

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pemberdayaan Masyarakat

a. Pengertian

Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi promosi kesehatan yang paripurna agar masyarakat mandiri (Notoatmojo, 2014). Pemberdayaan masyarakat hanya bisa terjadi apabila masyarakat itu sendiri ikut pula berpartisipasi. Oleh karena itu inti dari pemberdayaan adalah meliputi : proses pembangunan, masyarakat berinisiatif, serta memperbaiki situasi kondisi diri sendiri.

Dengan kata lain keberhasilan dari program atau kegiatan pemberdayaan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pihak yang melakukan pemberdayaan, tetapi juga oleh aktifnya pihak yang diberdayakan untuk mengubah situasi dan kondisi menjadi lebih baik dari sebelumnya.

b. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

1) Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok dan masyarakat

a) Pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan awal dari keberdayaan masyarakat

b) Belajar alih pengetahuan informasi kesehatan kesadaran akan kesehatan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan

- 2) Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan. Kemauankecenderungan untuk melakukan tindakan, disebut juga sikap/niat kemauan menjadi tindakan tergantung berbagai faktor, faktor utama ialah adanya sarana dan prasarana Misalnya: suatu keluarga punya kemauan membangun jaban akan terwujud jika ada uang/tersedianya bahan bangunan.
- 3) Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan telah mampu mewujudkan kemauan/niat dalam bentuk tindakan

c. Prinsip-prinsip Pemberdayaan Masyarakat

- 1) Menumbuhkan potensi masyarakat

Potensi adalah kekuatan/kemampuan yang masih terpendam. Potensi dapat dikelompokkan dalam 2 kategori:

- a) Potensi sumber daya manusia, dibagi menjadi 2:

- (1) Kuantitas : jumlah penduduk

- (2) Kualitas : status/kondisi sosial ekonomi Tinggi rendahnya potensi sumber daya manusia ditentukan oleh kualitas bukan kuantitas.

- b) Potensi sumber daya alam potensi ini sudah pemberian dari Allah SWT, ada komunitas yang berlimpah sumber air, tanah yang subur dsb. Ada pula yang sumber daya alamnya sangat miskin, langka sumber air, tandus, dan kering

- 2) Mengembangkan gotong royong masyarakat

Potensi masyarakat tidak akan tumbuh tanpa gotong royong.karena gotong royong merupakan budaya asli bangsa Indonesia yang sudah tumbuh

sejak berabad-abad. Peran petugas adalah memotivasi dan memfasilitasinya. Pendekatan untuk gotong royong ini harus lewat tokoh masyarakat.

3) Menggali kontribusi masyarakat

Kontribusi bisa berbentuk tenaga, pemikiran ide, dana, bahan bangunan, dsb. Peran petugas adalah bersama-sama tokoh masyarakat menggali kontribusi sebagai bentuk partisipasi masyarakat

4) Menjalin kemitraan

Kemitraan adalah suatu jalinan kerja antara berbagai sektor pembangunan, baik pemerintah, swasta maupun LSM. Peran petugas ialah memfasilitasi advokasi pada sektor pembangunan, misalnya: pemerintah daerah, kumpraswil dll

5) Desentralisasi

Pemberdayaan masyarakat akan memberikan kesempatan pada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerahnya, karena itu segala bentuk keputusan diserahkan ke tingkat operasional yaitu masyarakat setempat. Peran lembaga di atasnya adalah sebagai fasilitator dan motivator

d. Peran Petugas

Peran petugas dalam pemberdayaan masyarakat adalah bekerja sama dengan masyarakat (*work with the community*), bukan bekerja untuk masyarakat (*work for the community*), secara rinci adalah sebagai berikut:

- 1) Memfasilitasi masyarakat terhadap kegiatan-kegiatan pemberdayaan.
- 2) Memotivasi masyarakat untuk bekerjasama atau bergotong royong dalam melaksanakan kegiatan atau program bersama untuk kepentingan bersama.
- 3) Mengalihkan pengetahuan, keterampilan dan teknologi pada masyarakat.

e. Proses Pemberdayaan Masyarakat

- 1) Proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya.
- 2) Proses pemberdayaan yang menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog.

f. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

- 1) Input
 - a) Sumber daya manusia, yakni tokoh atau pemimpin masyarakat baik tokoh formal maupun informal
 - b) Besarnya dana yang digunakan, baik dana yang berasal dari kontribusi masyarakat setempat maupun dana yang diperoleh dari bantuan di luar masyarakat tersebut.
 - c) Bahan-bahan, alat-alat atau materi lain yang digunakan untuk menyokong kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut.
- 2) Proses
 - a) Jumlah penyuluhan kesehatan dilaksanakan
 - b) Frekuensi dan jenis pelatihan dilaksanakan
 - c) Jumlah tokoh masyarakat atau kader kesehatan yang dilatih sebagai motivator
 - d) Pertemuan- pertemuan masyarakat dalam rangka perencanaan dan pengambilan keputusan
- 3) Output

- a) Jumlah dan jenis UKBM (Upaya Kesehatan Yang Bersumber Daya Masyarakat)
 - b) Jumlah orang atau anggota masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan.
 - c) Jumlah anggota keluarga yang mempunyai usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga
 - d) Meningkatkan fasilitas-fasilitas umum di masyarakat
- 4) Outcome
- a) Menurunnya angka kesakitan dalam masyarakat
 - b) Menurunnya angka kematian umum dalam masyarakat
 - c) Menurunnya angka kelahiran dalam masyarakat
 - d) Meningkatnya status gizi anak balita dalam masyarakat

g. Tahapan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat memiliki tujuh tahapan atau langkah yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Maryani & Nainggolan, 2019)

1) Tahap Persiapan

Pada tahap ini ada dua tahapan yang harus dikerjakan yaitu pertama, penyiapan petugas tenaga pemberdayaan masyarakat yang bisa dilakukan oleh *community worker* dan kedua, penyiapan lapangan yang pada dasarnya dilakukan secara nondirektif. Penyiapan petugas atau tenaga pemberdayaan masyarakat sangat penting supaya efektivitas program atau kegiatan pemberdayaan dapat tercapai dengan baik.

2) Tahap Pengkajian “*Assessment*”

Tahapan ini merupakan proses pengkajian, yaitu dapat dilakukan

secara individual melalui kelompok-kelompok dalam masyarakat. Dalam hal ini petugas harus berusaha mengidentifikasi masalah kebutuhan yang dirasakan "*feel needs*" dan juga sumber daya yang dimiliki klien. Dengan demikian program yang dilakukan tidak salah sasaran, artinya sesuai dengan kebutuhan dan potensi yang ada pada masyarakat yang mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Sebagaimana tahap persiapan, tahap pengkajian juga sangat penting supaya efisien program dan kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat terwujud

3) Tahap Perencanaan Alternatif Program atau kegiatan

Pada tahapan ini petugas sebagai agen perubahan "*exchange agent*" secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berfikir tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Dalam konteks ini masyarakat diharapkan dapat memikirkan beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan. Beberapa alternatif itu harus dapat menggambarkan kelebihan dan kekurangannya, sehingga alternatif program yang dipilih nanti dapat menunjukkan program atau kegiatan yang paling efektif dan efisien untuk tercapainya tujuan pemberdayaan masyarakat.

4) Tahap Pemformalisasi Rencana Aksi

Pada tahap ini agen perubahan membantu masing-masing kelompok untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang mereka akan lakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada. Disamping itu juga petugas membantu memformalisasikan gagasan mereka ke dalam bentuk tertulis terutama bila ada kaitannya dengan pembuatan proposal kepada penyandang dana. Dengan demikian penyandang dana akan paham terhadap

tujuan dan sasaran pemberdayaan masyarakat yang akan dilakukan tersebut.

5) Tahap Implementasi Program atau Kegiatan

Dalam upaya pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat peran masyarakat sebagai kader diharapkan dapat menjaga keberlangsungan program yang telah dikembangkan. Kerja sama antarpetugas dan masyarakat merupakan hal penting dalam tahapan ini karena kadang sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik melenceng saat di lapangan. Pada tahap ini supaya seluruh peserta program dapat memahami secara jelas akan maksud, tujuan dan sarannya, maka program itu terlebih dahulu perlu disosialisasikan. sehingga dalam implementasinya tidak menghadapi kendala yang berarti.

6) Tahap Evaluasi

Evaluasi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan sebaiknya dilakukan dengan melibatkan warga. Dengan keterlibatan warga tersebut diharapkan dalam jangka waktu pendek terbentuk suatu sistem komunitas untuk pengawasan secara internal Untuk jangka panjang dapat membangun komunikasi masyarakat yang lebih mandiri dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Pada tahap evaluasi ini diharapkan dapat diketahui secara jelas dan terukur seberapa besar keberhasilan program ini dapat dicapai, sehingga diketahui kendala-kendala yang pada periode berikutnya bisa diantisipasi untuk pemecahan permasalahan atau kendala yang dihadapi itu.

7) Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahapan pemutusan hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Dalam tahap ini diharapkan proyek harus segera berhenti. Artinya masyarakat yang diberdayakan telah mampu

mengatur dirinya untuk bisa hidup lebih baik dengan mengubah situasi kondisi sebelumnya yang kurang bisa menjamin kelayakan hidup bagi dirinya. dan keluarganya.

1. UKGS (Unit Kesehatan Gigi dan Mulut)

a. Pengertian UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah)

Upaya kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluh peserta didik di Sekolah binaan yang di tunjang dengan upaya kesehatan perorangan berupa upaya kuratif bagi individu (peserta didik) sangat memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut disebut Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) (Kemenkes RI, 2013).

Upaya kesehatan gigi sekolah pada UKGS berupa kegiatan yang terencana, terarah dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2013) meliputi:

- 1) Intervensi perilaku pergerakan guru, dokter kecil, orang tua murid melalui lokakarya/pelatihan. Pendidikan kesehatan gigi oleh guru, sikat gigi bersama dengan menggunakan pasta gigi berfluor, penilaian kebersihan mulut oleh guru/dokter kecil. Pembinaan oleh tenaga kesehatan.
- 2) Intervensi lingkungan fluoridasi air minum (bila diperlukan), pembinaan kerja sama lintas program/lintas sektor melalui tim pembina Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

b. Tujuan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah)

Tujuan program usaha kesehatan gigi sekolah adalah sebagai berikut (Kemenkes R.I., 2012):

- 1) Meningkatnya pengetahuan, sikap, dan tindakan peserta didik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut.

- 2) Meningkatnya peran serta guru, dokter kecil, orang tua dalam upaya promotif dan preventif.
- 3) Terpenuhinya kebutuhan pelayanan medik gigi dan mulut bagi peserta didik yang memerlukan.

c. Sasaran

Sasaran pelaksanaan dan pembinaan UKGS meliputi :

- 1) Sasaran primer: peserta didik (murid sekolah) TK–SD-SMP-SMA dan sederajat.
- 2) Sasaran sekunder: guru, petugas kesehatan, pengelola pendidikan, orang tua murid serta TP UKS disetiap jenjang.
- 3) Sasaran tersier :
 - a) Lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah sampai pada sekolah lanjutan tingkat atas, termasuk perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya.
 - b) Sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan.
 - c) Lingkungan, yang meliputi : lingkungan sekolah, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat.

d. Ruang lingkup

Ruang lingkup program UKGS sesuai dengan Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS) yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat, maka ruang lingkup UKGS yaitu

- 1) Penyelenggaraan Pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi :
 - a) Pemberian pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut.

- b) Latihan atau demonstrasi cara memelihara kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut.
 - c) Penanaman kebiasaan pola hidup sehat dan bersih agar dapat di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk:
- a) Pemeriksaan dan penjarangan kesehatan gigi dan mulut peserta didik
 - b) Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut perorangan
 - c) Pencegahan/pelindungan terhadap penyakit gigi dan mulut
 - d) Perawatan kesehatan gigi dan mulut
- 3) Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah kerjasama antara masyarakat sekolah (guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid, dan masyarakat).

2. Dokter Kecil pada UKGS

a. Definisi Dokter Kecil

Dokter kecil pada hakekatnya adalah siswa yang memenuhi kriteria dan telah dilatih untuk ikut melaksanakan sebagai usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya (Tim Esensi, 2012). Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2013), dokter kecil adalah siswa yang dipilih guru guna ikut melaksanakan sebagian usaha pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, keluarga, teman murid pada khususnya

Menurut Suprpto (2002), dokter kecil adalah siswa yang memenuhi kriteria dan telah dilatih untuk ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya

b. Tujuan Program Dokter Kecil

Program dokter kecil mempunyai dua tujuan yaitu tujuan umum dengan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan partisipasi siswa dalam

program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Tujuan khususnya yaitu agar siswa dapat menjadi penggerak hidup sehat di sekolah, rumah serta lingkungannya, agar siswa dapat menolong dirinya sendiri (Tim Esensi, 2012).

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2013), tujuan dokter kecil adalah agar murid dapat menolong dirinya sendiri dan orang lain untuk hidup sehat. Agar siswa-siswa dapat membina teman-temannya serta dapat berperan sebagai promotor dan motivator dalam menjaga kesehatan terhadap diri masing-masing.

c. Tugas dan Kewajiban Dokter Kecil di Sekolah

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2011), tugas dan kewajiban dokter kecil yaitu, selalu bersikap serta berperilaku sehat sehingga dapat menjadi contoh bagi teman-temannya, dapat menggerakkan sesama teman untuk bersama-sama menjalankan usaha kesehatan terhadap dirinya masing-masing, berusaha bagi tercapainya kesehatan lingkungan yang baik di sekolah dan di rumah, membantu guru dan petugas pada waktu pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah, berperan aktif pada kegiatan-kegiatan dalam rangka upaya peningkatan kesehatan di sekolah, misal : Pekan Kebersihan, Pekan Gizi, Pekan Penimbangan berat badan dan tinggi badan, Pemeriksaan Kesehatan Gigi, Pekan Kesehatan Mata, dan lain-lain.

d. Manfaat Dokter Kecil di Sekolah

Menurut Handrawan Nadesul (2007), manfaat dokter kecil bagi dokter kecil itu sendiri yaitu meningkatnya pengetahuan, sikap serta perilaku hidup bersih dan sehat, bertindak sebagai teladan, penggerak dan pendorong hidup sehat bagi kawan-kawannya, memiliki rasa kepedulian sosial, untuk siswa lainnya yaitu ikut tergerak dan terbiasa berperilaku hidup bersih dan sehat

e. Kegiatan Dokter Kecil

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Anak, Depkes RI (2011) bahwa kegiatan dokter kecil meliputi :

- 1) Menggerakkan dan membimbing teman
- 2) Membantu petugas kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan di sekolah
- 3) Pengenalan dini tanda-tanda penyakit.
- 4) Pengamatan kebersihan ruang UKS, warung sekolah dan lingkungan sekolah.
- 5) Pengamatan kebersihan di sekolah

Berdasarkan pendapat yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa untuk menjadi seorang dokter kecil perlu adanya berbagai kriteria yang harus di penuhi baik dalam hal kepribadian diri maupun hubungan dengan orang lain.

3. Pembentukan Kader Dokter Kecil

a. Kriteria Dokter Kecil

- 1) Siswa kelas 4 atau 5 SD atau MI dan belum pernah mendapatkan pelatihan dokter kecil.
- 2) Berprestasi sekolah
- 3) Berbadan sehat.
- 4) Berwatak pemimpin dan bertanggung jawab.
- 5) Berpenampilan bersih dan berperilaku.
- 6) Berbudi pekerti baik dan suka menolong.
- 7) Izin orang tua

4. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*)

Tingkat Pengetahuan di dalam Domain *Kognitif*

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan 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. Misalnya dapat

menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner (Notoadmodjo dalam Sri, 2017), yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Jumlah nilai benar

f = frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan yang dipilih responden atas pertanyaan yang diajukan

n = jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden selaku peneliti

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase menurut Arikunto (2013) yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75%, dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang apabila respnden dapat menjawab < 56% dari total jawaban pertanyaan.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu dengan kriteria untuk menilai dari tingkat pengetahuan menggunakan nilai (Nursalam dalam Slamet, 2015) :

1. Tingkat pengetahuan baik nila skor atau nilai 76-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai <56%

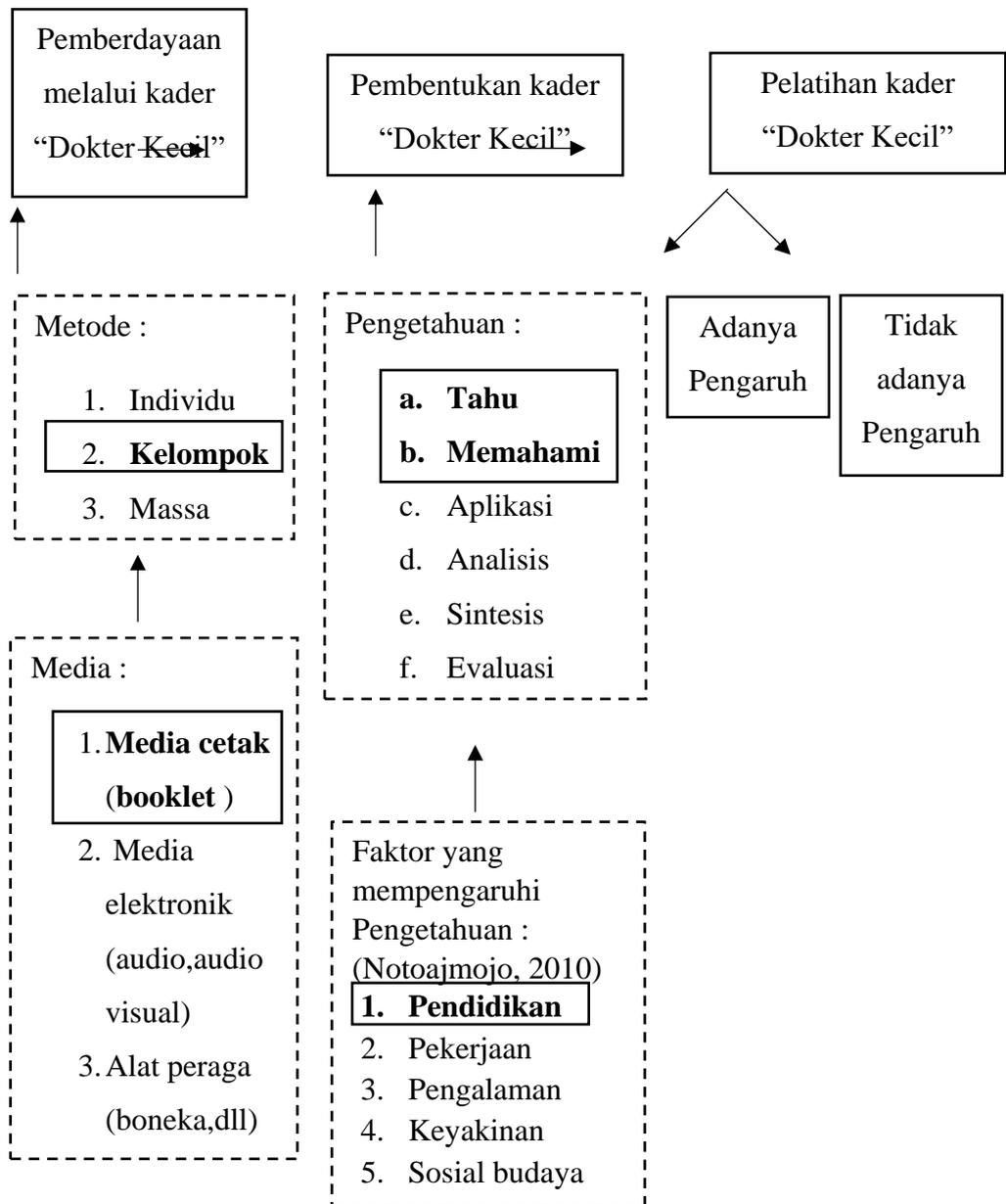
5. Pengetahuan mengenai Kebersihan gigi dan mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal terpenting bagi kehidupan manusia dan merupakan bagian dari kesehatan secara umum yang perlu diperhatikan oleh masyarakat (Marliny, 2021). Menurut Rachman (2016) cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut anak, diantaranya :

- 1) Menyikat gigi, pengenalan tehnik menyikat gigi yang tepat dapat memotivasi untuk menyikat gigi secara teratur dan pemilihan pasta gigi dengan tepat.
- 2) Kumur-kumur antiseptic (*oral linse*), terdapat bahan aktif yang sering digunakan untuk kumur-kumur dan pada umunya berasal dari minyak tumbuh-tumbuhan seperti *metal salisilat*.

- 3) *Dental floss* atau benang gigi, akhir-akhir ini sudah banyak digunakan untuk membersihkan sela-sela gigi. Tehnik penggunaanya harus tepat dan dimengerti. Apabila tidak maka bukan hanya mencegah penyakit periodontal tetapi malah bisa menyebabkan radang gusi.
- 4) Pembersihan lidah juga sudah banyak digunakan. Baik untuk membersihkan *dorsum lingual* yang sering kita lupakan pada saat menyikat gigi.
- 5) Perawatan yang tepat dilakukan dengan menyikat gigi atau dengan flossing setiap hari.
- 6) Kesehatan gigi dan mulut lebih efektif untuk mencegah penyakit gusi daripada kerusakan gigi.
- 7) Pemeriksaan gigi secara professional dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan gigi secara teratur

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

----- : variabel yang tidak diteliti

————— : variabel yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep penelitian pengaruh pemberdayaan kader dokter kecil pada kegiatan UKGS terhadap pengetahuan kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah

C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis tindakan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

H₀ : Tidak pengaruh pemberdayaan kader dokter kecil pada kegiatan UKGS terhadap pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada usia anak sekolah

H₁ : Pengaruh pemberdayaan kader dokter kecil pada kegiatan UKGS terhadap pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada usia anak sekolah