

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kebersihan Gigi

2.1.1 Definisi Kebersihan Diri

Menurut Andormoyo & Isro'in (2012) *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. *Personal hygiene* merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang (Putra, 2012). Pemeliharaan kebersihan diri sangat menentukan di mana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya ini lebih menguntungkan bagi individu karena lebih hemat biaya, tenaga dan waktu dalam mewujudkan kesejahteraan dan kebersihan. Upaya dalam pemeliharaan kebersihan diri mencakup kebersihan rambut, gigi, mulut, kuku tangan dan kaki (Akhmad, Kartini & Rasyid, 2013)

2.1.2 Kebersihan Gigi

Menurut Gopdianto, dkk (2015), mulut merupakan suatu tempat yang ideal bagi perkembangan bakteri karena kelembaban dan makanan tersedia di sana. Bakteri ini yang berpengaruh pada kesehatan gigi dan

mulut. Kebersihan gigi ditentukan adanya plak, sisa makanan, kalkulus material dan noda pada permukaan gigi. Perlu dilakukan pemeliharaan dan pencegahan dengan cara mengajarkan teknik yang benar, memotivasi, memberikan pendidikan dan membantu membersihkan gigi (Kasiati & Rosmalawati, 2016)

Menggosok gigi, lidah, dan penggunaan benang gigi (flossing) tidak cukup untuk mencapai kesehatan gigi. Dibutuhkan pemeriksaan dan intervensi yang teliti bagi klien yang tidak mampu mencapai kesehatan gigi. Praktik kebersihan gigi tidak bersifat umum dan dilakukan terburu - buru. Tindakan kebersihan gigi perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien, status kesehatan dan fungsional, serta kondisi penyakit (Andarmoyo & Isroin, 2012)

2.1.3 Masalah Kebersihan Gigi

Kebersihan gigi yang tidak dipelihara dengan baik akan menimbulkan penyakit seperti karies gigi, penyakit periodontal, karang gigi atau kalkulus dan periodontitis. Penyakit periodontal dan karies gigi merupakan penyakit di rongga mulut yang dapat menyebabkan hilangnya gigi secara patologis. Beberapa masalah umum yang terjadi pada gigi dan mulut menurut (Andarmoyo & Isroin, 2012) yaitu:

2.1.3.1 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 atau 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

2.1.3.2 Penyakit Periodontal (Pyorrehea)

Penyakit periodontal adalah penyakit jaringan sekitar gigi atau jaringan yang menyangga gigi, seperti peradangan membrane periodontal atau ligamen periodontal. Secara anatomi jaringan yang menyangga atau yang terdapat disekitar gigi terdiri dari:

- a. Gingiva adalah bagian mukosa mulut yang mengelilingi gigi dan melekat pada gigi.
- b. Ligamen periodontal adalah suatu jaringan ikat yang melekatkan gigi ke tulang alveolar. Ligamen ini berhubungan dengan jaringan ikat gingiva melalui saluran vaskuler di dalam tulang
- c. Sementum adalah jaringan terminal yang menutupi akar gigi yang strukturnya mempunyai beberapa kesamaan dengan tulang kompakta dengan perbedaan sementum bersifat avaskuler

- d. 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.

2.1.3.3 Karang Gigi / Kalkulus

Karang gigi yang disebut juga kalkulus 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.

2.1.3.4 Periodontitis

Periodontitis terjadi jika gingivitis menyebar ke struktur penyangga gigi. Sebagian besar periodontitis merupakan akibat dari penumpukan plak dan karang gigi 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.

Gejala – gejala dari periodontitis adalah: Perdarahan gusi, perubahan warna gusi, 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.

2.1.4 Faktor Yang Mengaruhi Kebersihan Gigi

Menurut Putri, Herijulianti & Nurjannah (2010) menuliskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi Kebersihan Gigi yaitu:

2.1.4.1 Menyikat Gigi

a. Pengertian Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak.

b. Sikat Gigi yang Tepat

Gunakan sikat gigi yang memiliki bulu sikat 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.

c. Cara Menyikat

Pastikan untuk mengajarkan 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.

d. Pasta Gigi

Gunakan pasta gigi khusus untuk anak yang memiliki rasa yang mereka sukai. Biarkan mereka memilih sendiri rasa yang menjadi favorit mereka. Rasa pasta gigi yang enak baik dalam memotivasi anak untuk terus menyikat giginya.

e. Frekuensi menyikat gigi

Menyikat gigi sebaiknya dilakukan minimal dua kali sehari yaitu setelah makan dan malam sebelum tidur.

2.1.4.2 Periksa Ke Dokter Gigi

Periksa ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali untuk memastikan gigi anak tetap sehat dan kuat. Hal ini sangat penting untuk tetap memastikan kesehatan gigi anak bila terdapat masalah kesehatan gigi (Arumsari, 2017). Kunjungan ke dokter gigi juga harus dibiasakan sejak dini agar anak tidak takut untuk kontrol ke dokter gigi. Oleh karena itu kunjungan ke dokter gigi sangat diperlukan selain untuk anak, kunjungan ke dokter gigi juga penting untuk orang tua, Pendampingan orang tua sangat penting ketika anak ke dokter gigi bertujuan agar dapat mengedukasi orang tua mengenai kesehatan

dan kondisi gigi anak. Saat ini cukup jarang orang tua menganggap kesehatan gigi sangat penting mungkin terdapat beberapa orang tua beranggapan jika gigi anaknya masih tertata dengan baik dan belum menunjukkan gigi berlubang maka orang tua berpikir gigi anaknya sehat. (Taufan, 2020)

2.1.4.3 Jenis Makanan

Faktor lain yang mempengaruhi Kebersihan Gigi adalah makanan gula, biskuit manis, jagung keju, permen loli, cokelat, permen dan makanan yang mengandung gula lainnya. Makanan bergula membentuk asam yang akan merusak lapisan luar gigi sehingga memungkinkan bakteri masuk kedalam gigi. Menurut Tarigan (2013), Fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga Kebersihan Gigi, diantaranya:

- a. Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti : buah-buahan dan sayur-sayuran.
- b. Sebaliknya makanan-makanan lunak dan melekat pada gigi dapat merusak gigi seperti, coklat, biskuit, dan lain sebagainya

2.2 Konsep Anak Usia Sekolah

2.2.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Menurut Khaaulani, et al (2019), anak usia sekolah adalah anak yang berada dalam rentang 6 -12 tahun dan pada hakikatnya menjalani tugas perkembangan berupa kemampuan - kemampuan yang harus dikuasai anak sekolah dasar. Menurut Depkes RI dalam Pambudi (2015), anak usia sekolah disebut juga periode intelektualitas atau keserasian bersekolah. Pada umur 6-7 tahun seseorang anak dianggap sudah matang untuk memasuki sekolah.

Periode sekolah dasar terdiri dari periode kelas-kelas rendah (6-9 tahun), dan periode kelas tinggi (10-12 tahun). Usia sekolah ditandai dengan mulainya anak masuk sekolah dasar dan dimulainya sejarah baru dalam kehidupannya yang kelak akan mengubah sikap dan tingkah laku

2.2.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah

a. Perkembangan Biologis

Sebagai seorang anak tumbuh, sistem saraf-nya menjadi lebih matang. Karena ini terjadi, anak menjadi lebih dan lebih mampu melakukan tindakan yang semakin kompleks. Tingkat di mana keterampilan motorik muncul kadang-kadang merupakan kekhawatiran bagi orang tua. Sebagaimana disebutkan di atas, maka terdapat 2 jenis keterampilan motorik, yaitu :

1. Bruto atau besar

Tindakan yang membutuhkan keterampilan motorik kasar meliputi berjalan, berlari, keseimbangan dan koordinasi. Ketika mengevaluasi keterampilan motorik kasar, faktor-faktor yang termasuk ahli melihat kekuatan, otot, kualitas gerakan dan berbagai gerakan.

2. Fine atau kecil

Keterampilan motorik melibatkan otot kecil di jari, jari kaki, mata dan daerah lainnya. Tindakan yang memerlukan keterampilan motorik halus cenderung lebih rumit, seperti menggambar, menulis, memegang benda, melempar, melambai dan penangkapan. (Setyaningrum, 2017).

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan anak usia dini meliputi perkembangan kemampuan kognitifnya. Kemampuan kognitif ini berkaitan dengan daya ingat,

kemampuan menganalisa maupun kemampuannya memecahkan masalah. Interaksi yang sehat antara anak dan lingkungan dapat mengoptimalkan perkembangan kognitifnya (Setyaningrum, 2017)

c. Perkembangan Intelektual

Perkembangan intelektual anak juga mengarahkan anak untuk menirukan hal-hal disekitarnya. Oleh karena itu, berperilaku yang baik di depan anak akan membuat anak juga meniru perilaku. Selain itu, intelektual anak pada usia dini juga sangat kuat untuk menyerap kesenian dan bahasa. (Setyaningrum, 2017).

d. Perkembangan Bahasa

Bicara merupakan salah satu alat komunikasi yang paling efektif. Semenjak anak masih bayi sering kali dengan menggunakan bahasa tubuh dapat memenuhi kebutuhannya. Namun hal tersebut kurang di mengerti oleh orang dewasa apa yang dimaksud oleh anak. Oleh karena itu baik bayi maupun anak kecil selalu berusaha agar orang lain mengerti maksudnya. Hal ini yang mendorong orang untuk belajar berbicara dan membuktikan bahwa berbicara merupakan alat komunikasi yang paling efektif dibandingkan dengan bentuk-bentuk komunikasi yang lain yang dipakai anak sebelum pandai berbicara.

e. Perkembangan Sosial dan Emosi

Perkembangan sosial adalah proses kemampuan belajar dan tingkah laku yang berhubungan dengan individu untuk hidup sebagai bagian dari kelompoknya. Di dalam perkembangan sosial, anak dituntut untuk memiliki kemampuan yang sesuai dengan tuntutan sosial di mana mereka berada.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa perkembangan sosial anak adalah suatu proses dalam kehidupan anak untuk berperilaku sesuai dengan norma atau aturan dalam lingkungan kehidupan anak. Perilaku yang ditunjukkan oleh seorang anak dalam lingkungan sosialnya sangat dipengaruhi oleh kondisi emosinya. Perkembangan emosi seorang anak sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Lebih lanjut dikatakan bahwa perkembangan sosio-emosional meliputi perkembangan dalam hal emosi, kepribadian, dan hubungan interpersonal (Papalia, 2004 dalam (Setyaningrum, 2017)

f. Perkembangan Moral

Menurut (Khaaulani, et al., 2019) Perkembangan moral adalah perkembangan yang berkaitan dengan aturan dan konvensi mengenai apa yang seharusnya dilakukan oleh manusia dalam interaksinya dengan orang lain. Perkembangan moral pada awal masa kanak-kanak masih dalam tingkat yang rendah. Hal ini disebabkan karena perkembangan intelektual anak-anak belum mencapai titik dimana ia dapat mempelajari atau menerapkan prinsip-prinsip abstrak tentang benar dan salah.

Pada awal masa anak-anak perkembangan moral tidak begitu pesat berkembang, hal ini disebabkan oleh pemikiran intelektual anak-anak belum bisa mencapai pemahaman mengenai prinsip-prinsip benar dan salah, pada masa ini anak-anak belum bisa membedakan hal-hal yang benar untuk dilakukan dan hal-hal yang tidak boleh dilakukan. Pada masa ini anak-anak hanya mengikuti peraturan yang telah ada, tanpa ia mengetahui guna ataupun fungsi dan juga tanpa menilai apakah peraturan tersebut benar atau salah

g. Perkembangan Permainan

Permainan adalah salah satu bentuk aktivitas sosial yang dominan pada awal masa anak-anak. Sebab anak-anak lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah bermain dengan teman-temannya dibanding terlibat dalam aktivitas lain. Permainan bagi anak-anak adalah suatu bentuk aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan semata-mata untuk aktivitas itu sendiri, bukan karena ingin memperoleh sesuatu yang dihasilkan dari aktivitas tersebut. (Khaaulani, et al., 2019).

2.2.3 Pertumbuhan Gigi Anak Usia Sekolah

Urutan pertumbuhan gigi dan usia yang tepat saat pertumbuhan gigi anak perlu diketahui oleh orang tua. Kondisi gigi yang buruk juga dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan gigi pada anak namun nutrisi masih memegang peran yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Posisi tumbuh gigi anak juga perlu diperhatikan. Gigi yang posisinya tidak sesuai dengan letak dapat berpengaruh pada posisi lain bahkan akan dapat berpengaruh pada proses perkembangan gigi dewasa kelak (Taufan, 2020). Pertumbuhan gigi meliputi mineralisasi, kemunculan (erupsi), dan pelepasan (eksfoliasi). Erupsi mulai dengan insisivus sentral dan berlanjut ke lateral. Pelepasan mulai pada sekitar umur 6 tahun dan berlanjut hingga umur 12 tahun. Erupsi gigi permanen dapat menyertai pelepasan segera atau dapat tertinggal 4-5 bulan. Waktu pertumbuhan gigi kurang berkorelasi dengan proses pertumbuhan dan maturasi yang lain (Behrman, 2000). Menurut Laily & Isroin 2012 pada usia 6 – 12 tahun gigi susu digantikan gigi permanen. Gigi permanen ada pada usia 12 tahun kecuali geraham kedua dan ketiga. Pilihan makanan

tertentu sangat terlihat pada usia ini. Karies dan ketidakaturan gigi merupakan masalah kesehatan yang sangat penting.

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku. Proses mendidik sebenarnya sudah dilakukan sejak kita masih bayi dan akan berlanjut sampai tua. Lingkungan yang berperan pertama dalam mendidik adalah keluarga terutama orang tua, tetapi tidak semua orang tua berhasil mendidik anak untuk selalu bersikap dan bertingkah laku secara benar (Sari, 2013).

Menurut Kriswanto 2012 Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran. Proses perubahan perilaku siswa di sekolah salah satunya diperoleh dari proses pembelajaran dalam pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (Sari, 2013)

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 maupun WHO dalam (Wulandari, 2017) adalah meningkatkan kemampuan masyarakat; baik fisik, mental, dan sosialnya

sehingga produktifitas secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

2.3.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut (Sari, 2013) Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi. Dimensi pendidikan kesehatan tersebut antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dimensi sasaran pendidikan terdiri dari tiga dimensi yaitu pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu, pendidikan kelompok dengan sasaran kelompok, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas. Adapun sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Sasaran primer (Primary Target) yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.
2. Sasaran sekunder (Secondary Target), lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.
3. Sasaran tersier (Tersier Target), sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.3.4 Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda, misalnya:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)
- b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan dilakukan di pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c. Pendidikan Kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan

2.3.5 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.

2.3.6 Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo 2007 (dalam Puastiningsih, 2017), metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

1. **Metode Individual (Perorangan)**

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- b. Wawancara (*interview*)

2. **Metode Kelompok**

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. **Kelompok besar**

- 1) **Ceramah** : Metode yang menyajikan pelajaran melalui penuturan seara lisan / penjelasan langsung pada sekelompok peserta.
- 2) **Seminar** : Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri

adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b. Kelompok kecil

- 1) Diskusi kelompok, metode ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat.
- 2) Curah pendapat (Brain storming), merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.
- 3) Bola salju (Snow balling), setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.
- 4) Bermain peran (Role play), Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi

dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

- 5) Permainan (games), Metode ini dilakukan dengan menyampaikan pesan kepada peserta didik dengan kegiatan yang menyenangkan. Metode ini tidak hanya menekankan pada unsur kesenangan tetapi juga tujuan pembelajaran tanpa disadari oleh peserta. Metode ini baik dilakukan dengan berbagai usia terkhusus anak-anak. Metode ini menimbulkan rasa gembira dan kompetisi. Tetapi kekurangan dari metode ini terkadang menimbulkan perasaan kalah dan menang antar peserta.

3. Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa. Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah yang banyak dan bersifat umum, sehingga tidak membedakan sasaran dari segi umur, jenis kelamin ataupun status sosial. Metode ini cukup baik untuk dilakukan, tapi terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran dan keingintahuan saja. Metode yang biasa dilakukan secara tidak langsung seperti ceramah umum ataupun pidato serta tulisan-tulisan di majalah dan koran.

2.3.7 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Siregar (2020), secara harfiah, media berarti perantara, yaitu perantara antara sumber pesan dengan penerima pesan. Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga mudah dimengerti

oleh sasaran/pihak yang dituju. Media pendidikan adalah alat dan bahan yang digunakan dalam proses pengajaran atau pembelajaran.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan – pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan luar ruang.

1. Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain seperti booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubrik atau tulisan, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Salah satu bentuk media cetak adalah permainan ular tangga kesehatan gigi sebagai media edukasi.

a. Definisi Permainan Ular Tangga Kesehatan Gigi

Salah satu stimulus yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan anak adalah dengan metode permainan. Anak usia sekolah memiliki koordinasi dan intelektual untuk berinteraksi dengan anak lain seusia mereka. Selain meningkatkan pengetahuan, bermain juga dapat melatih anak dalam bekerja sama dan melatih anak dalam mengenal sebuah peraturan untuk melatih kedisiplinan anak (Riva, 2012). Permainan ular tangga kesehatan gigi yang disebut

dengan alat permainan edukatif merupakan sebagai media pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang kesehatan gigi (Hamdalah, 2013)

b. Permainan Ular Tangga Kesehatan Gigi

Dalam permainan ular tangga ini subjek penelitian membaca pertanyaan atau perintah dan melihat gambar yang terdapat di dalam permainan ular tangga serta menjawab pertanyaan sesuai perintah. Aktivitas ini melibatkan indera penglihatan dan pendengaran sehingga informasi dapat mudah dicerna. Dalam permainan ular tangga ini subjek akan membaca pertanyaan dari kartu-kartu pertanyaan yang ada di dalam permainan ular tangga. Kelebihan lain dari permainan ular tangga ini adalah dapat memberikan umpan balik secara langsung kepada responden. Dilihat dari jumlah pemain nya, permainan ular tangga ini dilakukan dalam kelompok kecil yaitu 4-5 orang sehingga dengan jumlah anggota pemain yang sedikit maka suasana mudah dikendalikan dan tidak akan terdistraksi dengan hal yang memecahkan konsentrasi sehingga informasi yang didapat mudah untuk di cerna. Selain itu juga metode permainan ular tangga adalah salah satu metode pembelajaran koperatif dimana memberikan kesempatan kepada subjek untuk melakukan interaksi dan berpartisipasi aktif selama intervensi berlangsung sehingga metode pendidikan dengan simulasi permainan ular tangga ini lebih efektif (Sara, 2016).

2. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan – pesan atau informasi kesehatan berbeda – beda jenisnya. antara lain: Televisi, radio, video, slide dan film Strip.

3. Media Luar Ruang

Media luar ruang merupakan media yang menyampaikan pesannya di luar ruang. Media luar ruang bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah,

memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya

2.3.8 Dampak Pendidikan Kesehatan

Diharapkan dapat berperilaku baik setelah di lakukan pendidikan kesehatan dikarenakan diarahkan agar dapat mengerti cara menjaga Kebersihan Gigi yang baik termasuk menghubungkan apa yang mereka pelajari dengan apa yang mereka lihat. Dengan diadakannya pendidikan kesehatan maka akan diperoleh informasi - informasi mengenai kebersihan gigi sehingga pengetahuannya dapat bertambah. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menumbuhkan kesadaran dan akhirnya akan merubah perilaku sesuai dengan pengetahuannya. Hasil dari perubahan akan bersifat langgeng karena didasari oleh rasa kesadaran mereka sendiri bukan karena paksaan (Sulastri, 2018)

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Perilaku merupakan suatu aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia merupakan tindakan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah :

A. Faktor Intrinsik

1. Umur

Bertambahnya umur akan mempengaruhi banyaknya pengalaman hidupnya maka diharapkan dengan pengalaman yang dimiliki berdampak pada perilaku yang positif.

2. Tingkat Emosional

Seseorang dalam keadaan emosi cenderung tidak terkontrol sehingga akan mempengaruhi perilakunya

B. Faktor Ekstrinsik

1. Lingkungan

Seseorang yang berinteraksi langsung di lingkungan dengan orang-orang yang memiliki pengetahuan tinggi dan berusaha berpikir positif maka secara langsung atau tidak langsung pengetahuan yang dimiliki akan bertambah dan dapat menjadikan perilakunya lebih baik.

2. Pendidikan

Orang yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki perilaku yang positif karena sebelum melakukan sesuatu akan berpikir secara matang dan mengetahui sebab akibat yang ditimbulkan.

3. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan suatu hasil interaksi antar manusia di wilayah tertentu. Sehingga orang yang tinggal di wilayah itu perilakunya sedikit demi sedikit akan menyesuaikan sesuai dengan kebudayaannya. Menurut Notoatmodjo dalam (Puastiningsih, 2017) disimpulkan bahwa perilaku individu atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat.

2.4.3 Tahapan Membentuk Perilaku

Rogers dalam (Notoatmodjo, 2012) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memiliki perilaku baru maka orang itu melalui beberapa tahapan dalam berperilaku karena perilaku merupakan proses yang dilakukan berulang kali dan tidak dapat muncul secara tiba-tiba. Proses tersebut antara lain :

- a. *Awareness* (kesadaran) yaitu subjek menyadari dan mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) yaitu sikap subjek terhadap stimulus atau objek tersebut sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) yaitu baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap subjek penelitian berusaha lebih baik lagi
- d. *Trial* yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan stimulus.
- e. *Adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan kesadaran, sikap dan pengetahuannya terhadap stimulus.

2.4.4 Domain Perilaku

Berdasarkan dari Teori Bloom perilaku dibagi menjadi tiga domain yaitu cognitive, affective, dan psikomotor (Notoatmodjo, 2012). Ketiga domain tersebut diukur dari:

- A. Cognitive Domain diukur dari pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran seseorang baik yang didengar maupun yang dilihat (Fitriani, 2011) Tercakup dalam 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (know)

Diartikan sebagai bentuk mengetahui suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan termasuk ke dalam pengetahuan mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (comprehension)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar

3. Aplikasi (appication)

Diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari dan dipahami pada kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (analysis)

Diartikan kemampuan untuk mengelompokkan atau menjabarkan suatu objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih dalam satu struktur.

5. Sintesis (synthesis)

Merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian secara keseluruhan dalam bentuk yang baru.

6. Evaluasi (evaluation)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi

B. Affective Domain diukur dari sikap (attitude)

Menurut Allport (1954) yang dikutip (Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau rangsangan dan memiliki 3 komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan) yaitu konsep dan ide terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak yaitu sikap yang belum tentu terwujud dan diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan seperti fasilitas atau sarana prasarana.

C. Psicomotor Domain diukur dari praktik atau tindakan (practice)

Menurut (Notoatmodjo, 2012), tindakan psikomotor ini dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan yaitu :

1. Praktik terpimpin (guided respons)

Diartikan seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (mechanism)

Diartikan seseorang telah melakukan dan mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

3. Adopsi (adoption)

Diartikan sebagai tindakan yang sudah berkembang berdasarkan kegiatan yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme tetapi sudah dilakukan modifikasi dalam membentuk perilaku yang berkualitas.

2.4.5 Perilaku Kebersihan Gigi

Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat ini tidak tercium bau tak sedap. Kondisi ini hanya dapat dicapai dengan perawatan yang tepat. Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya (Hastuti & Andriyani, 2010)

Dalam konsep ini yang dimaksudkan dengan kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada dimulut, termasuk gusi (Budiharto, 2010). Ada empat faktor utama agar seseorang mau melakukan pemeliharaan kesehatan gigi, yaitu :

1. Merasa mudah terserang penyakit
2. Percaya bahwa penyakit gigi dapat dicegah
3. Pandangan bahwa penyakit gigi berakibat fatal
4. Mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Beberapa perilaku untuk pemeliharaan kesehatan gigi antara lain, memilih sikat gigi, menggunakan pasta gigi, melakukan kontrol plak yaitu bisa menggunakan disclathing solution, menggosok gigi dengan waktu dan teknik yang benar, mencari upaya penyembuhan apabila ada keluhan ngilu atau sakit pada gigi, gusi mudah berdarah dan sebagainya (Budiharto, 2010)