

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi: pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Yusuf, 2012).

## 2. Jenis Pengetahuan

Kehidupan manusia dapat memiliki berbagai pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan yang dimiliki manusia ada empat, yaitu pengetahuan biasa, pengetahuan ilmu, pengetahuan filsafat, dan pengetahuan agama.

### a. Pengetahuan biasa

Pengetahuan biasa yaitu pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan istilah *common sense* dan sering diartikan dengan *good sense*, karena seseorang memiliki sesuatu di mana ia menerima secara baik. *Common sense* diperoleh dari pengalaman sehari-hari, seperti dipakai untuk menyiram bunga, makanan dapat memuaskan rasa lapar, dan sebagainya.

### b. Pengetahuan ilmu

Pengetahuan ilmu yaitu ilmu sebagai terjemahan dari *science*. Ilmu pada prinsipnya merupakan usaha untuk mengorganisasikan dan mensistematisasikan *common sense*, suatu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan pengamatan dalam kehidupan sehari-hari, kemudian dilanjutkan dengan suatu pemikiran secara cermat dan teliti dengan menggunakan berbagai metode.

### c. Pengetahuan filsafat

Pengetahuan filsafat yaitu pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif. Pengetahuan filsafat lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang reflektif dan kritis.

#### d. Pengetahuan agama

Pengetahuan agama yaitu pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan melalui para utusan-Nya, yang bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama.

### 3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni : (Notoatmodjo, 2014)

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

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

#### 2. Memahami (*Comprehensif*)

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

#### 3. Aplikasi (*Application*)

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

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang

tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlakudimasyarakat.

### **4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Syah (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

#### a. Faktor internal

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani.

Faktor internal terdiri dari dua aspek, yaitu:

##### 1) Aspek fisiologis

Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas dalam mengikuti pelajaran.

Kondisi organ yang lemah dapat menurunkan kualitas semangat belajar, sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Kesehatan indra pendengaran

juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi dan pengetahuan.

## 2) Aspek psikologis

Banyak faktor yang termasuk dalam aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas pengetahuan, di antara faktor-faktor tersebut ada faktor rohani yang dipandang lebih esensial adalah sebagai berikut:

### a) Bakat

Seseorang akan lebih mudah menyerap pengetahuan apabila sesuai dengan bakat yang dimilikinya. Secara umum, bakat dikumpulkan potensial dimiliki untuk mencapai keberhasilan.

### b) Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat sesuatu. Dalam pengertian itu, motivasi berarti pemasok daya untuk bertingkah laku secara terarah.

### c) Pengalaman (massa kerja)

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya, makin lama masa kerja maka pengetahuan akan semakin bertambah. Pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Moekijat (1998), faktor jenis kelamin mempunyai keterkaitan langsung maupun tidak langsung dengan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai pengetahuan lebih baik daripada perempuan. Hal ini dikarenakan berbagai hal, seperti laki-laki mempunyai aktivitas dan pengetahuan

yang lebih luas, mampu bersosialisasi lebih baik dan peluang untuk mendapatkan informasi lebih besar akibat aktifitas yang menyertainya.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial sekolah seperti para staf, administrasi dan teman-teman dapat mempengaruhi semangat belajar seseorang. Para guru yang selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang simpatik dan memperhatikan siswa teladan yang baik dan rajin khususnya dalam belajar, misalnya rajin belajar dalam berdiskusi, dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kegiatan belajar.

2) Lingkungan non sosial

Faktor-faktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah gedung tempat belajar, rumah, tempat dan letaknya, alat-alat belajar, cuaca dan waktu belajar yang digunakan siswa, faktor-faktor ini dipandang turut menentukan tingkat keberhasilan seseorang.

c. Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang digunakan untuk melakukan metode pembelajaran.

## **5. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014) Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden

yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian satu untuk jawaban benar dan nilai nol untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi tiga kategori (Arikunto, 2013). Menurut Arikunto (2013) memaparkan pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dalam skala bersifat kualitatif, yaitu:

Tabel 1

Kualifikasi Penilaian Pengetahuan

Nilai	Kategori
76% - 100%	Baik
56% - 75%	Cukup
<56%	Kurang

## **B. Kesehatan Gigi dan Mulut**

### **1. Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dan lainnya karena akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan. Gigi merupakan salah satu bagian tubuh yang berfungsi untuk mengunyah, berbicara dan mempertahankan bentuk muka, sehingga penting untuk menjaga kesehatan gigi sedini mungkin agar dapat bertahan lama dalam rongga mulut. Kesehatan mulut berarti terbebas kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi, dan penyakit lainnya, sehingga terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial (*WHO*, 2012). Salah satu kesehatan mulut adalah kesehatan gigi, kesehatan gigi menjadi hal yang penting khususnya bagi perkembangan anak. Salah satu masalah kesehatan gigi yang paling umum terjadi di masyarakat adalah karang gigi. Karang Gigi (*Kalkulus*) adalah plak yang termineralisasi. Proses pengendapan garam-garam mineral ke dalam plak sudah dapat dilihat hanya beberapa jam setelah pengkristalan plak. Mineral yang terdapat pada karang gigi *supragingival* berasal dari *saliva*, sedangkan pada karang gigi *subgingival* berasal dari eksudat cairan *gingiva* (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2012).

### **2. Status Kesehatan Gigi dan Mulut**

Status kesehatan gigi seseorang dapat diketahui dengan dilakukan *survey*. Dari *survey* ini, akan didapatkan data-data mengenai status kesehatan gigi dan informasi untuk mendiagnosa keadaan kesehatan gigi dan mulut seseorang. Indeks adalah suatu angka yang didapat saat melakukan pemeriksaan dengan cara



mengukur. Dengan menggunakan indeks ini dapat membedakan keadaan klinis dari masyarakat pada saat yang sama atau pada saat yang lain, serta melihat kemajuan ataupun kemunduran dari kesehatan gigi di masyarakat sekitar. Indeks yang sering digunakan untuk *survey* kesehatan gigi adalah *Decayed Missing Filled Tooth (DMF-T)* (Audina et al., 2012).

Berdasarkan teori Blum (1974), Status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yang penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku dan pelayanan kesehatan. Peran serta orangtua sangat diperlukan dalam membimbing, memberikan perhatian, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak kelak dapat memelihara kebersihan giginya (Gultom, 2009).

## **C. Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2011), Perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung atau maupun yang tidak dapat diamati. Perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan yang termasuk faktor pemudah yang juga dapat mempengaruhi keterampilan. Faktor pendukung dan penguat juga mempengaruhi perilaku yang terdiri dari fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan (Notoadmodjo, 2003). Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia merupakan

pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas, dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor- faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya. Perilaku mulai dibentuk dari pengetahuan atau ranah (domain) kognitif. Subjek atau individu mengetahui adanya rangsangan yang berupa materi atau objek di luar dirinya, kemudian terbentuk pengetahuan baru. Pengetahuan baru ini akan menimbulkan tanggapan batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahuinya tadi. Setelah rangsangan tadi diketahui dan disadari sepenuhnya, akan timbul tanggapan lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap rangsangan. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa sesuatu objek yang telah dipikirkan kemudian dilaksanakan secara terpadu untuk tujuan tertentu. Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya (Telaumbanua, 2019).

## **2. Bentuk perilaku**

Menurut Kholid (2015). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

### *a. Perilaku tertutup (covert behavior)*

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus alam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### **3. Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku**

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam Notoatmodjo (2014), mengklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu :

a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior*.

e. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat- obatan, alat- alat steril dan sebagainya.

f. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### **4. Domain Perilaku**

Menurut Sucipto (2015), perilaku dibagi menjadi 3 domain yaitu :

a. Pengetahuan (*Cognitif Domain*)

Aspek ini merupakan aspek dasar dalam perubahan perilaku seseorang. Aspek ini berkembang secara bertahap memahami, yang kemudian berlanjut ke tahap mengetahui, menganalisa, mensintesa dan menilai. Aspek ini melatarbelakangi lahirnya aspek sikap.

b. Sikap (*Afektif Domain*)

Aspek sikap adalah suatu proses perkembangan mental dalam menentukan pilihan untuk menerima atau menolak suatu rangsangan dari luar diri seseorang setelah ia mengalami proses perkembangan mental aspek pengetahuan. Seperti halnya aspek pengetahuan, aspek sikap juga berkembang melalui beberapa tahap menerima, dan menolak. Kedua tahap ini bersifat kontras sebagai kedua pilihan yang menentukan. Dalam proses perkembangan, kedua tahap yang kontras tersebut terjadi perkembangan menerima, merasakan, menjawab, kemudian menentukan sikap menolak dan menerima. Setelah aspek sikap ini berkembang, kemudian lahir aspek selanjutnya yaitu aspek perbuatan.

g. Tindakan (*Psikomotor Domain*)

Aspek perbuatan merupakan tahap selanjutnya dari aspek pengetahuan dan aspek sikap. Dalam proses perkembangannya, aspek perbuatan akan sampai pada tahap berbuat untuk melakukan sesuatu.

## 5. Perilaku Menyikat Gigi

Menurut Sariningsih (2012), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh: cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, serta alat dan bahan menyikat gigi. Menurut Notoatmodjo dalam Sariningsih (2012), penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013), penilaian keterampilan atau praktik melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat/kategori sebagai berikut:

Tabel 2  
Kualifikasi Penilaian Keterampilan :

Nilai	Kategori
80-100	Sangat Baik
70-79	Baik
60-69	Cukup
<60	Perlu Bimbingan

Sumber : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013)

### D. Menyikat Gigi

#### 1. Pengertian Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan

sikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat (Ramadhan, 2012).

## **2. Tujuan Menyikat Gigi**

Menurut Ramadhan (2012), ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu:

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih.
- b. Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya.
- c. Memberikan rasa segar pada mulut.

## **3. Frekuensi Menyikat Gigi**

Menurut Manson (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2012), berpendapat bahwa menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan antara dua sampai lima menit dengan cara sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya.

## **4. Peralatan Menyikat Gigi**

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi agar mendapatkan hasil yang baik dan maksimal, yaitu: (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012)

### **a. Sikat gigi**

#### **1. Pengertian sikat gigi**

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), sikat gigi merupakan salah satu alat *oral physiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut, dipasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi di

pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut

b. Syarat sikat gigi yang ideal

Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

1. Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
2. Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 mm x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm.
3. Tekstur harus memungkinkan sifat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

2. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan menurut (Putri, Herijuliantini, dan Nurjannah,2012). Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis. Selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, *fluor*, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20% - 40% dari isi pasta gigi.

### 3. Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

### 4. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menggosok gigi. Selain itu, juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

#### c. Cara Menyikat Gigi

Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

1. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
2. Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi
3. Pertama-tama rahang bawah dimajukan ke depan sehingga gigi-gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah (horizontal).
4. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek. Menyikat gigi sedikitnya delapan kali gerakan untuk setiap permukaan.
5. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar
6. Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan



arah sikat keluar dari rongga mulut.

7. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
8. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit- langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.
9. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang ats yang menghadap ke langit- langit dengan gerakan mencongkel.

d. Akibat Tidak Menyikat Gigi

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak menyikat gigi yaitu: (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

1. Bau mulut

Bau mulut atau istilahnya halitosis merupakan masalah besar bagi setiap orang, khususnya ketika sedang mengobrol. Bau mulut bisa disebabkan oleh beberapa hal, namun penyebab bau mulut yang paling sering adalah masalah kebersihan mulut (Ramadhan, 2012).

2. Karang gigi

Karang gigi atau calculus merupakan suatu masa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi dan gigi geligi tiruan. *Calculus* adalah plak yang terkalsifikasi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

3. *Gingivitis*

*Gingivitis* merupakan salah satu gangguan gigi berupa pembengkakan atau radang pada gusi (*gingival*). Radang gusi disebabkan karena keberhasilan mulut yang buruk (Tilong, 2012).

#### 4. Gigi berlubang

Gigi berlubang adalah proses patologis yang terjadi karena adanya interaksi faktor faktor di dalam mulut. Faktor di dalam mulut (faktor dalam) yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman (pH) saliva, kebersihan mulut, jumlah dan frekuensi makan-makanan kariogenik (Machfoedz, dan Zein, 2019).

### **E. Penyuluhan**

#### **1. Pengertian Penyuluhan**

Menurut Tauchid, Pudentiana, dan Sri Lestari (2017) penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah usaha yang terencana serta terarah digunakan untuk menciptakan suasana supaya seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku yang lama yang dianggap kurang menguntungkan bagi kesehatan gigi, menjadi lebih menguntungkan untuk kesehatan giginya. Program ini bisa dikatakan sebagai salah satu bagian penting dari program kesehatan secara komprehensif. Kementerian kesehatan memang memiliki program guna mengadakan penyuluhan yang dilakukan secara berkala kepada masyarakat, terkhusus untuk anak-anak di sekolah. Upaya yang mempengaruhi setiap orang untuk bertingkah laku baik bagi kesehatan dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut disebut penyuluhan. Manfaat penyuluhan yaitu pada perubahan aspek pengetahuan, sikap serta perilaku, ditambah dengan pengetahuan baru yang belum pernah didapat dari penyuluhan sebelumnya. Bertambahnya pengetahuan seseorang akan merubah sikap serta perilakunya dalam menjaga kesehatan gigi serta mulut

(Listyantika, Adhani, dan Adenan, 2016). Pendidikan kesehatan gigi harus diperkenalkan sedini mungkin kepada anak agar mereka dapat mengetahui cara memelihara kesehatan giginya dan diharapkan orangtua juga ikut berperan mengawasi kebersihan gigi anak-anaknya dengan mengajarkan cara menyikat gigi yang benar (Ghofur, 2012).

## **2. Metode Penyuluhan**

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah: (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

a. Metode penyuluhan individual (perorangan) Bentuk dari metode ini ada 2 (dua), yaitu:

### **1) Bimbingan dan penyuluhan**

Bimbingan ini menghendaki kontak klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dikorek dan dibantu penyelesaiannya, sehingga klien tersebut akan dengan sukarela mengubah perilaku.

### **2) Interview (wawancara)**

Menggali informasi mengapa klien tidak atau belum mau menerima perubahan. Pada metode wawancara ini diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok

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

1) Kelompok besar : ceramah, seminar

2) Kelompok kecil : diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil

kecil, memainkan peran, permainan simulasi

c. Metode penyuluhan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung.

Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh:

1. Ceramah umum (*public speaking*) dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatanlain.
2. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.
3. Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya melalui program acara TV.
4. Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan.
5. *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya.

### **3. Media Penyuluhan**

Menurut Listyantika, Adhani, dan Adenan (2016). media merupakan alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat ataupun klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Media cetak

1. *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan berbentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2. *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan

melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

3. *Flyer* atau selebaran ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
  4. *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambaran peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berhubungan dengan gambar tersebut.
  5. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.
  6. Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum
  7. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- b. Media elektronik
1. Televisi Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya

## **F. Sekolah Dasar**

Sekolah Dasar pada dasarnya merupakan lembaga pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan enam tahun bagi anak-anak usia 7-13 tahun. Pendidikan di sekolah dasar dimaksudkan untuk memberi bekal kemampuan dasar kepada anak didik berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap yang bermanfaat bagi dirinya sesuai dengan tingkat perkembangannya, dan

mempersiapkan mereka melanjutkan ke jenjang pendidikan sekolah menengah pertama SMP (Suharjo, 2016). Anak pada usia sekitar 7-13 tahun merupakan masa-masa pertumbuhan paling pesat kedua setelah masa balita. Anak sudah lebih aktif memilih makanan yang disukai atau disebut konsumen aktif. Kebutuhan energi lebih besar karena mereka lebih banyak melakukan aktifitas fisik, misalnya olahraga, bermain, atau membantu orang tua. Makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan yang optimal akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal. Perhatian terhadap kesehatan sangatlah diperlukan, pendidikan juga digalakan untuk perkembangan mental yang mengacu pada skill anak. Anak sekolah biasanya mempunyai kebiasaan jajan makanan tinggi kalori yang rendah serat, sehingga sangat rentan terjadi kegemukan atau obesitas. Jajan merupakan hal yang lumrah dilakukan oleh anak-anak. Satu sisi jajan mempunyai aspek yang positif, dan dalam segi lainnya jajan juga bisa bermakna negatif. Jajan bisa diartikan makan diantara rentang waktu antara makan pagi dan makan siang yang relatif panjang, sehingga anak-anak memerlukan asupan gizi tambahan diantara kedua waktu tersebut (Istiany dan Rusilanti, 2013).

Masa usia sekolah dasar terbagi kelas rendah (kelas 1, 2, dan 3) dan siswa kelas tinggi (kelas 4, 5, dan 6) masa ini di tandai anak mulai memasuki bangku sekolah dasar, dan dimulai sejarah baru yaitu masa pengenalan lingkungan sosial yang lebih luas (Sudarmawan, 2013).

Menurut Yaslis (2012), Sekolah dasar (SD) merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kebersihan gigi dan mulut. Usia 8-11 tahun merupakan kelompok usia yang sangat kritis terhadap terjadinya karies gigi permanen karena pada usia ini mempunyai sifat khusus yaitu masa transisi

pergantian gigi susu ke gigi permanen. Anak usia 8-11 tahun pada umumnya duduk di bangku kelas III-5 Sekolah Dasar. Pada usia 8-11 tahun prevalensi karies gigi mencapai 60%-80%.