Interaksi

Pertunjukan sandiwara boneka terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama adalah cerita sang boneka bijak mengenai kesehatan gigi dan mulut (pengertian gigi dan mulut, fungsi gigi dan mulut, penyakit gigi dan mulut serta perawatan kesehatan gigi dan mulut). Selanjutnya untuk bagian kedua adalah interaksi. Bagian interaksi dalam pertunjukan sandiwara boneka ini menuntun anak untuk berinteraksi dengan kru pemain sandiwara boneka (penyuluh) sehingga anak dapat berperan aktif untuk menjawab beberapa pertanyaan (Dryden, 2001).

4. Waktu

Anak usia Sekolah Dasar biasanya hanya bisa berkonsentrasi penuh dalam waktu sekitar 20 menit. Oleh karena itu, untuk mencapai hasil yang optimal, penyampaian penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada anak hendaknya tidak melebihi waktu tersebut (Hariyani dkk., 2008).

5. Panggung

Panggung adalah tempat para aktor memeragakan lakon drama. Sebagai arene pertunjukan, biasanya panggung dibuat lebih tinggi daripada lantai yang bertujuan agar semua penonton dapat menyaksikan secara jelas semua yang terjadi di panggung (Wiyanto, 2002). Pada penelitian ini panggung untuk pertunjukan boneka menggunakan desain panggung yang sederhana menggunakan meja dikarenakan pertimbangan tempat penyuluhan yang tidak terlalu luas.

2.5.3. Keuntungan Penyuluhan dengan Metode Sandiwara Boneka

Gunawan (2010) mengemukakan bahwa ada beberapa keuntungan penggunaan boneka tangan untuk sandiwara atau mendongeng adalah

- a. Tidak memerlukan waktu yang banyak, biaya dan persiapan yang terlalu rumit
- b. Tidak banyak memakan tempat, panggung sandiwara boneka dapat dibuat cukup kecil dan sederhana
- c. Tidak menuntut keterampilan yang rumit bagi yang akan memainkannya
- d. Dapat mengembangkan imajinasi anak mempertinggi keaktifan dan menambah suasana gembira.

2.5.4. Kekurangan metode sandiwara boneka

Menurut Ulfah (2004), kekurangan penyuluhan dengan metode sandiwara boneka adalah:

1. Irama dialog yang cepat dapat menyebabkan anak yang masih tertawa dengan teman sebelahnya akan kehilangan dialog selanjutnya
2. Fragmen pembelajaran tidak dapat diulang.

2.5.5. Langkah-langkah dalam penyuluhan dengan metode sandiwara boneka

Menurut Menurut Gunarti, W. dkk (2010) bahwa dalam bercerita dengan menggunakan media boneka terdapat beberapa langkah-langkah dalam pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Mempersiapkan segala perlengkapan yang akan digunakan, seperti boneka panggung kecil (bila ada), tape recorder, dan kaset musik instrumental (apabila ada). Mengatur posisi duduk anak yang membuat anak merasa nyaman.
2. Penyuluh dapat mengemukakan kalimat prolog sebelum adegan cerita dimulai dengan diiringi dengan musik pengiring sambil menyebutkan judul cerita.

3. Apabila menggunakan panggung, layar panggung dibuka kemudian perkenalkan tokoh boneka satu demi satu.
4. Selanjutnya, adegan demi adegan diperankan oleh boneka-boneka secara bergantian, diiringi dengan musik pengiring. Ketika suatu adegan akan berganti, diiringi dengan musik pengiring. Ketika suatu adegan akan berganti dengan adegan lain, tutuplah layar kembali atau turunkan boneka dari arah kanan ke kiri atau sebaliknya. Boneka tidak diturunkan dari atas ke bawah seakan-akan tenggelam di telan bumi.
- e. Ketika cerita sudah selesai dituturkan, penyuluh dapat mengajukan pertanyaan seputar cerita, misalnya tentang judul cerita, tokoh cerita, isi cerita. Bisa juga meminta pendapat atau komentar anak mengenai cerita. Dapat pula meminta anak memperagakan karakter suatu tokoh atau suatu kejadian dalam cerita tersebut.
- f. Selanjutnya penyuluh bisa bersama-sama dengan anak menyimpulkan isi cerita tersebut, termasuk mencari pelajaran dari isi cerita juga mencari solusi terbaik dari permasalahan yang ada pada cerita tersebut.
- g. Akhiri kegiatan bercerita dengan meminta anak untuk menceritakan kembali isi cerita

2.5.6. Syarat Keberhasilan Sandiwara Boneka

Untuk memainkan boneka yang dipakai sebagai media pendidikan perlu memperhatikan beberapa hal yaitu (Mulyani, 2013):

1. Permainan boneka ditekankan pada aksi dari pada kata-kata. Anak dapat mengembangkan daya imajinasi melalui gerakan boneka, aksi boneka akan dapat menggambarkan alur cerita yang akan dipahami

oleh anak, tentu saja aksi yang dimainkan tetap dalam proporsi kewajaran sehingga nilai-nilai pengembangan pembelajaran dapat diserap oleh anak.

2. Cerita yang dibawakan tidak berteletele. Alur cerita singkat tetapi tetap menggambarkan detail peristiwa dengan lengkap.
3. Permainan singkat dan anak mengharapkan boneka berbuat sesuatu. Permainan boneka yang terlalu lama akan membuat anak menjadi bosan dan berakhir dengan kegaduhan. Akan lebih baik di sela-sela bercerita guru membuat sesuatu permainan dialog antara boneka dan anak.

Perbedaan *role-play* dan sandiwara boneka

Perbedaan	<i>Role-play</i>	Sandiwara boneka
Aktor	Diperankan oleh sasaran penyuluhan	Diperankan oleh penyuluh
Peralatan	Kostum, skenario	Boneka tangan, panggung, skenario
Partisipasi	Seluruh anak dapat berpartisipasi aktif pada setiap adegan <i>role-play</i>	Anak dapat berpartisipasi aktif hanya pada saat dilakukan interaksi Tanya jawab
Waktu yang diperlukan	Diperlukan waktu yang panjang dalam penyuluhan <i>role-play</i> , karena harus dilakukan latihan cara bermain <i>role-</i>	Efisien terhadap waktu, hanya dibutuhkan waktu untuk mengatur anak sebelum sandiwara boneka dimulai

dilanjutkan ke halaman berikutnya



Perbedaan	<i>Role-play</i>	Sandiwara Boneka
Tempat yang diperlukan	play pada anak Tempat harus mencukupi gerak para pemeran	Tempat yang diperlukan tidak banyak
Persiapan yang diperlukan	Persiapan membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena perlu dilakukan pembagian kelompok dan pembagian peran	Waktu persiapan sebentar
Penyampaian materi	Materi yang disampaikan lebih dapat dimengerti karena sasaran dapat menanyakan hal yang belum dimengerti pada saat latihan, namun dibutuhkan keterampilan dan imajinasi yang tinggi untuk dapat memainkan <i>role-play</i>	Fragmen pembelajaran tidak dapat diulang sehingga apabila anak tidak menyimak adegan sandiwara boneka maka akan menyebabkan anak tidak mengerti materi yang telah disampaikan, namun pada pertunjukan sandiwara boneka tidak memerlukan keterampilan yang rumit serta tidak dibutuhkan imajinasi yang tinggi dari anak untuk menerima materi

2.6. Panti Asuhan

1. Pengertian Panti Asuhan

Panti Asuhan adalah rumah atau tempat untuk memelihara dan merawat anak yatim, yatim piatu dan sebagainya (Casmini, 2007). Departemen Sosial Republik Indonesia (2007) menjelaskan bahwa : "Panti asuhan adalah suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada anak terlantar dengan melaksanakan penyantunan dan pengentasan anak terlantar, memberikan pelayanan pengganti fisik, mental dan sosial pada anak asuh, sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan memadai bagi perkembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan sebagai bagian dari generasi penerus cita-cita bangsa dan sebagai insan yang akan turut serta aktif didalam bidang pembangunan nasional". Adapun ciri-ciri anak terlantar adalah:

- a. Kurang kasih sayang dan bimbingan dari orang tua
- b. Lingkungan keluarga kurang membantu perkembangannya
- c. Kurang pendidikan dan pengetahuan
- d. Kurang bermain
- e. Kurang adanya kepastian tentang hari esok dan lain-lain (Departemen Sosial Republik Indonesia, 2007).

Menurut Musdalifah, definisi dari Panti Asuhan adalah: "Panti asuhan dapat diartikan sebagai suatu lembaga untuk mengasuh anak-anak, menjaga dan memberikan bimbingan dari pimpinan kepada anak dengan tujuan agar mereka dapat menjadi manusia dewasa yang cakap dan berguna serta bertanggung jawab atas dirinya dan terhadap masyarakat kelak di kemudian hari. Panti

asuhan dapat pula dikatakan atau berfungsi sebagai pengganti keluarga dan pimpinan panti asuhan sebagai pengganti orang tua sehubungan dengan orang tua anak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dalam mendidik dan mengasuh anaknya” (Musdalifah, 2007).

Dengan pengertian tersebut peranan panti asuhan bukan hanya menyantuni akan tetapi juga berfungsi sebagai pengganti orang tua yang tidak mampu melaksanakan tugasnya sebagaimana mestinya. Selain itu panti asuhan juga memberikan pelayanan dengan cara membantu dan membimbing mereka ke arah pengembangan pribadi yang wajar dan kemampuan ketrampilan kerja, sehingga mereka menjadi anggota masyarakat yang dapat hidup layak dan penuh tanggung jawab terhadap dirinya, keluarga dan masyarakat. Umumnya anak-anak yang tinggal di panti asuhan adalah:

- a. Anak yatim, piatu dan yatim piatu terlantar.
- b. Anak terlantar yang keluarganya mengalami perpecahan, sehingga tidak memungkinkan anak dapat berkembang secara wajar baik jasmani, rohani maupun sosial
- c. Anak terlantar yang keluarganya dalam waktu relatif lama tidak mampu melaksanakan fungsi dan peranan sosialnya secara wajar. Penyebab keterlantaran ini antara lain salah satu atau kedua orang tuanya meninggal sehingga tidak ada yang merawat. Dengan demikian yang bertempat tinggal di dalam panti asuhan berasal dari latar belakang ekonomi yang berbeda-beda yang akan membentuk lingkungan masyarakat yang baru. Panti asuhan baik yang diselenggarakan oleh negara maupun yayasan dimaksudkan sebagai tempat bernaung bagi anak-anak terlantar dalam pertumbuhan dan perkembangannya yang

mengalami berbagai macam gangguan sosial, baik bersifat intrinsik yaitu berasal dari anak itu sendiri maupun ekstrinsik yaitu karena pengaruh lingkungan luar dari anak, seperti orang tua tunggal, perpecahan dalam keluarga, kemiskinan dan lain sebagainya sehingga anak menjadi terlantar (Magdalena dkk., 2014).

2. Tujuan Panti Asuhan

Tujuan panti asuhan menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (2007) yaitu :

- a. Panti asuhan memberikan pelayanan yang berdasarkan pada profesi pekerja sosial kepada anak terlantar dengan cara membantu dan membimbing mereka ke arah perkembangan pribadi yang wajar serta mempunyai keterampilan kerja, sehingga mereka menjadi anggota masyarakat yang dapat hidup layak dan penuh tanggungjawab, baik terhadap dirinya, keluarga dan masyarakat.
- b. Tujuan penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan sosial anak di panti asuhan adalah terbentuknya manusia-manusia yang berkepribadian matang dan berdedikasi, mempunyai keterampilan kerja yang mampu menopang hidupnya dan hidup keluarganya.

3. Fungsi Panti Asuhan

Panti asuhan berfungsi sebagai sarana pembinaan dan pengentasan anak terlantar. Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (2007) panti asuhan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Sebagai pusat pelayanan kesejahteraan sosial anak. Panti asuhan berfungsi sebagai pemulihan, perlindungan, pengembangan dan pencegahan.

- b. Sebagai pusat data dan informasi serta konsultasi kesejahteraan sosial anak.
- c. Panti asuhan sebagai lembaga yang melaksanakan fungsi keluarga dan masyarakat dalam perkembangan dan kepribadian anak-anak remaja, berfungsi sebagai pusat pengembangan keterampilan.

2.7. Karakteristik Perkembangan Anak

2.7.1. Masa Anak-Anak (Usia 1-13 Tahun)

Masa anak-anak dibagi menjadi tiga masa, yaitu masa anak-anak permulaan, masa anak-anak pertengahan dan masa anak-anak akhir

a. Masa anak-anak permulaan (usia 1-6 tahun)

Masa anak-anak permulaan adalah waktu aktifitas yang sangat banyak. Anak-anak belum bisa membedakan yang nyata dan khayalan. Anak seusia ini dipenuhi dengan keingintahuan dan pertanyaan. Anak akan sangat suka meniru dan akan meniru kata-kata yang buruk dan kebiasaan yang tidak baik tanpa mengetahui artinya. Anak-anak ingin menghabiskan waktunya dalam permainan yang aktif. Anak-anak ini sangat mudah percaya kepada apa yang dikatakan orangtua dan teman-teman dekatnya.

b. Masa anak-anak pertengahan (7-9 tahun)

Selama masa anak-anak pertengahan, kecenderungan beraktifitas diteruskan tetapi lebih terkendali dan termotivasi dengan adanya tujuan. Anak-anak tetap ingin tahu dan mempunyai banyak pertanyaan yang harus dijawab dengan jujur tetapi alasannya sekarang mulai berkembang. Hal-hal lama membawa arti-arti baru dan kata-katanya tiap hari menjadi lebih banyak. Selain khayalan, anak-anak pertengahan menginginkan cerita-cerita yang benar-benar

terjadi. Anak-anak pertengahan membutuhkan teman daripada bermain sendiri tetapi masih individualis.

c. Masa anak-anak akhir (6-13 tahun)

Masa ini terjadi pada umur 6-7 tahun sampai 12-13 tahun. Periode ini dimulai dimana proses sosialisasi telah dapat berlangsung lebih efektif dan menjadi matang untuk sekolah. Pada masa anak-anak akhir adalah tahap terpenting bagi anak-anak untuk mengembangkan aspek-aspek yang ada pada dirinya seperti afektif, kognitif, psikomotorik maupun aspek untuk menyongsong masa remaja.

Pada masa ini anak memperoleh pengetahuan dasar yang dipandang sangat penting (esensial) bagi persiapan dan penyesuaian diri terhadap kehidupan di masa dewasa. Oleh karena itu anak diharapkan mempelajari keterampilan-keterampilan tertentu, yaitu:

- a. Keterampilan membantu diri sendiri (*self help skill*)
- b. Keterampilan bermain (*play skill*)
- c. Keterampilan sekolah (*school skill*)
- d. Keterampilan sosial (*social help skill*)

Masa ini merupakan masa integrasi yang bercirikan anak harus berhadapan dengan berbagai macam tuntutan sosial seperti hubungan kelompok, pelajaran sekolah, konsep moral dan etik serta hubungan dengan dunia dewasa. Ketika anak berusia 6-7 tahun, kelompok teman sebaya tidak lebih daripada kelompok bermain, sedangkan ketika anak berusia 9 tahun, kelompok-kelompok menjadi lebih formal dan berkumpul menurut minat yang sama (Winarno, 2012).

2.7.2. Periodesasi perkembangan

Teori periodesasi perkembangan dapat digolongkan menjadi 3 macam, yakni:

a. Periodesasi perkembangan biologis

Periodesasi perkembangan biologis adalah periodesasi yang pembahasannya berdasarkan pada kondisi atau proses pertumbuhan biologis anak karena pertumbuhan biologis ikut berpengaruh terhadap perkembangan kejiwaan anak. Terdapat beberapa ahli yang menjabarkan periode ini, yaitu:

1. Kretschmer

Kretschmer membagi perkembangan anak menjadi 4 fase, yaitu:

- a. *Fullungsperiode I*, yaitu pada umur 0-3 tahun. Pada masa ini anak dalam keadaan pendek, gemuk bersikap terbuka, mudah bergaul dan mudah didekati
- b. *Strecungsperiode I*, yaitu pada umur 3-7 tahun. Kondisi badan anak nampak langsing, sikap anak cenderung tertutup, sukar bergaul dan sulit didekati
- c. *Fullungsperiode II*, yaitu pada umur 7-13 tahun. Kondisi anak kembali menggemuk.
- d. *Strecungsperiode II*, yaitu pada umur 13-20 tahun. Pada saat ini kondisi anak kembali langsing.

2. Aristoteles

Aristoteles merumuskan perkembangan anak dengan 3 fase perkembangan, yakni:

- a. Fase I, yaitu pada usia 0-7 tahun yang disebut masa anak kecil dan pada fase ini kegiatan anak hanyalah bermain

- b. Fase II, yaitu pada usia 7-14 yang disebut masa anak atau masa sekolah, dimana kegiatan anak mulai belajar di sekolah dasar
- c. Fase III, yaitu pada usia 14-21 tahun yang disebut dengan masa remaja atau pubertas, masa ini adalah masa peralihan dari anak menjadi dewasa.

b. Periodisasi berdasarkan didaktis

Periodisasi didaktis merupakan periodisasi yang pembahasannya berdasarkan segi keperluan/ materi apa kiranya yang tepat diberikan pada masa anak tertentu, serta memikirkan tentang kemungkinan metode yang paling efektif untuk diterapkan dalam mengajar atau mendidik anak pada masa tertentu.

Para ahli yang menjabarkan periodisasi ini adalah:

1. Johann Amos Comenius (Komensky)

Komensky membagi perkembangan anak menjadi 4 tahap, yaitu:

- a. *Scola maternal* (sekolah ibu), yaitu pada usia 0-6 tahun. Pada fase ini, anak mengembangkan organ tubuh dan panca indera di bawah asuhan ibu (keluarga)
- b. *Scola vermacula* (sekolah bahasa ibu), yaitu pada usia 6-12 tahun. Pada fase ini, anak mengembangkan pikiran, ingatan dan perasaannya di sekolah dengan bahasa daerah (bahasa ibu)
- c. *Scola Latina* (sekolah bahasa latin), yaitu pada usia 12-18 tahun. Pada fase ini, anak mengembangkan potensinya terutama daya intelektualnya dengan bahasa latin
- d. *Academia* (akademi), adalah media pendidikan bagi usia 18-24 tahun.

c. Periodisasi berdasarkan psikologis

Pada pembagian ini para ahli membahas gejala perkembangan jiwa anak, berorientasi dari sudut pandang psikologis, mereka tidak lagi mendasarkan pada sudut pandang biologis ataupun didaktis. Para ahli yang menjabarkan periodisasi ini antara lain:

1. Oswald Kroh

Kroh berpendapat bahwa pada dasarnya perkembangan jiwa anak berjalan secara evolutif. Dan pada umumnya proses tersebut pada waktu tertentu mengalami kegoncangan yang disebut *Trotz Periode* dan biasanya tiap anak mengalami masa kegoncangan sebanyak 2 kali yakni sekitar usia 3-4 tahun dan usia 12 tahun bagi perempuan serta usia 13 tahun untuk laki-laki. Secara ringkas dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. dari lahir hingga *trotz periode* I disebut masa anak awal (0-3 tahun)
- b. dari *trotz periode* I hingga *trotz periode* II disebut masa keserasian bersekolah (3-12 tahun)
- c. dari *trotz periode* II hingga akhir masa remaja disebut masa kematangan (12-21 tahun)

2. Charlotte Buhler

Charlotte membagi perkembangan anak menjadi 5 fase, yakni:

- a. Fase I (0-1 tahun), merupakan fase perkembangan sikap subyektif menuju obyektif
- b. Fase II (1-4 tahun), pada fase ini anak mengenal dunia secara subyektif

- c. Fase III (4-8 tahun), pada fase ini individu memasukkan diri ke dalam masyarakat secara obyektif, adanya hubungan diri dengan lingkungan sosial dan mulai menyadari kerja, tugas serta prestasi
- d. Fase IV (8-13 tahun), pada fase ini mulai muncul minat ke dunia obyek sampai pada puncaknya, anak mulai mulai memisahkan diri dari orang lain dan sekitarnya
- e. Fase V (13-19 tahun), pada fase ini anak mulai menemukan jati diri.

2.7.3. Perubahan Gigi

Gigi permanen yang pertama erupsi adalah gigi molar pertama rahang bawah, yaitu saat anak berumur 6 tahun, tetapi kadang-kadang gigi insisivus pertama rahang bawah erupsi bersamaan atau bahkan mendahului gigi molar pertama tersebut. Setelah itu gigi 9 insisivus pertama rahang atas dan gigi insisif kedua rahang bawah erupsi pada umur 7-8 tahun diikuti gigi insisivus kedua rahang atas pada umur 8-9 tahun. Gigi kaninus rahang bawah erupsi pada umur 9-10 tahun dan gigi premolar pertama rahang atas pada umur 10-11 tahun, dan seterusnya (Bagley, 2006)

2.7.4. Perubahan Sosial

Usia antara 6-12 tahun biasanya disebut masa kanak-kanak pertengahan. Usia ini jelas lebih rumit secara sosial dari usia sebelumnya karena memasuki usia sekolah, pentingnya peningkatan rekan, dan perluasan lingkungan sosial anak. Sekolah sangat penting untuk usia ini dan mewakili dunia ekstra familiar yang mungkin memperkuat respon sosial yang dipelajari di rumah, memberikan sesuatu yang baru dan bahkan mencegah lainnya. Antisipasi anak terhadap

sekolah positif dan tetap antusias tentang pengalaman di sekolah (Pinkham, 2005).

2.7.5. Perubahan Kognitif

Mengacu pada tahap perkembangan kognitif dari Piaget, maka anak pada masa ini berada pada tahap operasional konkret yang berlangsung kira-kira usia 7-11 tahun. Pada tahapan ini, pemikiran logis menggantikan pemikiran intuitif. Konsep yang semula samar-samar dan tidak jelas, kini menjadi konkret. Anak sudah mampu berfikir rasional dan melakukan aktivitas logis tertentu, walaupun masih terbatas pada objek konkret dan dalam situasi konkret. Anak telah mampu memperlihatkan keterampilan konversi, klasifikasi, penjumlahan, pengurangan dan beberapa kemampuan lain yang sangat dibutuhkan anak dalam mempelajari pengetahuan dasar di sekolah (Santrock, 2007).

2.7.6. Perubahan Emosi

Di dalam segi emosinya, Nampak pada usia sekolah (6-12 tahun), anak mulai belajar mengendalikan reaksi emosinya dengan berbagai cara atau tindakan yang dapat diterima lingkungannya (misalnya tidak lagi menjerit-jerit dan bergulingan kalau keinginannya tidak dipenuhi). Pada akhir masa sekolah, karena tujuan utama masa ini adalah diakui sebagai anggota dari suatu kelompok, maka biasanya anak-anak cenderung lebih memilih aturan-aturan yang ditetapkan kelompoknya daripada aturan-aturan yang ditetapkan oleh orangtuanya (Gunarsa, 2006).