

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Definisi anak usia sekolah

Wong (2008) mengatakan, anak usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

2.1.2 Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Menurut Cahyaningsih (2011), perkembangan anak usia sekolah terdiri dari beberapa bagian, diantaranya:

1) Perkembangan Biologis

Saat umur 6 – 12 tahun, pertumbuhan serata 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan meningkat 2 – 3 kg pertahun untuk berat badan. Selama usia tersebut anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan ukuran tubuh. Anak laki-laki cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk. Pada usia ini, pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya dari pada otot.

2) Perkembangan Psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase Oedipus pada masa kanak-kanak awal dan erotisme masa remaja.

Pada masa ini terjadi perkembangan rasa industri yaitu dicapai antara usia 6 tahun dan masa remaja. Anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna secara sosial.

3) Perkembangan Kognitif

Ketika anak memasuki masa sekolah, mereka mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik. Selama tahap ini, anak mengembangkan pemahaman mengenai hubungan antara sesuatu hal dengan ide. Anak mengalami kemajuan dari membuat penilaian berdasarkan apa yang dia lihat (pemikiran perseptual) sampai penilaian berdasarkan alasan mereka (pemikiran konseptual).

4) Perkembangan Moral

Pada saat pola pikir anak mulai berubah dari egosentrisme ke pola pikir lebih logis, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral. Walaupun anak usia 6 sampai 7 tahun mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka, mereka tidak memahami alasannya. Oleh karena itu anak usia 6-7 tahun kemungkinan menginterpretasikan kecelakaan dan ketidakberuntungan sebagai hukuman

atau akibat tindakan “buruk” yang dilakukan anak. Anak usia sekolah yang lebih besar lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkannya.

5) Perkembangan Sosial

Salah satu agent sosial penting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai. Walaupun anak – anak mungkin tampak menolak nilai – nilai orang tua pada saat mencoba nilai baru dari kelompok sebaya, pada akhirnya anak akan mempertahankan dan memasukkan sistem nilai dari orang tua kedalam sistem nilai mereka sendiri.

6) Perkembangan Konsep Diri

Istilah konsep diri merujuk pada pengetahuan yang disadari mengenai berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik, kemampuan, nilai, ideal diri dan pengharapan serta ide - ide dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain, konsep diri juga termasuk citra tubuh, seksualitas dan harga diri seseorang. Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan kontribusi dengan baik.

7) Bermain dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan fisiologis

Selama bermain anak mengembangkan berbagai keterampilan sosial sehingga memungkinkannya untuk menikmati keanggotaan kelompok dalam masyarakat anak-anak.

Bentuk permainan yang sering diminati pada usia ini:

- a. Bermain konstruktif: membuat sesuatu hanya untuk bersenang-senang saja tanpa memikirkan manfaatnya, seperti menggambar, melukis dan membentuk sesuatu.
- b. Menjelajah: ingin bermain jauh dari lingkungan rumah.
- c. Mengumpulkan: benda-benda yang menarik perhatian dan minatnya, membawa benda ke rumah, menyimpan dalam laci, dan tidak memperlihatkan koleksinya dalam laci.
- d. Permainan dan olahraga: cenderung ingin memainkan permainan anak besar (bola basket dan sepak bola), dan senang pada permainan yang bersaing.
- e. Hiburan: anak ingin meluangkan waktu untuk membaca, mendengar radio, menonton atau melamun.

2.2 Konsep Personal Hygiene

2.2.1 Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau personal hygiene adalah suatu tindakan untuk

memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012), personal hygiene meliputi perawatan kulit, perawatan kaki, tangan, dan kuku, perawatan rongga mulut dan gigi, perawatan rambut, dan perawatan mata, telinga, dan hidung. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki personal hygiene yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang dan juga menciptakan suatu keindahan.

2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Faktor yang dapat mempengaruhi personal hygiene meliputi praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, variabel budaya, dan kondisi fisik (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

1) Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial, kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. Personal hygiene atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik hygiene, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis hygiene mulut.

2) Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal hygienenya. Termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik hygienenya menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu.

3) Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik higiene seseorang.

4) Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik higiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan higiene perorangan yang rendah pula.

5) Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang higiene akan mempengaruhi praktik higiene seseorang. Motivasi merupakan kunci dalam pelaksanaan higiene tersebut.

6) Variabel budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan higiene seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik higiene yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting.

7) Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan higiene.

2.2.3 Dampak Personal Hygiene

Dampak dari kurang menjaga personal hygiene menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) antara lain:

1) Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2) Gangguan Psikologis

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial.

2.2.4 Kebersihan Kesehatan Gigi

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus-menerus bersambungan dengan kulit. Di dalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan

mencampurnya dengan liur/*saliva*. Menurut Potter dan Perry (2010) dalam Isro'in dan Andarmoyo (2012) pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga hygiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Hygiene mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir.

2.2.4.1 Fungsi Gigi

Fungsi gigi adalah dalam proses matrikasi (pengunyahan). Mengunyah ialah menggigit dan menggiling makanan di antara gigi atas dan bawah. Gerakan lidah dan pipi membantu dengan memindah – mindahkan makanan lunak ke palatum keras ensit gigi – gigi. Makanan yang masuk ke dalam mulut di potong menjadi bagian – bagian kecil dan bercampur dengan saliva untuk membentuk bolus makanan yang dapat di telan (Irma dan Intan, 2015).

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012), fungsi gigi terdiri dari: gigi seri untuk memotong makanan, gigi taring untuk memutuskan makanan yang keras dan liat, dan gigi geraham gunanya untuk mengunyah makanan yang sudah terpotong – potong.

2.2.4.2 Cara Perawatan Gigi

Rumah Sakit MH Thamrin Purwakarta (2018) menuliskan bahwa ada beberapa cara untuk merawat kesehatan gigi dan mulut anak, yaitu:

a. Sikat Gigi yang Tepat

Gunakan sikat gigi anak yang memiliki bulu sikat yang lembut. Hal ini untuk melindungi gusi dan berfokus pada daerah-daerah kecil sehingga

mereka dapat membersihkan dengan benar. Selain itu karakter kartun yang lucu pada sikat gigi dapat membuat anak menyukai menyikat gigi.

b. Cara Menyikat

Pastikan anda mengajari anak anda cara menyikat yang benar. Gerakan perlahan dan memutar pada seluruh bagian permukaan gigi. Jangan terlalu keras dalam menyikat, karena dapat melukai gusi anak yang masih lemah.

c. Pasta Gigi

Gunakan pasta gigi khusus anak yang memiliki rasa yang mereka sukai. Biarkan mereka memilih sendiri rasa yang menjadi favorit mereka seperti coklat, es krim, strawberry, dan buah lainnya yang disukai. Rasa pasta gigi yang enak baik dalam memotivasi anak untuk terus menyikat giginya.

d. Kunjungi Dokter Gigi

Kunjungi dokter gigi minimal 6 bulan sekali untuk memastikan gigi anak tetap sehat dan kuat. Hal ini sangat penting untuk tetap memastikan kesehatan mulut dan gigi anak bila terdapat masalah kesehatan mulut dan gigi. Mencegah selalu lebih baik dari mengobati. Membiasakan menyikat gigi dua kali sehari dan selalu menjaga kebersihan mulut merupakan hal yang bermanfaat bagi mereka. satu lagi tips untuk menjaga gigi tetap sehat dan kuat yaitu mengurangi makanan yang terlalu banyak gula dan manis yang dapat merusak gigi anak-anak.

2.2.4.3 Masalah Kesehatan Gigi

Pentingnya menjaga kebersihan gigi salah satunya untuk menghindari masalah yang akan terjadi pada gigi. Beberapa masalah umum yang terjadi pada gigi menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) yaitu:

a. Karies Gigi

Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva. Karies gigi disebabkan oleh 4 faktor/komponen yang saling berinteraksi yaitu: a) Komponen dari gigi dan air ludah (saliva) yang meliputi: Komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, Ph saliva, kuantitas saliva, kekentalan saliva; b) Komponen mikroorganisme yang ada dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu; Streptococcus, Laktobasil; c) Komponen makanan, yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam; d) Komponen waktu.

b. Penyakit Periodontal (Pyorrehea)

Penyakit periodontal adalah penyakit jaringan sekitar gigi atau jaringan yang menyangga gigi, seperti peradangan membrane periodontal atau ligaman periodontal. Secara anatomi jaringan yang menyangga atau yang terdapat disekitar gigi terdiri dari: 1) Gingiva: adalah bagian mukosa mulut yang mengelilingi gigi. Gingiva melekat pada gigi dan tulang

alveolar; 2) Ligamen periodontal: adalah suatu jaringan ikat yang melekatkan gigi ke tulang alveolar. Ligament ini berhubungan dengan jaringan ikat gingiva melalui saluran vaskuler di dalam tulang; 3) Sementum adalah jaringan terminal yang menutupi akar gigi yang strukturnya mempunyai beberapa kesamaan dengan tulang kompakta dengan perbedaan sementum bersifat avaskuler; 4) Tulang alveolar, merupakan bagian mandibular atau maksila yang menjadi lokasi gigi yang disebut sebagai prosesus alveolar. Alveoli untuk gigi ditemukan di dalam prosesus alveolar dan tulang yang membatasi alveoli disebut tulang alveolar. Tulang alveolar berlubang – lubang karena banyak saluran Volkman yang mengandung pembuluh darah pensuplai ligament periodontal.

c. Karang Gigi/Kalkulus

Karang gigi yang disebut juga kalkulus atau tartar adalah lapisan kerak berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi. Secara pathogenesis kalkulus terbentuk dari dental plak yang mengeras pada gigi dan menetap dalam waktu yang lama. Dental plak merupakan tempat ideal bagi mikroorganisme mulut, karena terlindung dari pembersihan alami oleh lidah maupun saliva. Akumulasi plak juga dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi gusi yang disebut gingivitis. Jika akumulasi plak terlalu berat, maka dapat menyebabkan periodontitis.

d. Gingivitis

Gingivitis merupakan penyakit periodontal stadium awal berupa peradangan pada gingiva, termasuk penyakit paling umum yang sering ditemukan pada jaringan mulut. Gusi yang mudah berdarah adalah salah satu tanda – tanda dari radang gusi (gingivitis). Gingivitis biasanya ditandai dengan gusi bengkak, warnanya merah terang, dan mudah berdarah dengan sentuhan ringan. Secara pathogenesis gingivitis dapat disebabkan beberapa hal, diantaranya kebersihan mulut yang buruk, penumpukan karang gigi (kalkulus/tartar), dan efek samping dari obat – obatan tertentu yang diminum secara rutin. Sisa – sisa makanan yang tidak dibersihkan secara seksama menjadi tempat pertumbuhan bakteri. Dengan meningkatnya kandungan mineral dari air liur, plak akan mengeras menjadi karang gigi (kalkulus). Karang gigi dapat terletak di leher gigi dan terlihat oleh mata sebagai garis kekuningan atau kecoklatan yang keras dan tidak dapat dihilangkan hanya dengan menyikat gigi. Kalkulus juga dapat terbentuk di bagian dalam gusi (saku gusi/poket). Kalkulus adalah tempat pertumbuhan yang baik bagi bakteri, dan dapat menyebabkan radang gusi sehingga gusi mudah berdarah. Pencegahan dapat dilakukan dengan jalan menjaga kebersihan mulut dengan menggunakan sikat gigi yang lunak dan gosokkan dengan perlahan, anjuran kumur – kumur dengan antiseptic yang mengandung klorheksidin 0.2% untuk mengendalikan plak dan mencegah infeksi mulut dan untuk

penanganan lanjut bisa dilakukan pembersihan karang gigi supraginggiva secara bertahap.

e. Periodontitis

Periodontitis terjadi jika gingivitis menyebar ke struktur penyangga gigi. Periodontitis merupakan salah satu penyebab utama lepasnya gigi pada dewasa dan merupakan penyebab utama lepasnya gigi pada lanjut usia. Sebagian besar periodontitis merupakan akibat dari penumpukan plak dan karang gigi (tartar) diantara gigi dan gusi. Secara pathogenesis, pada periodontitis akan terbentuk kantong diantara gigi dan gusi dan meluas ke bawah diantara akar gigi dan tulang dibawahnya. Kantong ini mengumpulkan plak dalam suatu lingkungan bebas oksigen, yang mempermudah pertumbuhan bakteri. Jika keadaan ini terus berlanjut, pada akhirnya banyak tulang rahang yang di dekat kantong yang dirusak sehingga gigi lepas. Kecepatan tumbuhnya periodontitis berbeda pada orang – orang yang memiliki jumlah tartar yang sama. Hal ini mungkin karena plak dari masing – masing orang tersebut mengandung jenis dan jumlah bakteri yang berbeda, dan arena respon yang berbeda terhadap bakteri. Beberapa keadaan medis yang bisa mempermudah terjadinya periodontitis: a) Diabetes mellitus; b) Down syndrome; c) Penyakit crohn; d) Kekurangan sel darah putih; e) AIDS. Gejala – gejala dari periodontitis adalah: 1) Perdarahan gusi; 2) Perubahan warna gusi; 3) Bau mulut (halitosis). Pada pemeriksaan mulut dan gigi, gusi tampak bengkak dan berwarna merah keunguan. Akan tampak endapan plak atau karang di

dasar gigi disertai kantong yang melebar di gusi. Dalam keadaan biasa, periodontitis tidak menimbulkan nyeri kecuali jika gigi sangat longgar sehingga ikut bergerak ketika mengunyah atau jika terbentuk abses (pengumpulan nanah/piore). Pencegahan terbaik adalah menjaga kebersihan mulut dan gigi.

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia tau mereka berperilaku sesuai dengan nilai – nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan juga suatu kegiatan untuk menjadikan kondisi sedemikian rupa sehingga orang mampu untuk berperilaku hidup sehat. Dapat dikatakan pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku (Behaviour engineering) untuk hidup sehat (Fitriani, 2011).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yang lainnya adalah untuk mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma (Fitriani, 2011).

2.3.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Fitriani (2011), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi yaitu:

1) Dimensi sasaran

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2) Dimensi tempat pelaksanaannya

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid.
- b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark.

a. Promosi kesehatan

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan seperti: peningkatan gizi, perbaikan kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan serta hygiene perorangan.

b. Perlindungan khusus

Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus sangat dibutuhkan terutama di negara berkembang. Hal ini juga sebagai akibat dari kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi sebagai

perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anak masih rendah.

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit maka sering kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi pada masyarakat, bahkan masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati sehingga masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

d. Pembatasan kecacatan

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit sehingga masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Dengan kata lain pengobatan dan pemeriksaan yang tidak sempurna mengakibatkan orang tersebut mengalami ketidakmampuan atau kecacatan.

e. Rehabilitasi

Untuk memulihkan kecacatan kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat segan melakukan latihan yang dianjurkan. Cacatan juga mengakibatkan menimbulkan perasaan malu untuk kembali ke masyarakat. Karena masyarakat pun kadang-kadang tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal.

2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Fitriani (2011) mengatakan ada beberapa metode pendidikan yaitu individual, kelompok, dan massa.

1) Metode pendidikan individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ini ada 2 bentuk:

a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

b. Interview (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

2) Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

- Ceramah; metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Maksudnya disini adalah ceramah dengan kombinasi metode yang bervariasi, sebab ceramah dilakukan dengan ditujukan sebagai pemicu terjadinya kegiatan partisipatif (curah pendapat, disko, pleno, penugasan, studi kasus, dll) dan juga cenderung interaktif, yaitu

melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta.

- Seminar; hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil

- Diskusi kelompok; dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.
- Curah pendapat (Brain Storming); suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta. Tujuannya untuk membuat kompilasi (kumpulan) pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda.
- Bola salju (Snow Balling); tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan masalah, mencari kesimpulan.

- Kelompok kecil-kecil (Buzz Group); kelompok dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, lalu didiskusikan dan dicari kesimpulannya.
- Memainkan peranan (Role Play); beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu. Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk ‘menghadirkan’ peran yang ada dalam dunia nyata ke suatu ‘pertunjukkan peran’ di dalam pertemuan.
- Permainan simulasi (Simulation Game); merupakan gambaran roleplay dan diskusi kelompok. Metode simulasi adalah bentuk metode praktek yang sifatnya untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar (keterampilan mental maupun fisik/teknis). Metode ini memindahkan suatu situasi yang nyata ke dalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk melakukan praktek di dalam situasi yang sesungguhnya.

3) Metode pendidikan massa (publik)

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contohnya:

- a. Ceramah umum (public Speaking); dilakukan pada acara tertentu.
- b. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

- c. Simulasi; dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesehatan massa.
- d. Sinetron
- e. Tulisan di majalah atau koran baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan antara penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- f. Bill board yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, dan poster.

4) Metode Demonstrasi

Menurut Astoeti (2006) dalam Hastuti dan Andriyani (2010), metode demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan, atau menggunakan suatu prosedur. Alat bantu adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/ pengajaran.

2.3.5 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- c. Booklet: suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- d. Leaflet: bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- e. Flyer (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- f. Flip chart (lembar balik): media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- g. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- h. Poster: bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- i. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- a. Televisi: penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV, spot, quiz atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- b. Radio: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain: obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
- c. Video: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
- d. Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3) Media Papan (Bill Board)

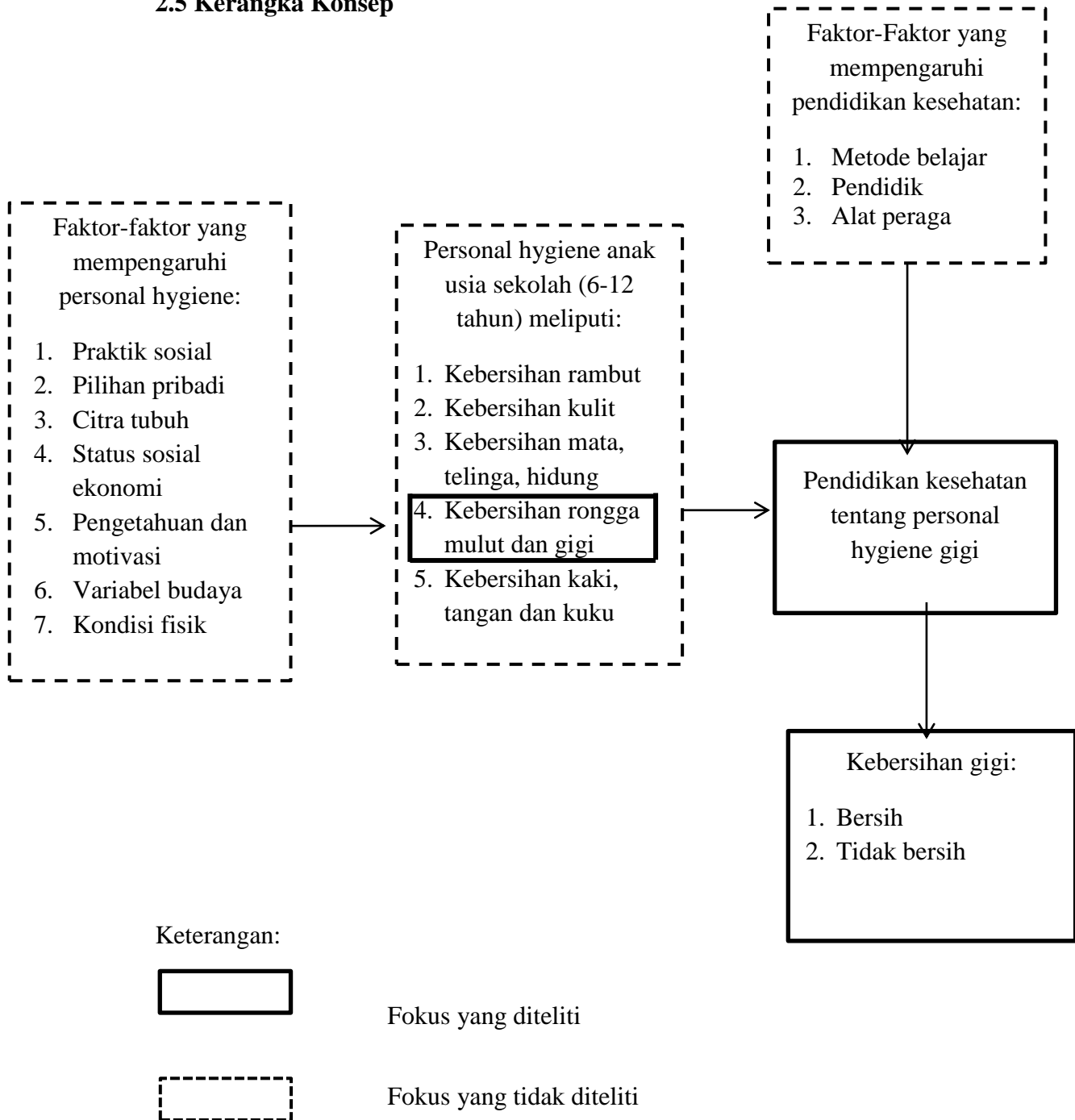
Papan (Bill Board) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi)

2.4 Sintesis Gambaran Personal Hygiene (Gigi) pada Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Personal hygiene terdapat berbagai macam, salah satunya adalah personal hygiene pada mulut dan gigi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi personal hygiene yaitu salah satunya adalah pengetahuan dan motivasi. Personal hygiene gigi ini merupakan hal penting yang harus dilakukan bagi seluruh orang termasuk diantara yaitu anak-anak yang masih di usia sekolah. Pentingnya anak usia sekolah melakukan kebersihan pada gigi mereka mengingat banyak sekali masalah yang muncul ketika anak tidak melakukan kebersihan gigi. Dalam proses tumbuh kembangnya, anak usia sekolah dalam kognitifnya sudah mampu untuk menilai berdasarkan apa yang dia lihat dan anak akan mengembangkan pemahaman mengenai hal dengan ide. Selain itu pada psikomotor anak sudah mampu untuk memeragakan apa yang dia lihat dan akan dijadikan contoh dan panutan yang akan menjadi sebuah perilaku yaitu contohnya dengan melakukan kebersihan gigi. Hal ini ada hubungannya dengan salah satu faktor dari personal hygiene yaitu pengetahuan dan motivasi.

Diberikannya pendidikan kesehatan kepada anak usia sekolah tentang kebersihan gigi dengan menggunakan metode penyuluhan menggunakan media lembar balik serta metode belajar yaitu dilakukan demonstrasi menggunakan media alat peraga dan re-demonstrasi yang dilakukan anak usia sekolah dan juga dilakukan observasi disertai pendampingan diharapkan agar anak usia sekolah mampu melakukan kebersihan gigi dengan baik dan benar. Hal ini dianggap sangat efektif bagi anak agar bisa memahami, meniru serta akan menjaga kebersihan giginya.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Personal hygiene gigi pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.