

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Cedera Traumatik

Pengertian trauma secara umum adalah luka atau jejas baik fisik maupun psikis. Trauma dengan kata lain disebut *injury* atau *wound*, dapat diartikan sebagai kerusakan atau luka yang biasanya disebabkan oleh tindakan-tindakan fisik dengan terputusnya kontinuitas normal suatu struktur (Dorland, 2002). Trauma juga diartikan sebagai suatu kejadian tidak terduga atau suatu penyebab sakit, karena kontak yang keras dengan suatu benda. Trauma gigi adalah kerusakan yang mengenai jaringan keras gigi dan atau periodontal karena sebab mekanis (Schuurs dkk., 1992). Trauma gigi anterior merupakan kerusakan jaringan keras gigi dan atau periodontal karena kontak yang keras dengan suatu benda yang tidak terduga sebelumnya pada gigi anterior baik pada rahang atas maupun rahang bawah atau kedua-duanya.

2.1.1 Penyebab Trauma

Penyebab trauma gigi pada anak-anak yang paling sering adalah karena jatuh saat bermain dan saat berolahraga. Trauma gigi anterior dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung, trauma gigi secara langsung terjadi ketika benda keras langsung mengenai gigi, sedangkan trauma gigi secara tidak langsung terjadi ketika benturan yang mengenai dagu menyebabkan gigi rahang bawah membentur gigi rahang atas dengan kekuatan atau tekanan besar (Wei, 1988).

Menurut suatu penelitian prevalensi tertinggi trauma gigi anterior pada anak-anak rentan terjadi antara usia 1-3 tahun, karena pada usia tersebut anak mempunyai kebebasan serta ruang gerak yang cukup luas. Frekuensi trauma cenderung meningkat saat anak mulai merangkak, berdiri, belajar berjalan, dan biasanya berkaitan dengan masih kurangnya koordinasi motorik (Koch & Poulsen, 2001). Penelitian lain menyebutkan bahwa salah satu periode rawan terjadi trauma gigi adalah pada saat usia 2-5 tahun, karena pada usia ini anak belajar berjalan dan berlari. Trauma gigi yang terjadi pada anak usia di atas 5 tahun menunjukkan penurunan, hal ini disebabkan karena koordinasi motorik anak yang semakin membaik, namun terjadi peningkatan kembali pada periode 8-12 tahun karena adanya peningkatan aktifitas fisik mereka. Beberapa penyebab trauma yang paling sering terjadi pada periode 8-12 tahun adalah kecelakaan di tempat bermain, bersepeda, skateboard, atau pada saat berolahraga seperti olahraga beladiri, sepak bola, bola basket, lomba lari, sepatu roda, dan berenang (Andreasen *et al.*, 2003; Forrester *et al.*, 1981).

2.1.2 Klasifikasi Trauma Gigi

(Honsik, 2007) menjelaskan bahwa Ellis dan Davey menyusun klasifikasi trauma pada gigi anterior menurut banyaknya struktur gigi yang terlibat yakni sebagai berikut: Kelas 1 merupakan fraktur mahkota sederhana yang hanya melibatkan jaringan email; Kelas 2 merupakan fraktur mahkota yang lebih luas yang telah melibatkan jaringan dentin tetapi belum melibatkan pulpa; Kelas 3 merupakan fraktur mahkota gigi yang melibatkan jaringan dentin dan menyebabkan terbukanya pulpa; Kelas 4 merupakan trauma pada gigi yang menyebabkan gigi menjadi non vital dengan atau tanpa kehilangan struktur mahkota; Kelas 5 merupakan trauma pada gigi yang menyebabkan kehilangan

gigi atau avulsi; Kelas 6 merupakan fraktur akar dengan atau tanpa kehilangan struktur mahkota; Kelas 7 merupakan perubahan posisi atau displacement gigi; Kelas 8 merupakan kerusakan gigi akibat trauma atau benturan pada gigi sulung.

Klasifikasi yang direkomendasikan dari World Health Organization (WHO) dalam Application of International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology diterapkan baik gigi sulung dan gigi tetap, yang meliputi jaringan keras gigi, jaringan pendukung gigi dan jaringan lunak rongga mulut yaitu sebagai berikut (Andreasen *et al.*, 2003; Honsik, 2007).

Kerusakan pada jaringan keras gigi dan pulpa, retak mahkota (enamel infraction), yaitu suatu fraktur yang tidak sempurna pada email tanpa kehilangan struktur gigi dalam arah horizontal atau vertikal. Fraktur email yang tidak kompleks (uncomplicated crown fracture), yaitu suatu fraktur yang hanya mengenai lapisan email saja. Fraktur email-dentin (uncomplicated crown fracture), yaitu fraktur pada mahkota gigi yang hanya mengenai email dan dentin saja tanpa melibatkan pulpa. Fraktur mahkota yang kompleks (complicated crown fracture), yaitu fraktur yang mengenai email, dentin, dan pulpa.

Kerusakan pada jaringan keras gigi, pulpa, dan tulang alveolar, fraktur mahkota-akar, yaitu suatu fraktur yang mengenai email, dentin, dan sementum. Fraktur mahkota akar yang melibatkan jaringan pulpa disebut fraktur mahkota-akar yang kompleks (complicated crown-root fracture) dan fraktur mahkota-akar yang tidak melibatkan jaringan pulpa disebut fraktur mahkota-akar yang tidak kompleks (uncomplicated crown-root fracture). Fraktur akar yaitu fraktur yang mengenai dentin, sementum, dan pulpa tanpa melibatkan lapisan email. Fraktur dinding soket gigi, yaitu fraktur tulang alveolar yang melibatkan dinding soket labial atau lingual, dibatasi oleh bagian fasial atau lingual dari dinding soket.

Fraktur prosesus alveolaris, yaitu fraktur yang mengenai prosesus alveolaris dengan atau tanpa melibatkan soket alveolar gigi. Fraktur korpus mandibula atau maksila, yaitu fraktur pada korpus mandibula atau maksila yang melibatkan prosesus alveolaris, dengan atau tanpa melibatkan soket gigi.

Kerusakan pada jaringan periodontal, concussion yaitu trauma yang mengenai jaringan pendukung gigi yang menyebabkan gigi lebih sensitif terhadap tekanan dan perkusi tanpa adanya kegoyangan atau perubahan posisi gigi. Subluxation, yaitu kegoyangan gigi tanpa disertai perubahan posisi gigi akibat trauma pada jaringan pendukung gigi. Luksasi ekstrusi (partial displacement), yaitu pelepasan sebagian gigi ke luar dari soketnya. Ekstrusi menyebabkan mahkota gigi terlihat lebih panjang. Luksasi, merupakan perubahan letak gigi yang terjadi karena pergerakan gigi ke arah labial, palatal maupun lateral, hal ini menyebabkan kerusakan atau fraktur pada soket alveolar gigi tersebut. Trauma gigi yang menyebabkan luksasi lateral menyebabkan mahkota bergerak ke arah palatal. Luksasi intrusi, yaitu pergerakan gigi ke dalam tulang alveolar, dimana dapat menyebabkan kerusakan atau fraktur soket alveolar. Luksasi intrusi menyebabkan mahkota gigi terlihat lebih pendek. Laserasi (hilang atau ekstrartikulasi) yaitu pergerakan seluruh gigi ke luar dari soket.

Kerusakan pada gusi atau jaringan lunak rongga mulut, laserasi merupakan suatu luka terbuka pada jaringan lunak yang disebabkan oleh benda tajam seperti pisau atau pecahan luka. Luka terbuka tersebut berupa robeknya jaringan epitel dan subepitel. Kontusio yaitu luka memar yang biasanya disebabkan oleh pukulan benda tumpul dan menyebabkan terjadinya perdarahan pada daerah submukosa tanpa disertai sobeknya daerah mukosa. Luka abrasi,

yaitu luka pada daerah superfisial yang disebabkan karena gesekan atau goresan suatu benda, sehingga terdapat permukaan yang berdarah atau lecet.

Trauma pada gigi sulung dapat menyebabkan beberapa kelainan pada gigi tetap, antara lain hipoplasia email, hipokalsifikasi, dan dilaserasi. Beberapa reaksi yang terjadi pada jaringan pulpa setelah gigi mengalami trauma adalah hiperemi pulpa, diskolorisasi, resorpsi internal, resorpsi eksternal, metamorfosis kalsifikasi pulpa gigi, dan nekrosis pulpa.

2.2 Avulsi Gigi

Avulsi merupakan keadaan trauma gigi ketika gigi terlepas dari tempatnya (soketnya) secara utuh dan menghasilkan luka kompleks, serta mempengaruhi beberapa jaringan pendukung gigi. Aktifitas di luar rumah seperti melakukan olahraga, bermain sepeda, serta kecelakaan kendaraan merupakan penyebab utama terjadinya trauma gigi yang paling sering terjadi (Welbury, 2003; Jacobsen dan Andreasen, 2003).

2.2.1 Etiologi Avulsi Gigi

Penyebab trauma gigi pada anak-anak yang paling sering adalah karena jatuh saat bermain, baik di luar maupun di dalam rumah dan saat berolahraga. Trauma gigi anterior dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung, trauma gigi secara langsung terjadi ketika benda keras langsung mengenai gigi, sedangkan trauma gigi secara tidak langsung terjadi karena benturan yang mengenai dagu menyebabkan gigi rahang bawah membentur gigi rahang atas dengan kekuatan atau tekanan besar dan tiba-tiba (Gisnawan, 2014).

2.2.2 Penanganan Trauma gigi dan Avulsi gigi

Trauma gigi dapat mengenai satu atau lebih dari dua gigi sulung maupun gigi tetap. Perawatan yang dilakukan harus berdasarkan pada diagnosa yang tepat. Penanganan dini trauma gigi sangat berpengaruh pada vitalitas dan proses penyembuhan gigi serta jaringan sekitarnya. Langkah-langkah penanganan yang sebaiknya dilakukan adalah sebagai berikut:

I. Penanganan Umum, ditujukan untuk menegakkan diagnosis yang tepat meliputi:

Pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang. Salah satu cara untuk memeriksa bayi dan anak-anak yang terkena trauma yaitu menidurkan anak pada pangkuan ibu / ayah / atau pengasuh dengan pandangan ke atas. Tangan anak diletakkan di bawah tangan ibu dan dokter gigi duduk di depan ibu dengan kepala anak terletak pada pangkuannya. Posisi demikian dapat memungkinkan dokter gigi untuk dapat melihat kedua rahang anak. Dokter gigi dapat menggunakan molt mouth-prop atau mengikat jari tangannya dengan menggunakan bantalan dan adhesive tape (Koch & Poulsen, 2001).

Anamnesis secara lengkap dengan menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan riwayat terjadinya trauma dilakukan dengan memberikan pertanyaan kapan terjadinya trauma, bagaimana trauma bisa terjadi, apakah ada luka di bagian tubuh lainnya, perawatan apa yang telah dilakukan, apakah pernah terjadi trauma gigi pada masa lalu, dan imunisasi apa saja yang telah diberikan pada anak (Cameron & Widmer, 2003).

Pemeriksaan luka ekstra oral dilakukan dengan cara palpasi pada bagian wajah sekitar. Palpasi dilakukan pada alveolus dan gigi, tes mobilitas,

reaksi terhadap perkusi, transiluminasi, tes vitalitas baik konvensional maupun menggunakan vitalitester, gigi-gigi yang bergeser diperiksa dan dicatat, apakah terjadi maloklusi akibat trauma, apakah terdapat pulpa yang terbuka, perubahan warna, maupun kegoyangan. Gigi yang mengalami trauma akan memberikan reaksi yang sangat sensitif terhadap tes vitalitas, oleh karena itu tes vitalitas hendaknya dilakukan beberapa kali dengan waktu yang berbeda-beda. Pembuatan foto periapikal dengan beberapa sudut pemotretan ataupun panoramik sangat diperlukan untuk menegakkan diagnosa (Koch & Poulsen, 2001; Cameron & Widmer, 2003).

Perawatan darurat merupakan awal dari perawatan. Pertolongan pertama dilakukan untuk semua luka pada wajah dan mulut. Jaringan lunak harus dirawat dengan baik. Pembersihan luka dengan baik merupakan tolak ukur pertolongan pertama. Pembersihan dan irigasi yang perlahan dengan saline akan membantu mengurangi jumlah jaringan yang mati dan resiko adanya keadaan anaerobik. Antiseptik permukaan juga digunakan untuk mengurangi jumlah bakteri, khususnya stafilokokus dan streptokokus patogen pada kulit atau mukosa daerah luka (Koch & Poulsen, 2001).

II. Perawatan Avulsi Gigi

Perawatan terbaik untuk kasus gigi avulsi adalah memasukkan kembali ke dalam soket gigi (replantasi) segera setelah terjadinya cedera (Jacobsen *and* Andreasen 2003). Keberhasilan replantasi sangat berhubungan dengan lamanya waktu gigi di luar mulut dan kondisi ekstraoral sebelum replantasi (Ram, 2004). Apabila replantasi tidak dapat dilakukan segera setelah terjadi cedera maka gigi avulsi perlu dimasukkan ke dalam suatu media penyimpanan (Jacobsen *and* Andreasen 2003). Penyimpanan gigi pada media tertentu bertujuan untuk

melindungi viabilitas sel-sel permukaan akar dan di anjurkan agar tidak memegang, mengikis dan menggosok akar gigi (Tigue, 2005). Gigi dipegang dengan hati-hati pada mahkota.

Tempat terjadinya avulsi dapat memberikan keterangan mengenai kemungkinan terjadinya kontaminasi. Bila gigi terkontaminasi dengan tanah atau kotoran, mahkota dan akar dicuci dengan air kran yang mengalir atau menggunakan syringe yang berisi larutan saline (Jacobsen *and* Andreasen, 2003).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoadmodjo (2005), pengetahuan merupakan pengembangan dari 3 tingkat ranah perilaku yang artinya adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Menurut Arikunto (2006) pada buku prosedur penelitian dalam suatu pendekatan praktik menyebutkan bahwa pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu: (a) Baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan, (b) Cukup, bila subyek mampu menjawab dengan benar

56% - 75% dari seluruh pertanyaan, (c) Kurang, bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

Pengetahuan secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu (Notoadmodjo, 2007) :

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

Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

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

Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja:

dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

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

2.3.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain: (Mubarak, 2007)

Pendidikan, pendidikan bisa diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain tentang suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin melimpah pula pengetahuan yang dimilikinya.

Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan

pada aspek fisik dan psikologis (mental). Ada empat kategori perubahan pada aspek fisik, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Minat, minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat membuat seseorang untuk menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih banyak.

Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan, orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik bila dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun.

Kebudayaan, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka besar kemungkinan masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

Informasi, kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi dapat diperoleh di rumah, di sekolah, lembaga organisasi, media cetak dan tempat pelayanan kesehatan. Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi dan juga menghasilkan informasi. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

2.4 Usaha Kesehatan Sekolah

2.4.1 Definisi

Usaha Kesehatan Sekolah merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolahnya sebagai sasaran utama. Usaha Kesehatan Sekolah berfungsi sebagai lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana cara menjaga kebersihan diri, menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan memperoleh pendidikan yang sehat (Effendi, 2009).

2.4.2 Tujuan UKS

Tujuan UKS secara umum adalah untuk meningkatkan kemampuan prilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sekolah yang sehat sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik. Secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang mencakup memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan (Hanim, 2011).

2.4.3 Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Program UKS merupakan bagian penting untuk menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat peserta didik. Menurut Azrimaidaliza dkk. (2009) Pembinaan UKS meliputi ketiga program pokok yaitu pendidikan kesehatan (health education), pelayanan kesehatan (health service,) dan pembinaan lingkungan sehat.

Pendidikan Kesehatan, pendidikan kesehatan di sekolah dapat dilaksanakan melalui kegiatan intrakulikuler, kegiatan kestrakulikuler dan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan puskesmas. Melalui kegiatan intrakulikuler, pendidikan kesehatan merupakan bagian dari kurikulum sekolah dapat berupa mata pelajaran yang berdiri sendiri seperti bimbingan konseling (BK).

Pelayanan Kesehatan, pelayanan ini dapat dilakukan oleh petugas puskesmas atau petugas kesehatan yang dipercaya oleh pihak sekolah maupun puskesmas. Pelayanan lain dapat berupa pengobatan untuk penyakit yang ringan seperti pertolongan pertama.

Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat, pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dimaksud meliputi lingkungan fisik, psikis dan sosial. Kegiatan pembinaan yang termasuk dalam lingkungan fisik berupa penggunaan air bersih, tempat sampah, kantin sehat dan kebersihan lingkungan sekolah lainnya.

2.4.4 Guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha Kesehatan Sekolah merupakan usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan anak didik beserta komunitas lingkungan sekolah sebagai sasaran utama. Guru UKS dan peserta didik adalah

merupakan anggota primernya, masyarakat sekolah atau orang tua siswa, serta perawat komunitas dalam hal ini petugas kesehatan dari puskesmas menjadi pendukung pelaksana keberhasilan program kesehatan sekolah (Oktaferani, 2013).

Pelayanan Kesehatan Menurut Ferry Efendi (2009). Penekanan utama pada pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara serasi dan terpadu terhadap peserta didik pada khususnya dan warga sekolah pada umumnya dibawah koordinasi guru pembina UKS dengan bimbingan teknis dan pengawasan puskesmas setempat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah meningkatnya derajat kesehatan peserta didik dan seluruh warga masyarakat sekolah secara optimal.

2.5 Media Penyuluhan

2.5.1 Definisi Media

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi (Depkes RI, 2008).

2.5.2 Fungsi Media

Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu :

- Alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran

- Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran

2.5.3 Jenis/Macam Media

Menurut Pusat Promosi Kesehatan (2008), alat-alat peraga dapat dibagi dalam 4 kelompok besar:

- a. Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati. Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat.
- b. Benda tiruan, yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan.
- c. Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan, dan lain-lain.
 - (1) Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.

(2) Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebar pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana seperti di photo copy.

(3) Booklet, media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran.

d. Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan, dll.

e. Photo sebagai bahan untuk alat peraga

f. Slide pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok.

Penggunaan slide cukup efektif, karena gambar atau setiap materi dapat dilihat berkali-kali, dibahas lebih mendalam. Slide sangat menarik terutama bagi kelompok anak sekolah, karena alat ini lebih "trendi" dibanding dengan gambar, leaflet.

g. Film merupakan media yang bersifat menghibur, tapi dapat disisipi dengan pesan-pesan yang bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar, dan kolosal.

2.5.4 Media Pendidikan Kesehatan

Penggunaan jenis media yang tepat akan memudahkan untuk

mencapai tujuan pendidikan kesehatan yang dilakukan. Media pendidikan mempunyai beberapa manfaat antara lain menimbulkan minat bagi sasaran, dapat menghindari dari kejenuhan dan kebosanan, membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, memudahkan penyampaian informasi, dan memudahkan penerimaan informasi bagi sasaran didik (Taufik, 2007). Media pendidikan kesehatan juga memiliki beberapa fungsi yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif, dan fungsi kompensatori.

Fungsi atensi diartikan bahwa media memiliki kekuatan untuk menarik perhatian peserta, fungsi afektif adalah media berfungsi untuk mempengaruhi sikap dan emosi peserta didik. Dua fungsi selanjutnya adalah fungsi kognitif, yang diartikan bahwa gambar atau simbol-simbol lain yang digunakan dalam sebuah media akan mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran, mengingat gambar atau lambang yang jelas akan mempermudah proses pikir penerima pesan dan fungsi kompensatori yaitu sebagai pelengkap dalam konteks pemberi informasi.

