

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan/Edukasi Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Mahendra dkk., 2019).

Menurut WHO (1954) dalam (HARAHAP, 2023) pendidikan Kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensinya yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014).

Dari ke tiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan kemampuan perilaku kesehatan untuk upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif agar mengembangkan kesehatan individu dan masyarakat.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa pendidikan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan efektif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut diantaranya:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan yang ada secara tepat.
- 4) Mampu mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana cara tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- 5) Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Menurut Gibson, perilaku adalah suatu aktivitas yang dikerjakan seseorang. Leonard F. Polhaupessy menguraikan perilaku adalah sebuah gerakan yang dapat diamati dari luar, seperti orang berjalan, naik sepeda, mengendarai motor atau mobil. Menurut Soekidjo, perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Departemen Pendidikan Nasional (Depdiknas) berpendapat bahwa perilaku juga

merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Skinner menyatakan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Qisti dkk., 2021). Menurut (Blum: 1974) dalam (Notoatmodjo, 2014) perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat.

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2020).

Perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*) (Notoatmodjo, 2014). Perilaku ditentukan atau terbentuk dari faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaannya APD, pelatihan dan sebagainya.
- 3) Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit (Notoatmodjo, 2014)

c. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2014) membagi perilaku manusia dalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan yaitu a) kognitif (*cognitive*), b)afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik atau tindakan (*practice*).

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indra peraba (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan taksonomi bloom revisi (Anderson & Krathwohl, 2001), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

6) Mengkreasi

Kemampuan seseorang dalam mengatur ulang informasi yang sudah dimiliki dan dijadikan satu dengan informasi yang sudah diperoleh sebelumnya kemudian diciptakan suatu informasi yang baru

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2014), diantaranya faktor internal yaitu sebagai berikut:

- 1) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu;

- 2) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung;
- 3) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja;

Kemudian faktor eksternal, yaitu sebagai berikut:

- 1) Lingkungan merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
- 2) Sosial budaya merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi

c. Kriteria Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2015) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala, yaitu:

1. Baik : hasil persentase 76%-100%
2. Cukup : hasil persentase 56%-75%
3. Kurang : hasil persentase < 56%

4. Konsep Keterampilan

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Dalam tulisan ini arti keterampilan yaitu kemampuan untuk menggunakan akal, pikiran, ide dan kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah ataupun membuat sesuatu menjadi lebih bermakna sehingga menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut (Yulianingsih dkk., 2019). Menurut (Notoatmodjo, 2014) untuk

mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

b. Tingkatan Keterampilan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) keterampilan mempunyai beberapa tingkatan yakni :

1) Respons terpinpin

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2) Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua

3) Adopsi

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurango kebenaran tindakan tersebut.

c. Kriteria Keterampilan

Menurut Hake, 1999 dalam Hairunisa & Hakim, (2018) keterampilan memiliki kategori N-Gain sebagai berikut :

Tinggi : $N\text{-Gain} > 0,7$ = 76-100%

Sedang : $0,3 \leq N\text{-Gain} \leq 0,7$ = 60-75%

Kurang : $N\text{-Gain} < 0,3$ = 0-59%

5. Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik (Kemenkes RI, 2015). Anak usia sekolah adalah anak yang memiliki usia 6 hingga 12 tahun yang masih duduk di bangku sekolah dasar dari kelas 1 sampai kelas 6. Tahap usia ini disebut juga usia kelompok (*gangage*), dimana anak mulai mengalihkan perhatian dan hubungan dalam keluarga ke kerjasama antar teman dan sikap-sikap terhadap kerja atau belajar. Pada tahap usia ini, anak-anak akan membandingkan dirinya dengan teman-temannya dimana ia mudah sekali *Predisposing Factors Predisposing Factors Predisposing Factors Behaviour* dihindangi ketakutan akan kegagalan dan ejekan teman sebayanya (Gunarso,2008). Gunarso (2008), mengemukakan bahwa pada masa usia sekolah anak memiliki beberapa keterampilan yang dimiliki meliputi:

- a. Keterampilan dalam menolong diri sendiri (*self-help skills*), misalnya dalam hal mandi, makan, sudah jarang atau bahkan tidak perlu ditolong lagi.
- b. Keterampilan bantuan sosial (*social-help skills*) anak mampu membantu tugas-tugas dalam rumah tangga, seperti menyapu, mengepel, mencuci dan sebagainya. Partisipasi mereka akan memupuk perasaan-diri berguna dan sikap kerjasama.

- c. Keterampilan sekolah (school skills) meliputi: penguasaan dalam hal akademik dan non akademik.
- d. Keterampilan bermain (play skills) meliputi keterampilan dalam berbagai jenis permainan.

6. Tahap Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah

Teori perkembangan kognitif Jean Piaget atau teori Piaget menunjukkan bahwa kecerdasan berubah seiring dengan pertumbuhan anak. Perkembangan kognitif seorang anak bukan hanya tentang memperoleh pengetahuan, anak juga harus mengembangkan atau membangun mental. Terdapat 4 tahapan ahapan teori Piaget dalam perkembangan kognitif anak yaitu tahap sensorimotor, tahap praoperasional, tahap operasional konkret, tahap operasional formal. Tahap perkemabngan anak usia sekolah pada tahap tahap operasional konkret dan tahap operasional formal sebagai berikut:

a. Tahap Operasional Konkret (Usia 7-11 Tahun)

Perkembangan kognitif anak di tahap ini berlangsung sekitar usia 7 hingga 11 tahun, dan ditandai dengan perkembangan pemikiran yang terorganisir dan rasional. Piaget menganggap tahap konkret sebagai titik balik utama dalam perkembangan kognitif anak, karena menandai awal pemikiran logis.

b. Tahap Operasional Formal (Usia 12 tahun ke atas)

Perkembangan kognitif anak menurut tahap terakhir menurut Piaget dimulai sekitar usia 12 tahun dan berlangsung hingga dewasa. Saat remaja memasuki tahap ini, mereka memperoleh kemampuan untuk berpikir secara

abstrak dengan memanipulasi ide di kepalanya, tanpa ketergantungan pada manipulasi konkret.

7. Gigi

a. Pengertian

Gigi merupakan salah satu organ pengunyah yang terdiri dari gigi-gigi pada rahang atas dan rahang bawah, lidah serta saluran-saluran penghasil air ludah (Gulo, 2019).

b. Fungsi Gigi

Menurut Erwana .A .F, (2013) Fungsi gigi yaitu terbagi menjadi 2, yaitu fungsi secara spesifik dan fungsi gigi secara umum, sebagai berikut :

1) Fungsi gigi secara spesifik

a) Memotong

Memotong merupakan fungsi gigi secara spesifik. Hal ini dimungkinkan karena bentuk gigi seri yang memiliki sisi pengiris seperti pisau atau pedang. Makanan yang lunak yang terlalu besar untuk masuk akan dipotong seukuran mulut oleh gigi seri.

b) Merobek

Gigi taring dengan ujungnya yang runcing memiliki fungsi untuk merobek. Makanan yang agak keras atau alot seperti daging atau babat dirobek oleh gigi taring karena gigi seri tidak mampu melakukan tugas ini dengan baik.

c) Menghaluskan

Fungsi gigi geraham adalah menghaluskan karena gigi geraham memiliki permukaan kunyah, yaitu dataran di bagian atas gigi. Makanan yang sebelumnya telah dipotong atau dirobek selanjutnya dihaluskan oleh gigi geraham supaya organ pencernaan tidak bekerja terlalu keras.

2) Fungsi gigi secara umum

Fungsi gigi secara umum adalah fungsi gigi terkait kerja samanya dengan organ/bagian lain di sekitarnya, seperti bibir dan lidah.

a) Pengunyahan

Secara bersamaan dengan lidah, bibir, dan gigi melakukan fungsi pengunyahan. Fungsi ini meliputi kombinasi pemotong, perobek, penghalus makanan, hingga pengaturan makanan. Dengan dipindahkan ke kiri-kanan-tengah seperti *mixer* agar tercerna dengan halus di mulut sebelum dimasukan ke organ pencernaan di dalam perut.

b) Berbicara

Kehilangan gigi akan menyebabkan seseorang mengalami kesulitan untuk berbicara, terutama gigi-gigi bagaan depan. Pengecapan huruf seperti T, F, V dan S pun akan terdengar tidak jelas.

c) Estetika

Senyum orang yang gigi depannya ompong akan terlihat kurang menarik, dibandingkan senyum orang dengan gigi depan yang utuh.

8. Karies Gigi

a. Pengertian

Menurut WHO, karies adalah suatu proses patologis yang dimulai pada bagian luar gigi, terbatas pada suatu tempat, terjadi setelah erupsi gigi, dan menyebabkan penghancuran dari gigi sehingga terbentuk lubang (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Karies gigi adalah kerusakan yang terbatas pada jaringan gigi mulai dari email gigi hingga menjalar ke dentin (tulang gigi) (Putri, 2013).

Karies merupakan suatu penyakit yang merusak jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan cementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan (Kidd & Bechal, 2013). Karies gigi atau lubang gigi merupakan suatu kondisi dimana gigi telah mengalami gangguan keseimbangan yang terjadi pada jaringan anatomi gigi (Tarigan, 2017).

b. Penyebab Karies Gigi

Menurut Ramayanti (2013) dalam (Wiantara, 2019), faktor terjadinya karies pada gigi melibatkan beberapa faktor yang tidak berdiri sendiri tetapi saling bekerjasama. Ada empat faktor penting yang saling berinteraksi dalam pembentukan karies gigi yaitu:

1) Mikroorganisme

Mikroorganisme sangat berperan menyebabkan karies.

Streptococcus mutans dan Lactobacillus merupakan dua dari 500

bakteri yang terdapat pada plak gigi dan merupakan bakteri utama penyebab terjadinya karies.

Plak adalah suatu massa padat yang merupakan kumpulan bakteri yang tidak terklasifikasi, melekat erat pada permukaan gigi, tahan terhadap pelepasan dengan berkumur atau gerakan fisiologis jaringan lunak. Plak akan terbentuk pada semua permukaan gigi dan tambalan, perkembangannya paling baik pada daerah yang sulit untuk dibersihkan, seperti daerah tepi gingival, pada permukaan proksimal, dan di dalam fissure. Bakteri yang kariogenik tersebut akan memfermentasi sukrosa menjadi asam laktat yang sangat kuat sehingga mampu menyebabkan demineralisasi.

2) Host

Morfologi setiap gigi manusia berbeda-beda, permukaan oklusal gigi memiliki lekuk dan fissure yang bermacam-macam, dengan kedalaman yang berbeda pula. Gigi dengan lekukan yang dalam merupakan daerah yang sulit dibersihkan dari sisa-sisa makanan yang melekat sehingga plak akan mudah berkembang dan dapat menyebabkan terjadinya karies gigi. Karies gigi sering terjadi pada permukaan gigi yang spesifik baik pada gigi susu maupun gigi permanen. Gigi susu akan mudah mengalami karies pada permukaan yang halus sedangkan karies pada gigi permanen ditentukan pada pit dan fissure.

3) Makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

a) Komposisi dari makanan yang menghasilkan energi.

Misalnya, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serta mineral-mineral. Unsur-unsur tersebut berpengaruh pada masa pra-erupsi serta pasca-erupsi dari gigi geligi.

b) Fungsi mekanis dari makanan yang dimakan.

Makanan yang bersifat membersihkan gigi. Jadi, makanan merupakan penggosok gigi alami, tentu saja akan mengurangi kerusakan gigi. Makanan bersifat membersihkan gigi ini adalah apel, jambu air, bengkuang, dan lain sebagainya. Sebaliknya makanan-makanan yang manis dan lengket pada gigi akan merusak gigi seperti coklat, biskuit, dan lain sebagainya.

4) Waktu

Karies merupakan penyakit yang berkembangnya lambat dan keaktifannya berjalan bertahap serta merupakan proses dinamis yang ditandai oleh periode demineralisasi dan remineralisasi. Kecepatan karies anak-anak lebih tinggi dibandingkan dengan kecepatan kerusakan gigi orang dewasa.

Menurut Achmad (2015) dalam Deasyarie Rhismayani (2020), selain faktor-faktor penyebab yang ada di dalam mulut yang langsung

berhubungan dengan karies, terdapat faktor penyebab yang tidak langsung yang disebut faktor risiko luar, antara lain :

a) Keturunan

Faktor keturunan atau genetik merupakan faktor yang mempunyai pengaruh terkecil dari faktor penyebab karies gigi. Walaupun demikian, dari penelitian terhadap 12 pasang orangtua dengan keadaan gigi yang baik, terlihat bahwa anak-anak dari 12 pasang orangtua memiliki keadaan gigi yang cukup baik. Disamping itu ada 46 pasang orangtua dengan persentase karies yang tinggi, hanya satu pasang yang memiliki anak dengan gigi yang baik, lima pasang dengan persentase karies sedang, sedangkan 40 pasang lagi dengan persentase karies yang tinggi (Deasyarie Rhismayani, 2020).

b) Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang paling penting pengaruhnya terhadap terjadinya karies antara lain air yang diminum, kultur sosial ekonomi penduduk. Penghasilan dan pendidikan penduduk yang tinggi akan mempengaruhi diet dan kebiasaan merawat gigi sehingga prevalensi karies gigi rendah.

c) Perilaku

Perilaku menggosok gigi perilaku memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut, salah satunya adalah perilaku menggosok gigi, frekuensi menggosok gigi dan penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride berpengaruh terhadap

kejadian karies. Menggosok gigi dua kali sehari dengan menggunakan pasta gigi mengandung fluoride dapat menurunkan angka kejadian karies (Simatupang, 2021).

d) Pelayanan kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) khususnya pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu program puskesmas yang ditujukan kepada keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Oleh karenanya, pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dilaksanakan di gedung puskesmas maupun di luar puskesmas seperti sekolah dan posyandu. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan) dengan sasaran masyarakat, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif atau pemulihan terbatas (Marlina dkk., 2020).

e) Umur

Sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari gigi geligi: Periode gigi campuran, disini molar 1 paling sering terkena karies. Anak usia 6-12 tahun masih kurang mengetahui dan mengerti bagaimana cara memelihara kebersihan gigi dan mulut.” Anak-anak usia sekolah perlu mendapat perhatian khusus sebab pada usia ini anak sedang menjalani proses tumbuh kembang (Tarigan, 2017).

f) Jenis kelamin

Dari pengamatan yang dilakukan oleh Milhahn-Turkeheim yang dikutip dari Tarigan pada gigi M1, didapat hasil bahwa “persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi dibanding dengan pria. Dibanding dengan molar kanan, persentase karies molar kiri lebih tinggi karena faktor penguyahan dan pembersihan dari masing-masing bagian gigi (Tarigan, 2017).

c. Akibat Karies Gigi yang Tidak Dirawat

Karies gigi bila tidak dirawat dapat menyebabkan rasa sakit bahkan infeksi gigi. Karies yang tidak dirawat terjadi karena demineralisasi lapisan email, menyebabkan email menjadi rapuh. Jika karies gigi dibiarkan tidak dirawat, proses karies akan terus berlanjut sampai ke lapisan dentin dan pulpa gigi, apabila sudah mencapai pulpa gigi biasanya penderita mengeluh giginya terasa sakit.

Jika tidak dilakukan perawatan, akan menyebabkan kematian pulpa, serta proses radang berlanjut sampai ke tulang alveolar. Beberapa masalah yang timbul pada karies yang tidak dirawat seperti pulpitis, ulserasi, fistula, dan abses. Bila hal tersebut terjadi pada anak-anak, maka dapat menyebabkan gangguan pengunyahan sehingga asupan gizi berkurang, berat badan menurun, akibatnya tumbuh kembang anak menjadi tidak optimal” (Haryani dkk., 2021).

d. Pencegahan Karies Gigi

Menurut (Pintauli, S. dan Hamada, 2015) mengklasifikasikan pelayanan pencegahan menjadi 3, yaitu:

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer atau pelayanan untuk mencegah timbulnya penyakit. Hal ini ditandai dengan upaya meningkatkan kesehatan dan memberikan perlindungan khusus. “Upaya promosi kesehatan meliputi pengajaran tentang cara menyingkirkan plak yang efektif, kemudian edukasi tentang cara, waktu serta frekuensi dalam menyikat gigi yang benar seperti menyikat gigi dua kali sehari setiap pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur lalu periksa gigi rutin setiap enam bulan sekali ke klinik gigi serta menggunakan benang gigi.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder untuk menghambat atau mencegah penyakit agar tidak berkembang atau kambuh lagi. Keegiatannya meliputi diagnosa dini dan pengobatan yang tepat.

Pencegahan:

- a) Memberi edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut sedari dini
- b) Menggunakan pasta gigi sesuai usia,
- c) Membiasakan diri untuk konsumsi makanan sehat seperti makan sayur, buah, air putih yang cukup dan kurangi konsumsi makanan-makanan yang panas, lengket, terlalu manis, panas, dingin

d) Rutin cek ke dokter setiap 6 bulan sekali

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier, yaitu tindakan yang dilakukan untuk mengurangi efek jangka panjang yang merugikan dari kecelakaan yang sudah terjadi. Pencegahan tersier dilakukan dengan cara perawatan pulpa (akar gigi) atau melakukan pencabutan gigi.

9. Menyikat Gigi

Banyak teknik atau metode menggosok gigi yang bisa digunakan, tetapi untuk mendapatkan hasil yang baik maka diperlukan teknik menyikat gigi, teknik menggosok gigi tidak hanya satu teknik saja melainkan harus kumbinasikan sesuai dengan urutan gigi agar saat menggosok gigi semua bagian permukaan gigi dapat dibersihkan dan tidak merusak lapisan gigi (Snel dkk., 1993). Menurut drg. Enny Chalimah terdapat lima pola dasar metode atau cara menggosok gigi (Chalimah, 2020):

5 Langkah Menyikat Gigi menurut (Chalimah, 2020):

- a. Sikat bagian luar permukaan gigi secara perlahan dengan menempatkan bulu sikat gigi terhadap garis gusi.
- b. Tempatkan bulu sikat gigi dengan sudut 45° terhadap garis gusi. Bulu sikat gigi harus menyentuh permukaan gigi dan gusi. Pastikan sikat gigi dapat mencapai seluruh garis gusi maupun permukaan gigi. Gerakkan sikat gigi secara lembut keseluruhan permukaan gigi

- c. Sikat bagian dalam gigi dengan perlahan dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Tetap pertahankan sudut 45° kontak antara permukaan gigi dan gusi dengan bulu sikat gigi.
- d. Sikat bagian permukaan gigi yang menghadap ke atas (OKLUSAL - berfungsi untuk mengunyah) dengan gerakan perlahan maju dan mundur
- e. Gunakan setengah bagian depan bulu sikat gigi untuk membersihkan permukaan bagian dalam gigi depan atas dan bawah dengan gerakan naik turun

10. Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Jatmika et al., (2019) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.

b. Macam Media

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Jatmika et al., (2019)

1) Media Cetak

Media cetak Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk

menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti 2 majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

2) Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.

3) Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

c. Kriteria Media Promosi Kesehatan

Menurut Jatmika et al., (2019) kriteria media promosi kesehatan antara lain yaitu :

- 1) Technology Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan
- 2) Access Media promosi kesehatan harus mudah diakses oleh sasaran
- 3) Cost Petimbangan biaya yang digunakan pada media promosi kesehatan
- 4) Interractivity Menimbulkan interaksi oleh pengguna media
- 5) Organization Dukungan organisasi atau instansi
- 6) Novelty Kebaruan media yang digunakan, semakin baru media maka akan semakin menarik

d. Inovasi Media Promosi Kesehatan

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi. Menurut Jatmika et al., (2019) Inovasi tersebut diantaranya berupa :

- 1) Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
- 2) Sms broadcast
- 3) Media sosial
- 4) Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar
- 5) Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
- 6) Khotbah

11. Game

a. Pengertian

Menurut Yulianingsih et al., (2019) game secara bahasa berarti permainan. Permainan adalah sesuatu yang dimainkan dengan aturan-aturan tertentu yang telah dibuat sebelumnya. Aturan ini harus dipatuhi oleh siapapun yang bermain. Apabila menyalahi aturan, ada teguran atau

hukuman. Biasanya, pada akhir permainan ada pihak yang menang dan ada yang kalah.

b. Perkembangan Game

Menurut (Hakim, t.t.) budaya bermain sudah menjadi bagian dari kehidupan bangsa-bangsa zaman dahulu. Permainan menjelma sebagai salah satu kebutuhan mendasar manusia, meskipun pada saat dahulu fungsi permainan lebih ke arah hiburan semata. Setiap daerah memiliki permainan dan aturannya masing-masing. Berikut ini beberapa permainan yang berasal dari zaman kuno:

- 1) Permainan Dadu (*Dice Game*) Permainan ini adalah salah satu alat yang tertua dalam sejarah manusia. Salah satu dadu tertua ditemukan dalam situs arkeologi di negara Iran. Konon usianya hampir 3000 tahun. Permainan dadu berlangsung hingga sekarang, dengan perkembangan jenis permainan yang berbeda-beda meskipun menggunakan alat yang sama.
- 2) Permainan Keramik (*Tile Game*) Sejarawan menyebutkan bahwa permainan catur ini muncul pertama kali di China. Pada perkembangannya permainan keramik ini bermunculan di berbagai belahan dunia lainnya dengan aturan main yang berbeda-beda.
- 3) Permainan dengan Meja (*Table Game*) Mungkin saat ini kita mengenal permainan ini dengan biliard dan karambol. Ternyata permainan ini pun sudah ada sejak zaman dahulu. Sesuai dengan namanya, permainan ini

menggunakan meja yang terbuat dari kayu sebagai salah satu sasaran bermain.

- 4) Permainan dengan Papan (*Board Game*) Penemuan papan permainan dalam makam-makam kuno di daerah Mesir membuat para ahli berkesimpulan bahwa permainan ini bermula di negeri tersebut. perkembangan *board game* dilanjutkan dengan penemuan permainan monopoly pada 1903 kemudian berlanjut pada scrabble pada 1938 dan diplomacy pada 1954. Pada masa kini kamu mungkin sering atau paling tidak pernah memainkan othello, igo, checkers atau catur. Semua permainan tersebut adalah bagian dari *board game*.
- 5) Permainan Kartu (*Card Game*) Kartu kali pertama dibuat pada zaman Dinasti Tang di China. Kemudian, bermunculan berbagai jenis kartu yang 25 berbeda di berbagai tempat lainnya. Sampai saat ini permainan kartu termasuk salah satu permainan yang digemari di berbagai negara di dunia.

12. Board Game

a. Pengertian

Board game adalah media atau alat yang digunakan ketika proses pembelajaran berlangsung yang berguna untuk membuat siswa fokus dalam mengikuti proses pembelajaran, *board game* dapat membuat siswa lebih aktif dalam memperoleh pengalaman baru ketika pembelajaran berlangsung. *Board game* mengharuskan siswa dapat berinteraksi secara langsung dengan siswa lainnya (Sari, 2023)

Menurut Mike Scovian tentang Sejarah Board Gamedan Psikologi Permainan dalam Maryanti et al., (2021) *board game* adalah jenis permainan dimana alat-alat atau bagian-bagian permainan ditempatkan, dipindahkan, atau digerakkan pada permukaan yang telah ditandai atau dibagi-bagi menurut aturan yang telah ditetapkan, *board game* dapat dimainkan dengan dua atau lebih siswa.

b. Karakteristik

Menurut Iroe, (2021) *Board game* memiliki beberapa karakteristik diantaranya yaitu, berhubungan dengan berbagai macam peraturan, maksudnya adalah dalam permainan selalu memiliki beberapa peraturan yang harus ditaati agar dapat menyelesaikan permainan tersebut, pengambilan keputusan maksudnya ialah strategi siswa dalam mengambil keputusan yang tepat agar dapat menyelesaikan permainan, berusaha untuk memenangkan permainan, serta berkomunikasi maupun berinteraksi dengan pemain lainnya atau siswa lainnya.

Bermain *board game* memungkinkan siswa melatih kemampuan seperti kerja sama, belajar bergilir, saling berbagi, mengelola emosi, dan juga memahami pandangan orang lain lewat aturan yang ditanamkan dalam permainan. Peraturan boardgame terdapat unsur jebakan di mana ada reward dan punishment. Hal demikian dapat melatih pemainnya untuk tidak gegabah dalam mengambil setiap keputusan dan siap menghadapi segala konsekuensi yang ada (Iroe, 2021).

c. Kelebihan *Board Game*

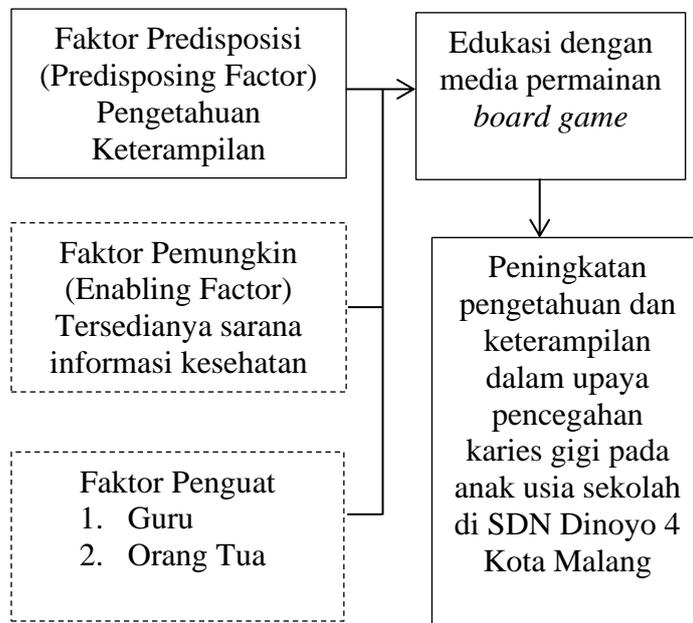
- 1) Peserta lebih tertarik untuk mengikuti proses pembelajaran (kegiatan edukasi) karena menggunakan pemilihan warna yang cerah dan senada, disertai tantangan permainan serta beberapa alat permainan dengan konsep dan mekanisme permainan yang baru yang mampu memberikan kesan menyenangkan dan seru dengan menggunakan konsep belajar sambil bermain.
- 2) Media dapat digunakan baik di dalam maupun di luar ruangan
- 3) Dapat merangsang aktivitas secara kelompok maupun individu, sehingga membantu sasaran untuk bersosialisasi dan berinteraksi

d. Kekurangan *Board Game*

- 1) Melibatkan bantuan fasilitator dalam mendampingi, serta menjelaskan kepada kelompok sasaran dengan menggunakan bahasa yang sederhana serta membutuhkan waktu yang lama.
- 2) Media permainan ini hanya dapat digunakan untuk menjelaskan satu muatan materi edukasi.
- 3) Kurangnya pemahaman mengenai aturan permainan membuat suasana menjadi ricuh.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep modifikasi teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo, (2014)



Keterangan :



: Diteliti



Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian “Pengaruh Edukasi dengan Board Game Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Pencegahan Karies Gigi Anak Usia Sekolah di SDN Dinoyo 4 Kota Malang”

C. Hipotesis

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi dengan *board game* terhadap pengetahuan dan keterampilan pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah di SDN Dinoyo 4 Kota Malang

H1 : Ada pengaruh edukasi dengan *board game* terhadap pengetahuan dan keterampilan pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah di SDN Dinoyo 4 Kota Malang