

**BAB 2****TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Kesehatan Gigi dan Mulut**

Definisi sehat baik menurut Undang-Undang Pokok Kesehatan No. 36 Tahun 2009 mencakup 4 aspek yaitu: fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi. Gigi merupakan satu kesatuan dengan anggota tubuh yang lain. Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lain, sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Status kesehatan gigi dapat dilihat dari interaksi antara kondisi fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi. Wujud atau indikator dari masing-masing aspek tersebut antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

**1. Kesehatan fisik**

Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis tidak adanya penyakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak ada gangguan fungsi tubuh.

**2. Kesehatan mental (jiwa)**

Kesehatan mental mencakup 3 komponen, yakni pikiran, emosional, dan spiritual.

- a. Pikiran yang sehat itu tercermin dari cara berpikir seseorang, atau jalan pikiran. Jalan pikiran yang sehat apabila seseorang mampu berpikir logis (masuk akal), atau berpikir secara runtut.

- b. Emosional yang sehat itu tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, khawatir, sedih dan sebagainya.
- c. Spiritual yang sehat itu tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian atau penyembahan, keagungan dan sebagainya terhadap sesuatu dibalik alam ini, yakni Sang Pencipta alam dan seisinya (Allah Yang Maha Kuasa). Secara mudah, spiritual yang sehat dapat dilihat dari praktik keagamaan, keyakinan atau kepercayaan, sesuai dengan agama yang dianut. Dengan perkataan lain, spiritual yang sehat adalah apabila orang melakukan ibadah dan aturan-aturan agama yang dianutnya.

### **3. Kesehatan sosial**

Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan atau berkomunikasi dengan orang lain secara baik, atau mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok lain, tanpa membedakan ras, suku, bangsa, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, saling menghargai dan toleransi.

### **4. Kesehatan ekonomi**

Kesehatan ekonomi terlihat dari seseorang (dewasa) yang produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong secara finansial terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan), dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok yang belum dewasa dan usia lanjut, yang berlaku adalah produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan yang berguna bagi

kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan pelayanan sosial, pelayanan agama, atau pelayanan masyarakat yang lain bagi usia lanjut.

## **2.2 Tunarungu**

### **2.2.1 Pengertian tunarungu**

Tunarungu ialah keadaan dimana seseorang mengalami hambatan dengan indera pendengaran. Anak tunarungu adalah anak yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran. Selain itu mereka memiliki sifat ego-sentris yang melebihi anak normal, cepat marah dan mudah tersinggung. Kesehatan fisik pada umumnya sama dengan anak normal lainnya (Mufti Salim, 1984 dalam Somantri 2012)

### **2.2.2 Klasifikasi tunarungu**

Level pendengaran pada tingkat normal terdapat pada kisaran antara 0- <25 desibel (dB). Klasifikasi tunarungu menurut tarafnya dapat diketahui dengan tes audiometris. Untuk kepentingan pendidikan, ketunarunguan diklasifikasikan sebagai berikut(Andreas Dwidjosumarto, 1990 dalam Somantri, 2012) :

#### **a. Tingkat 1**

Kehilangan kemampuan mendengar antara 35 sampai 54 dB, penderita hanya memerlukan latihan berbicara dan bantuan mendengar secara khusus.

#### **b. Tingkat II**

Kehilangan kemampuan mendengar antara 55 sampai 69 dB, penderita kadang-kadang memerlukan penempatan sekolah secara khusus, dalam kebiasaan sehari-hari memerlukan latihan berbicara dan bantuan latihan berbahasa secara khusus.

c. Tingkat III

Kehilangan kemampuan mendengar antara 70 sampai 89 dB. Penderita perlu diberi perawatan oleh dokter spesialis THT.

d. Tingkat IV

Kehilangan kemampuan mendengar 90 dB ke atas. Penderita dirujuk pada dokter spesialis THT.

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan tersebut diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:(Anderson et.al, 2001)

**1. Tahu (*know*)**

Diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu

**2. Memahami (*comprehension*)**

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

**3. Aplikasi (*application*)**

Diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain

**4. Analisis (*analysis*)**

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut

**5. Evaluasi (*evaluation*)**

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

## 6. Kreasi (*create*)

Menggeneralisasi ide baru, produk atau cara pandang yang baru dari suatu kejadian.

### 2.3.2 Perkembangan pengetahuan anak tunarungu

Pada umumnya Intelegensi anak tunarungu secara potensial sama dengan anak normal, tetapi secara fungsional perkembangannya dipengaruhi oleh tingkat kemampuan berbahasanya, keterbatasan informasi, dan daya abstraksi anak. Akibat dari tunarungu tersebut dapat menghambat proses pencapaian pengetahuan yang lebih luas. Perkembangan pengetahuan anak tunarungu sangat dipengaruhi oleh perkembangan bahasa yang digunakan.

Saat ini sudah diterima secara luas bahwa bahasa isyarat adalah bahasanya orang-orang tunarungu. Oleh karena itu meskipun orang-orang tunarungu tidak bisa berbahasa secara lisan, mereka dapat menggunakan bahasa isyarat yang ekuivalen dengan bahasa yang digunakan oleh orang-orang yang mendengar. Aspek Intelegensi yang bersumber dari pengelihatian dan yang berupa motorik tidak banyak mengalami hambatan tetapi justru berkembang lebih cepat (Somantri, 2012).

## 2.4 Promosi Kesehatan

### 2.4.1 Pengertian promosi kesehatan

Berdasarkan Piagam Ottawa, promosi kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali (*control*) atas kesehatannya, dan meningkatkan status kesehatan mereka.

#### 2.4.2 Visi promosi kesehatan

Visi promosi kesehatan Indonesia menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Dari visi tersebut terdapat 4 kata kunci yaitu:

- a. Mau (*willingness*), berarti mempunyai keinginan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- b. Mampu (*ability*), berarti mempunyai keinginan serta kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- c. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan, dan mencari pertolongan pengobatan yang profesional bila sakit.
- d. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan, karena derajat kesehatan baik individual, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis, tidak statis.

#### 2.4.3 Misi promosi kesehatan

Upaya-upaya untuk mewujudkan visi promosi kesehatan disebut misi promosi kesehatan, yaitu apa yang harus dilakukan untuk mencapai visi. Secara umum misi promosi kesehatan ini sekurang-kurangnya ada tiga hal, yaitu: (Ottawa Charter, 1986)

- a. Advokat (*advocade*)

Dilakukan terhadap pengambil keputusan dari berbagai tingkat, dan sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini untuk meyakinkan

para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan, bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting (*urgent*). Oleh sebab itu, perlu dukungan kebijakan atau keputusan dari para pejabat tersebut.

b. Menjembatani (*mediate*)

Perekat kemitraan dibidang pelayanan kesehatan. Kemitraan adalah sangat penting, sebab tanpa kemitraan, niscaya sektor kesehatan mampu menangani masalah-masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas.

c. Memampukan (*enable*)

Promosi kesehatan harus memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat, baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat, agar mereka mandiri dibidang kesehatan. Kesehatan dipengaruhi banyak faktor di luar kesehatan seperti pendidikan, ekonomi, sosial dan sebagainya. Oleh sebab itu dalam memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan, maka keterampilan di bidang ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan), pendidikan, dan sosial lainnya, perlu dikembangkan melalui promosi kesehatan ini.

#### 2.4.4 Lingkup Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan mempunyai 5 area atau ruang lingkup sebagai berikut

(Machfoedz dkk., 2007):

- a. Kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*)

Mengupayakan agar kebijaksanaan pembangunan dari setiap sektor mempertimbangkan kemungkinan dampak negatifnya terhadap kesehatan masyarakat

- b. Jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (*create partnership and supportive enviroment*)

Mengembangkan jaringan kemitraan dan membina iklim suasana yang memungkinkan masyarakat termotivasi melakukan pembangunan kesehatan

- c. Memperkuat kegiatan masyarakat (*strengthen community action*)

Memberikan bantuan terhadap kegiatan yang sudah berjalan di masyarakat, sehingga lebih dapat berkembang serta memberikan peluang agar masyarakat dapat berimprovisasi, yakni melakukan kegiatan dan berperan serta aktif dalam pembangunan kesehatan

- d. Meningkatkan keterampilan perorangan (*increase individual skill*)

Melalui kegiatan pelatihan, penyuluhan dan lain-lain dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatannya

- e. Pelayanan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat (*reorient health service*)

Mengarahkan pelayanan kesehatan yang menempatkan dan mendorong masyarakat sebagai subjek yang dapat memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatannya

#### 2.4.4.1 Penyuluhan Kesehatan

##### a. Pengertian penyuluhan kesehatan

Kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Azwar, 2009).

##### b. Sasaran penyuluhan

Menurut Fitriani (2011), sasaran penyuluhan terbagi menjadi 4 kelompok yaitu:

1. Individu
2. Keluarga
3. Kelompok sasaran khusus, misalnya:
  - a. Kelompok berdasarkan pertumbuhan, mulai dari anak sampai manula
  - b. Kelompok yang memiliki perilaku merugikan kesehatan
  - c. Kelompok yang memiliki penyakit kronis
  - d. Kelompok yang ditampung di lembaga tertentu, seperti panti asuhan
4. Masyarakat
  - a. Masyarakat binaan Puskesmas
  - b. Masyarakat pedesaan
  - c. Masyarakat nelayan
  - d. Masyarakat yang terkena wabah

##### c. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan terbagi menjadi:  
(Fitriani, 2011)

1. Faktor Penyuluh
  - a. Persiapan
  - b. Penguasaan materi
  - c. Penampilan
  - d. Penggunaan bahasa
  - e. Intonasi
  - f. Cara penyampaian
2. Faktor sasaran
  - a. Tingkat pendidikan
  - b. Tingkat sosial-ekonomi
  - c. Kepercayaan dan adat
  - d. Kondisi lingkungan
3. Faktor proses penyuluhan
  - a. Waktu
  - b. Tempat
  - c. Sasaran
  - d. Alat peraga atau media
  - e. Metode

#### **2.4.5 Jenis metode promosi kesehatan**

Metode promosi kesehatan dapat digolongkan berdasarkan teknik komunikasi, sasaran yang dicapai, indera penerima dari sasaran promosi dan dari segi arah (Notoatmodjo, 2010):

1. Berdasarkan teknik komunikasi
  - a. Metode penyuluhan langsung

Dalam metode ini para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran.

b. Metode penyuluhan tidak langsung

Dalam metode ini penyuluh tidak berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran, tapi pesan disampaikan dengan perantara (media). Contohnya dalam bentuk media cetak, melalui pertunjukkan film, dsb

**2. Berdasarkan jumlah sasaran yang dicapai**

a. Pendekatan perorangan

Penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan.

b. Pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sekelompok sasaran.

c. Pendekatan massal

Penyuluh menyampaikan pesan pesannya secara sekaligus kepada sasaran yang jumlahnya banyak.

**3. Berdasarkan indera penerima**

a. Metode melihat

Pesan diterima sasaran melalui indera pengelihatan

b. Metode pendengaran

Pesan diterima sasaran melalui indera pendengaran

c. Metode kombinasi

Penggabungan penggunaan beberapa indera (dilihat, dicium, diraba, dicoba)

#### 4. Berdasarkan arah

##### a. *One way methode*

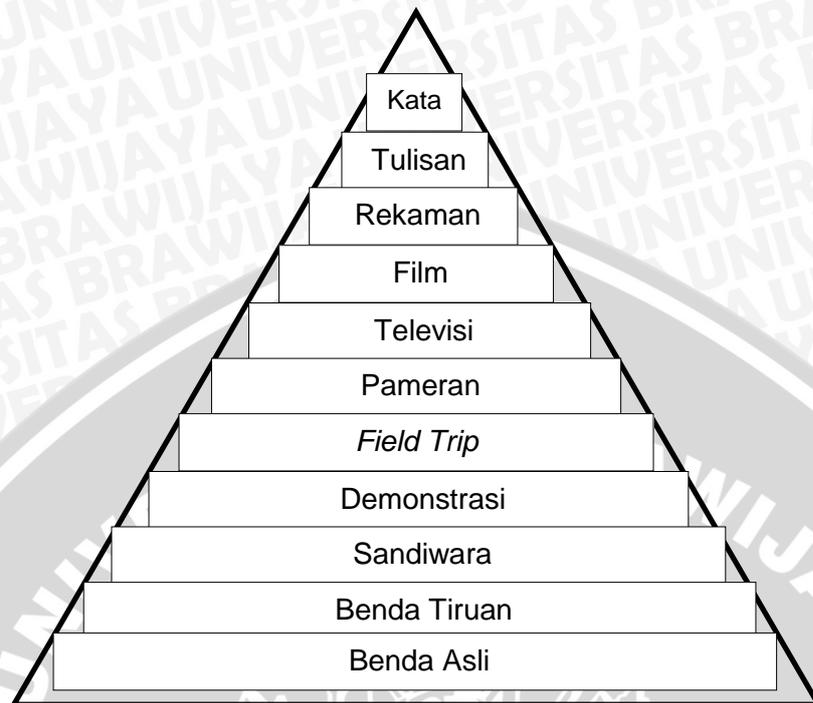
Menitikberatkan penyuluh yang aktif, sedangkan pihak sasaran tidak diberi kesempatan untuk aktif.

##### b. *Two way methode*

Adanya komunikasi dua arah antara penyuluh dan sasaran

#### 2.4.6 Media promosi kesehatan

Yang dimaksud dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan atau pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut (Notoatmodjo, 2007)



**Gambar 2.1** Kerucut pengalaman (*cone of experience*) Edgar Dale

Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale, media poster dan *flipchart* termasuk dalam macam alat peraga pameran. Secara garis besar alat peraga terbagi dalam tiga macam yaitu (Notoatmodjo, 2010):

### 1. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses promosi kesehatan. Alat ini ada 2 bentuk:

- a. Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip dan sebagainya
- b. Alat-alat yang tidak diproyeksikan:
  - 1) Dua dimensi, misalnya poster, *flipchart* dan sebagainya
  - 2) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya

## 2. Alat bantu dengar (*audio aids*)

Alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan promosi kesehatan. Alat-alat yang digunakan seperti piring hitam, radio, pita suara, dan sebagainya

## 3. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)

Membantu menstimulasikan indera pendengaran dan penglihatan pada waktu yang proses promosi kesehatan. Alat-alat yang digunakan seperti televisi dan *video cassette*

### 2.4.6.1 Media poster

#### a. Pengertian media poster

Media poster adalah bentuk penyampaian cerita yang berisi informasi mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan alat bantu peraga media cetak bergambar yang biasanya disebut poster (Herijulianti dkk., 2002).

#### b. Keuntungan media poster

1. Murah
2. Mudah menggunakannya
3. Waktu yang diperlukan dikendalikan oleh penyuluh
4. Tidak memerlukan keterampilan yang rumit

#### c. Kelemahan media poster

1. Karena tidak ada penjelasan yang terinci, maka dapat menimbulkan interpretasi yang bermacam-macam dan mungkin merugikan
2. Bila poster terpasang lama disuatu tempat, maka akan berkurang nilainya, bahkan akan membosankan orang yang melihatnya

#### 2.4.6.2 Media *Flipchart*

##### a. Pengertian *flipchart*

*Flipchart* dalam pengertian sederhana adalah beberapa lembaran kertas menyerupai album atau kalender berukuran 50x75 cm, atau ukuran yang lebih kecil 21x28 cm sebagai *flipbook* yang disusun dalam urutan yang diikat pada bagian atasnya (Susilana dan Riyana, 2009).

##### b. Keuntungan media *flipchart*

1. Mampu menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis
2. Meningkatkan aktivitas belajar siswa

##### c. Kelemahan media *flipchart*

Hanya cocok untuk pembelajaran kelompok kecil. Kelompok kecil apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang.

#### 2.5 Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Khusus Tunarungu

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah penyandang cacat dilaksanakan secara komprehensif, diutamakan pada upaya peningkatan dan pencegahan didukung oleh upaya pengobatan dan pemulihan kesehatan. Paket program yang dilaksanakan bersifat responsif terhadap permasalahan kesehatan anak usia sekolah penyandang cacat, antisipatif terhadap kebutuhan sesuai proses tumbuh kembang anak. Paket pelayanan kesehatan untuk anak SDLB berupa kegiatan UKGS, penjangkaran kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala, pelayanan kesehatan insidentil, imunisasi dan konseling. Ruang lingkup UKS di SLB sama seperti di sekolah-sekolah umum (Kemenkes RI, 2010).

### 2.5.1 Upaya kesehatan gigi melalui jalur sekolah

Usaha kesehatan gigi sekolah adalah bagian integral dari usaha kesehatan sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana. Dilaksanakan secara berkesinambungan melalui paket UKS. Tujuan umum diadakannya UKGS adalah tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut siswa yang optimal. Tujuan khususnya antara lain: siswa mempunyai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, mempunyai sikap atau kebiasaan memelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut.

### 2.5.2 Tahap pelaksanaan kegiatan UKGS

Terdapat tiga tahap pelaksanaan UKGS yaitu: (Herijulianti dkk., 2002).

#### 1. UKGS tahap I (Paket minimal UKS)

Tahap I berupa pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa yang belum terjangkau tenaga dan fasilitas kesehatan gigi. Kegiatannya antara lain berupa pendidikan atau penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh guru sesuai dengan kurikulum dari Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, melakukan pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi siswa SD/ MI melalui sikat gigi massal minimal untuk kelas I, II dan III dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor minimal 1 kali setiap bulan; untuk siswa SMP dan SMA disesuaikan dengan program UKS daerah masing-masing

#### 2. UKGS tahap II (Paket standar UKS)

Tahap II berupa pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa yang sudah terjangkau tenaga dan fasilitas kesehatan gigi yang sudah memadai. Paket standar UKS yaitu UKGS tahap II meliputi seluruh

paket minimal UKS atau UKGS tahap I ditambah dengan beberapa kegiatan tambahan. Kegiatannya antara lain berupa pelatihan guru dan petugas kesehatan secara terintegrasi, penjangkauan siswa kelas I yang diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, pelayanan medis gigi dasar atas permintaan pada kelas I-VI (*care on demand*), pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit serta rujukan bagi yang memerlukan

### 3. UKGS tahap III (paket optimal UKS)

Tahap III berupa pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa yang sudah terjangkau tenaga dan fasilitas kesehatan gigi yang sudah memadai. UKGS tahap III memakai sistem inkremental dengan pemeriksaan ulang setiap 2 tahun untuk gigi tetap. Paket optimal UKS yaitu UKGS tahap III meliputi seluruh paket standar UKS atau UKGS tahap II ditambah dengan pelayanan medis gigi dasar pada kelas terpilih sesuai kebutuhan (*treatment need*)

Hal ini dimaksudkan agar pembelajaran tentang kebersihan dan kesehatan gigi bisa dilaksanakan sedini mungkin. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada khususnya dan kesehatan tubuh serta lingkungan pada umumnya (Kemenkes RI, 2014)

#### 2.5.3 Pelaksanaan program UKGS

Terdapat dua program pelaksanaan UKGS yaitu: (Herijulianti dkk., 2002).

##### 1. Upaya promotif

Lebih diarahkan pada pendekatan pendidikan kesehatan gigi. Upaya ini biasanya dilakukan oleh guru sekolah yang memperoleh pegangan

atau pedoman hasil penataran, program penerangan pendidikan kesehatan gigi dijalankan dengan jalan memasukkan pelajaran tentang kesehatan gigi dan mulut

## 2. Upaya preventif

Meliputi upaya pembersihan karang gigi, sikat gigi massal, pemberian fluor. Pembersihan karang gigi dilakukan secara efektif kepada anak-anak yang membutuhkan

Upaya kesehatan dilakukan melalui penjaringan kesehatan terhadap siswa SD/MI kelas 1 juga menjadi salah satu indikator yang dievaluasi keberhasilannya melalui Renstra Kementerian Kesehatan. Kegiatan penjaringan kesehatan selain untuk mengetahui secara dini masalah-masalah kesehatan anak sekolah sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah keadaan yang lebih buruk, juga untuk memperoleh data atau informasi dalam menilai perkembangan kesehatan anak sekolah, maupun untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan UKS (Kemenkes RI, 2014)

### 2.5.4 Organisasi pelaksana UKGS

UKGS dijalankan oleh tim kesehatan gigi sebagai tenaga inti yang terdiri dari dokter gigi, perawat gigi, dan tenaga kesehatan *non dental* (petugas UKS, guru, dan orang tua siswa). Seluruh pelaksana UKGS tersebut memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing, diantaranya: (Herijulianti dkk., 2002).

#### 1. Dokter gigi

Bertanggung jawab dalam hal perencanaan, mengkoordinasi pelaksanaan dan pengawasan di semua kegiatan UKGS serta menangani kasus-kasus yang tidak dapat dikerjakan oleh perawat gigi

## 2. Perawat gigi

Perawat gigi harus bergerak secara aktif untuk pengembangan dan perluasan UKGS

## 3. Petugas UKS

Untuk melakukan penyuluhan kesehatan gigi, pemeriksaan atau penilaian kebersihan gigi dan mulut, pengawasan kumur dengan larutan fluor dan pengawasan kegiatan sikat gigi secara massal

## 4. Guru

Merupakan *key person* atau pemegang peranan penting untuk mengubah tingkah laku anak. Tugas seorang guru dalam tim UKGS antara lain: melakukan penyuluhan kesehatan gigi, memeriksa kebersihan mulut, memimpin kumur larutan *fluor*, dan memimpin kegiatan menyikat gigi masal

## 5. Orang tua murid

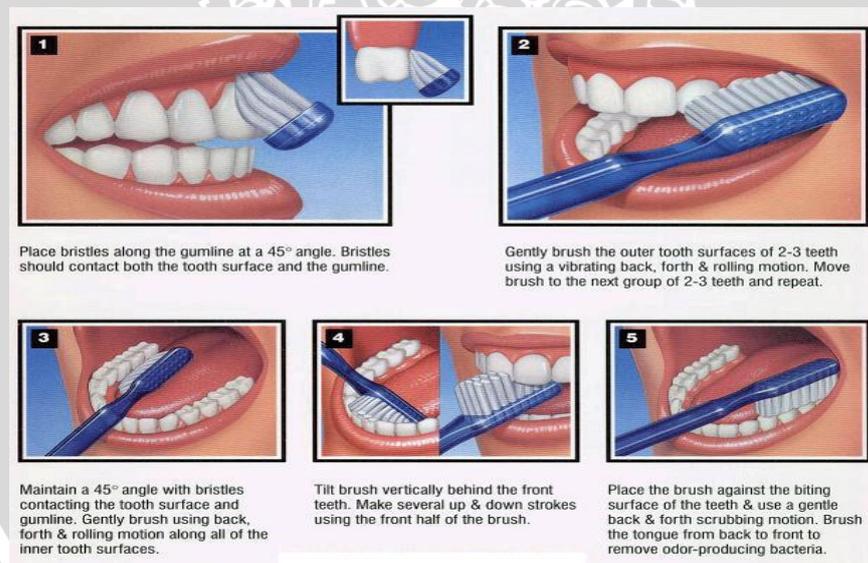
Bertugas memberikan dorongan dan mengawasi dalam bidang *self care* atau perawatan sendiri di rumah

Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga lainnya yang terlatih (guru UKGS dan dokter kecil). Guru UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKGS. Dokter kecil adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari siswa kelas 4 dan 5 SD dan setingkat yang telah mendapatkan pelatihan dokter kecil (Kemenkes RI, 2014)

## 2.5.5 Materi penyuluhan kesehatan gigi dan mulut

### 2.5.5.1 Cara menyikat gigi

Menyikat gigi dengan teknik *roll* seperti pada gambar 2.2 adalah menggerakkan ujung sikat mengarah ke apeks, sangat dianjurkan karena sederhana dan efisien (Herjulianti dkk., 2002). Bulu sikat diletakkan dengan posisi mengarah ke akar gigi, sehingga sebagian bulu menekan gingiva. Ujung bulu sikat digerakkan perlahan-lahan sehingga kepala sikat gigi bergerak membentuk lengkungan melalui permukaan gigi. Permukaan atas mahkota gigi juga ikut disikat. Gerakan diulangi 8-12 kali pada setiap daerah dengan sistematis supaya tidak ada yang terlewat.



**Gambar 2.2**Menyikat gigi teknik *roll*

Sumber: [puredentalclinic.com/p.edu/brushing.gif](http://puredentalclinic.com/p.edu/brushing.gif). Diakses 17 Januari 2015

## 2.6 Kerangka teori

