

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dimulainya pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

2. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Kholid (2012), adalah sebagai berikut:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun, perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menentukan seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus ke umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitian.

3. Tingkat pengetahuan

Kholid (2012) mengatakan bahwa pengetahuan mempunyai enam tingkat yang bergerak dari yang tercakup dalam kognitif.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyembunyikan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memahami dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*).

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur

organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthetic*).

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Indikator tingkat pengetahuan

Menurut Syah (2013), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi lima kategori dengan nilai sebagai berikut:

- | | |
|------------------------------------|----------------|
| a. Tingkat pengetahuan sangat baik | : nilai 80-100 |
| b. Tingkat pengetahuan baik | : nilai 70-79 |
| c. Tingkat pengetahuan cukup | : nilai 60-69 |
| d. Tingkat pengetahuan kurang | : nilai 50-59 |
| e. Tingkat pengetahuan gagal | : nilai 0-49 |

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak dkk (2007), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka memahami informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

B. Pendidikan Kesehatan Gigi

1. Pengertian pendidikan kesehatan gigi

Pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar mengajar pada individu atau kelompok masyarakat tentang nilai-nilai kesehatan sehingga mereka mampu mengatasi masalah kesehatan (Herijulianti, Indriani, Artini, 2001). Tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yaitu meningkatkan kesadaran sikap dan perilaku seseorang dalam kemampuan memelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut dan mampu mencapai pengobatan sedini mungkin dengan jalan

memberikan pengertian kepada seseorang atau masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Herijulianti, Indriani, Artini, 2001).

2. Tujuan pendidikan kesehatan gigi

Tujuan pendidikan kesehatan gigi menurut Herijulianti, Indriani, Artini, (2001) adalah sebagai berikut :

- a. Memperkenalkan kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.
- b. Mengingatkan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- c. Menjabarkan akibat yang akan timbul dari kelainan menjaga kebersihan gigi dan mulut.
- d. Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah.
- e. Menjalinkan kerjasama dengan masyarakat melalui RT, RW, Kelurahan dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat, bila diperlukan dapat saja dilakukan tanpa melalui puskesmas.

3. Macam-macam metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

- a. Metode penyuluhan perorangan (individu)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individu ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan ini antara lain :

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak dengan klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

1) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

(1) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

(2) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran untuk dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta. Berdiri di depan atau dipertengahan, tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluh kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, pemain simulasi.

c. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status

ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang dengan sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

4. Media penyuluhan

Menurut Asyar (2011) *dalam* Gejir, dkk (2017), kata media berasal dari bahasa Latin yaitu "medius" yang secara harafiah dapat diartikan "tengah", "perantara", "pengantar". Dalam bahasa Arab, media dapat diartikan sebagai pengantar, atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Gerlach dan Ely (1971) *dalam* Arsyad (1997), mengatakan bahwa apabila dipahami secara garis besar, maka media adalah berupa manusia, materi, atau kejadian yang membangun kondisi setiap orang untuk memperoleh pengetahuan, sikap ataupun keterampilan. *Association of Education and Communication Technologi* (AECT, 1977), mendefinisikan bahwa media merupakan bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan informasi.

Menurut Danim (1995) *dalam* Gejir, dkk (2017), media komunikasi memiliki peran cukup penting dalam proses pembelajaran, istilah media komunikasi dapat diartikan sebagai seperangkat alat bantu yang digunakan oleh pendidik dalam rangka berkomunikasi dengan sasaran didik. Alat bantu yang digunakan tersebut dikenal dengan istilah "media", sedangkan "komunikasi merupakan cara penyampaiannya .

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa alat penyalur pesan-pesan kesehatan berdasarkan fungsinya dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak, media elektronik dan media papan.

a. Media cetak adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan berbagai variasi diantaranya :

1) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar atau kombinasi dari keduanya.

3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tapi tidak dilipat.

4) *Flip Chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik

5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan

6) Poster, yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, atau di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

7) Foto-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

b. Media elektronik sebagai sasaran untuk informasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang terdiri dari:

1) Televisi, dapat memberikan informasi melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara , sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), *TV Sport*, kuis atau ceramah, dan sebagainya.

2) Radio, dapat memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio sport*, dan sebagainya.

3) Video, dapat memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) *Slide*, dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

5) *Film strip*, dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. Media Papan (*billboard*), biasanya dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

C. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Upaya pencegahan (*preventive*)

a. Menyikat gigi

1) Pengertian menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, Nurjannah (2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang berlanjut untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak.

2) Waktu dan frekuensi menyikat gigi

Menurut Mansion *dalam* Putri, Herijulianti, Nurjannah (2010), menyikat gigi sebaiknya setiap kali setelah makan dan sebelum tidur. Waktu tidur produksi air liur berkurang sehingga menimbulkan suasana asam di mulut. Sisa-sisa

makanan pada gigi jika tidak dibersihkan, maka mulut semakin asam dan kuman akan tumbuh subur sehingga dapat membuat gigi berlubang. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang melakukan menyikat gigi maksimum dua menit. Cara menyikat gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lain.

3) Cara menyikat gigi yang benar

Menurut Sariningsih (2012), menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Berbagai cara dapat dikombinasikan dan disesuaikan dengan kebiasaan seseorang dalam menyikat gigi. Cara terbaik dapat ditentukan oleh dokter gigi setelah melakukan pemeriksaan mulut pasien dengan teliti. Ada beberapa metode cara menyikat gigi, salah satu cara yang mudah dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar kacang tanah.
- b. Kumur-kumur sebelum menyikat gigi.
- c. Menyikat gigi pada bagian depan rahang atas dan rahang bawah gerakan naik turun dengan posisi mulut tertutup, menyikat gigi minimal delapan kali gerakan pada setiap permukaan gigi.
- d. Menyikat gigi pada bagian gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

- e. Menyikat gigi pada bagian daerah pengunyahan gigi atas dan gigi bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi minimal delapan kali gerakan pada setiap permukaan gigi.
- f. Menyikat gigi pada bagian permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah gusi kearah tumbuhnya gigi.
- g. Menyikat gigi pada bagian gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah gusi kearah tumbuhnya gigi.
- h. Menyikat gigi pada bagian permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan arah dari gusi kearah tumbuhnya gigi.
- i. Menyikat gigi pada bagian permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan arah dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- j. Setelah semua permukaan gigi selesai disikat, kumur satu kali saja, sikat gigi dibersihkan dengan air dan disimpan.

b. *Scaling*

Scaling adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi. Tujuan utama dari *scaling* dan *root planning* adalah mengembalikan kesehatan gigi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi (plak, *calculus*, endotoksin) dari permukaan gigi (Putri, Herijulianti dan Nurjanah, 2010).

2. Upaya pengobatan (*curative*)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 20 Tahun 2016, upaya kuratif yang dapat dilakukan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah sebagai berikut:

- a. Pencabutan gigi sulung dan gigi tetap satu akar dengan lokal anastesi.

- b. Penambalan gigi satu atau dua bidang dengan *glassionomer* atau bahan lainnya
- c. Perawatan pasca tindakan

D. Sekolah Dasar

Menurut Waini Rasyidi *dalam* Taufik, Prianto, dan Mikarsa (2007), sekolah dasar pada hakikatnya merupakan satuan atau unit lembaga sosial (*social institution*) yang diberi amanah atau tugas khusus (*specific task*) oleh masyarakat untuk menyelenggarakan pendidikan dasar secara sistematis. Secara teknis pendidikan SD dapat pula didefinisikan sebagai proses membimbing, mengajar dan melatih peserta didik yang berusia 6-13 tahun untuk memiliki kemampuan dasar dalam aspek intelektual, sosila dan personal yang terintegrasi dan sesuai dengan karakteristik perkembangannya.

Tujuan pendidikan SD adalah mengembangkan pengetahuan siswa dalam aspek intilektual, sosial dan personal yang paling mendasar yaitu untuk dapat mengikuti pendidikan di SLTP atau yang sederajat (Taufik, Prianto dan Mikarsa, 2007).