

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah beraneka ragam fakta yang dijumpai dan didapatkan oleh manusia dengan penglihatan nalar. Ketika seseorang memakai akal budinya untuk mengenali objek atau kejadian yang baru pertama kali dilihat atau dirasakan, maka pengetahuan akan muncul. Hal ini sesuai dengan pengertian lain bahwa pengetahuan dihasilkan dari kegiatan mengetahui yang terjadi sesudah mendapatkan suatu pengalaman atau melakukan pengindraan terhadap suatu objek (Tauchid and Subandini, 2017).

Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai cara, salah satunya dengan menekankan pengamatan dan pengalaman melalui pancaindra yang dilakukan secara empiris dan logis sehingga disebut dengan pengetahuan empiris. Dari beberapa pancaindra yang dimiliki manusia, sebagian besar pengetahuan didapatkan dengan indra penglihatan dan pendengaran sehingga manusia dapat berpikir, mengobservasi, mengalami, dan bertindak (Tauchid and Subandini, 2017).

Pengetahuan lansia tentang kesehatan gigi dan mulut termasuk faktor penting yang mempengaruhi kebersihan dan kesehatan gigi mulut (Sari and Jannah, 2021). Berdasarkan teori Bloom, pengetahuan termasuk salah satu domain perilaku dalam ranah kognitif yang mengutamakan aspek

intelektual sehingga membentuk tindakan manusia. Selain pengetahuan empiris, ada pula rasionalisme yaitu pengetahuan yang diperoleh melalui akal budi dan lebih memusatkan pada pengetahuan yang bersifat apriori daripada pengalaman (Tauchid and Subandini, 2017).

Pengetahuan merupakan salah satu aspek yang dapat membentuk perilaku kesehatan gigi selain sikap dan tindakan yang berhubungan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta cara pencegahannya. Pengetahuan menjadi landasan yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut (Rahayu, dkk., 2014).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain pendidikan, media, keterpaparan informasi. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman atau pengetahuan empiris harus ada 3 (tiga) hal, diantaranya subjek sebagai pihak yang mengetahui, objek sebagai pihak yang diketahui, dan pengalaman sebagai cara untuk mengetahui. Menurut pendapat August Compte, pancaindra berperan penting bagi manusia dalam mendapatkan pengetahuan namun tetap harus diasah dengan alat bantu dan diperkuat dengan eksperimen (Tauchid and Subandini, 2017).

2. Penilaian Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan mencakup apa saja yang diketahuinya tentang pemeliharaan kesehatan. Pengetahuan mengenai pemeliharaan kesehatan meliputi pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, pengetahuan tentang faktor yang terikat dengan kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan

pengetahuan untuk mencegah terjadinya penyakit (Tauchid and Subandini, 2017).

Pengukuran pengetahuan kesehatan dapat dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pemberian pertanyaan secara tertulis (angket/kuesioner). Format respon untuk kuesioner tertutup antara lain benar/salah, ya/tidak, skala *likert* (contoh sangat setuju/setuju/tidak setuju/sangat tidak setuju), dan pilihan ganda (biasanya 4 hingga 5 pilihan jawaban). Pilihan ganda berguna karena analisis pilihan lain yang sebagai pengalih perhatian dapat memberikan informasi yang berharga tentang kesalahan dalam informasi tersebut (Trakman *et al.*, 2017).

Indikator pengetahuan kesehatan dapat disajikan berupa tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan dengan kategori tinggi-rendah atau berupa besar persentase kelompok responden mengenai variabel yang diteliti (Tauchid, R.E. and Subandini, 2017). Berikut kategori penilaian tingkat pengetahuan (Arikunto, 2011) :

- a. Pengetahuan baik, apabila nilainya 76-100%
- b. Pengetahuan sedang, apabila nilainya 56-75%
- c. Pengetahuan buruk, apabila nilainya $\leq 55\%$.

3. Pra Lansia

Berdasarkan Indraswari, dkk., pra lansia adalah kelompok lanjut usia dengan rentang usia 45-59 tahun yang mengalami proses alamiah yang tidak dapat dihindarkan (Senjaya, 2017). Secara alamiah, pra lansia akan

mengalami degradasi pada aspek fisiologis dan kognitif sehingga kesehatannya mudah terganggu (BPS, 2021). Setiap manusia memiliki proses pertumbuhan dan perkembangannya dari bayi hingga menua. Menua merupakan proses perubahan bertahap dalam jangka waktu tertentu yang akan dialami oleh setiap orang dari segi fisik, mental, dan sosial sehingga dapat mempengaruhi seseorang secara keseluruhan.

Maryam, dkk. Berpendapat bahwa pra lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai beberapa perubahan sebagai berikut :

a. Perubahan sistem integumen

Pra lansia akan mengalami perubahan pada kulit yang menyebabkan kulit mudah rusak, keriput/mengerut karena hilangnya jaringan lemak, kulit menjadi kasar, bersisik, perubahan ukuran dan bentuk. Selain itu, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal. Kuku menjadi keras, rapuh, pudar, tidak bercahaya dan pertumbuhannya lambat. Kelenjar keringat pun berkurang dari segi jumlah dan fungsinya.

b. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pra lansia akan mengalami perubahan pada tulang diantaranya tulang menjadi rapuh, persendian menjadi kaku, pergerakan terbatas, dan sendi membesar. Gerakan akan mulai melambat, tendon mengerut dan mengalami *sclerosis*, gerakan melambat, otot mudah kram dan tremor.

c. Perubahan sistem kardiopulmonal

Perubahan ini terjadi pada arteri yang menyebabkan elastisitas aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku. Hal ini dapat menurunkan kemampuan jantung, meningkatkan nadi, dan tekanan sistolik darah.

d. Perubahan sistem pencernaan dan metabolisme

Pada perubahan ini terjadi kehilangan gigi akibat penyakit periodontal. Kesehatan gigi yang buruk, gizi yang buruk, dan kelelahan saat mengunyah makanan. Selain itu, sensitivitas saraf pengecap akan berkurang sehingga berdampak pada defisiensi nutrisi dan malnutrisi.

e. Perubahan sistem neurologis

Pada perubahan ini terjadi pada kerusakan sel-sel di otak yaitu lemahnya ingatan, menurunnya kemampuan kognitif, perubahan pola tidur, gangguan penghilatan dan pendengaran, kemampuan berjalan, dan postur tubuh.

f. Perubahan sistem pendengaran

Pada perubahan ini terjadi pada organ pendengaran berupa daun telinga lebih besar, saluran telinga menyempit, dan rambut pada saluran telinga lebih kasar dan kaku.

g. Perubahan sistem penglihatan

Perubahan ini terjadi pada mata yaitu jaringan lemak menyelimuti bola mata, membran mukosa konjungtiva menjadi kering, sklera menjadi kecoklatan, ukuran pupil dan iris mengecil, kekeruhan pada

lensa mata karena katarak, lebih lambat dalam beradaptasi terhadap kegelapan.

4. Penyakit Periodontal

a. Definisi Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal adalah keadaan terjadinya infeksi pada gusi dan jaringan lunak sekitar yang menahan gigi tetap pada tempatnya (NIDCR, 2022). Penyakit periodontal atau periodontitis termasuk keadaan rongga mulut yang biasanya dialami oleh lansia selain kehilangan gigi, penyakit gusi, dan mulut kering/*xerostomia* (Senjaya, 2017).

b. Jenis Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal secara garis besar terdapat 2 (dua) jenis yaitu gingivitis dan periodontitis (Amaliya, 2020).

1) Gingivitis

Gingivitis adalah suatu kondisi peradangan hanya pada jaringan gusi sebagai tahap awal penyakit periodontal yang dapat kembali seperti semula (*reversible*) dengan mempertahankan kebersihan gigi yang baik. Gejala gingivitis ditandai dengan gusi yang bengkak, berwarna merah, dan mudah berdarah tanpa kehilangan perlekatan jaringan pendukung tulang.

2) Periodontitis

Periodontitis merupakan bentuk peradangan berkelanjutan dalam waktu jangka panjang yang mengenai bagian-bagian jaringan periodontal lain antara lain ligamen periodontal, sementum, dan tulang alveolar hingga perlekatan jaringan pendukung tulang dapat terlepas (Samad, 2019; Amaliya, 2020). Pada kondisi ini, gusi terlepas dari gigi dan membentuk jarak/ruang (disebut kantung/*pocket*) yang menyebabkan infeksi.

Karang gigi adalah plak/sisa makanan yang menempel pada gigi dalam jangka waktu lama hingga mengalami pengerasan. Sistem imun melawan bakteri dalam kalkulus/karang gigi yang terbentuk di bawah garis gusi. Racun bakteri dan respon alami dari tubuh terhadap infeksi mulai merusak jaringan tulang dan jaringan ikat yang menahan gigi dari tempatnya. Apabila tidak ada perawatan, jaringan tulang, gusi, dan jaringan lunak yang mendukung gigi dapat rusak. Pada akhirnya, gigi akan kehilangan perlekatannya dan harus dicabut.

c. Penyebab Penyakit Periodontal

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keseluruhan proses perkembangan penyakit periodontal, antara lain bakteri dan respon inang, serta terdapat faktor sistemik dan lokal. Faktor sistemik yang berkaitan dengan penyakit ini meliputi faktor keturunan, hormon, dan nutrisi (Amaliya, 2020). *National Institute of Dental and Craniofacial*

Research (NIDCR) mengungkapkan bahwa penyakit gusi berkembang ketika plak (lapisan bakteri yang lengket) mengeras dan terbentuk di sekeliling dan di bawah garis gusi.

Faktor utama penyakit periodontal adalah bakteri plak gigi, namun banyak bukti bahwa penyakit periodontal dapat terinduksi oleh faktor malnutrisi terutama kekurangan vitamin C yang banyak terjadi pada masyarakat di negara berkembang dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah (Amaliya, 2020). Sedangkan pada negara maju, penderita kekurangan vitamin C banyak ditemukan pada penduduk lanjut usia. Namun kesehatan jaringan periodontal dapat pulih dengan penambahan vitamin C pada diet penderita periodontitis (Amaliya, 2020).

Terdapat 2 (dua) faktor yang mempengaruhi penyakit periodontal, yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah (Nazir, 2017).

1) Faktor yang dapat diubah antara lain :

a) Kebiasaan merokok

Perokok memiliki resiko yang lebih tinggi (3 kali lebih besar) untuk mengalami penyakit periodontal daripada individu yang tidak merokok. Merokok dapat mengganggu aliran darah ke gusi, mengurangi jumlah oksigen dan nutrisi ke jaringan, dan menyebabkannya rentan terhadap infeksi.

Bahan kimia dalam asap tembakau mengakibatkan inflamasi/radang, kerusakan sel, dan melemahkan sistem imun.

Nikotin mencegah sel baru untuk memperbaiki sel yang rusak dan juga meningkatkan produksi enzim yang dapat merusak jaringan lunak.

Dengan kebiasaan merokok, kemungkinan perawatan periodontitis untuk berhasil menjadi rendah dan dapat memperpanjang waktu yang dibutuhkan agar perawatan dapat berhasil. Oleh karena itu, kebiasaan merokok meningkatkan terjadinya kehilangan tulang alveolar dan kehilangan gigi.

b) Kebersihan mulut yang buruk

Kebersihan mulut yang buruk karena cara menyikat gigi yang kurang tepat sehingga terjadi penumpukan plak pada gigi dan gusi yang dapat mengalami peradangan dan pada akhirnya kerusakan berkembang hingga jaringan periodontal. Dalam mengurangi faktor ini, individu dapat mempertahankan kebersihan gigi dengan cara yang tepat dan melakukan kontrol secara rutin ke dokter gigi.

c) Perubahan hormon pada wanita

Biasanya wanita mengalami peradangan gusi sebelum menstruasi, saat ovulasi, dan hamil karena perubahan hormon.

d) Penderita diabetes melitus

e) Konsumsi obat-obatan

Biasanya akan terjadi pengurangan saliva karena konsumsi obat sehingga keadaan mulut individu akan mengering.

f) Stres.

2) Faktor yang tidak dapat diubah

Diantaranya usia, terbukti dari prevalensi kehilangan perlekatan jaringan periodontal lebih tinggi pada individu dengan usia 60-69 tahun daripada orang dewasa usia 40-50 tahun, serta hereditas yaitu faktor keturunan dan imunitas.

d. Gejala Penyakit Periodontal

Gejala penyakit periodontal antara lain bau mulut yang tidak hilang, warna kemerahan atau pembengkakan pada gusi, rasa sakit/perih atau pendarahan pada gusi, kesakitan saat mengunyah, kehilangan gigi, gigi sensitif, gusi menyusut atau gigi bagian akar tampak (NIDCR, 2022).

e. Akibat Penyakit Periodontal

Kesehatan gigi pada lansia penting untuk diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan pada umumnya. Kebersihan gigi yang buruk dapat mengakibatkan adanya fokal infeksi, yaitu mikroorganisme seperti kuman atau toksin dari kuman tersebut dapat menyebar ke bagian tubuh lain sehingga menimbulkan kelainan sistemik dan kronis (Samad, 2019).

Penyakit periodontitis termasuk penyebab utama kehilangan gigi pada lansia bersama karies gigi (Senjaya, 2017). Sementara itu, kehilangan gigi dapat berdampak pada aspek emosional, sistemik, dan fungsional individu lansia (Senjaya, 2017).

Penyakit periodontal dialami oleh seluruh kalangan masyarakat, ada lebih dari 50% penduduk dewasa yang terkena penyakit ini, diantaranya 11% telah mengalami periodontitis tahap lanjut sehingga periodontitis ditempatkan menjadi penyakit nomor 6 yang paling memiliki prevalensi tertinggi pada umat manusia dan mengakibatkan turunnya kualitas kehidupan, kesejahteraan, dan kepercayaan diri penderita (Amaliya, 2020).

f. Cara Pencegahan Penyakit Periodontal

Masalah kesehatan gigi yang sering dirasakan lansia adalah sakit gigi, gigi goyang dan dapat menimbulkan kehilangan gigi. Penyakit periodontal dapat dicegah sedari dini, tidak hanya pada lansia saja. Pencegahan yang dapat dilakukan terutama pada individu lansia dengan melakukan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang tepat. Menyikat gigi secara rutin dan berkelanjutan sehingga dapat mencegah adanya bakteri patogen di dalam mulut. Selain itu, pembersihan rutin oleh dokter gigi juga dapat mengurangi resiko perkembangan penyakit periodontal seiring bertambahnya usia (NIDCR, 2022).

Lansia dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara berikut (Senjaya, 2017).

- 1) Menyikat gigi secara rutin dan membersihkan gusi dengan cara yang tepat. Lansia yang tidak memiliki gigi dapat membersihkan gusi dengan kapas yang telah dicelupkan air hangat agar jamur tidak tumbuh di gusi.

- 2) Pola makan juga harus diatur dengan menghindari makanan yang merusak gigi seperti makanan yang mengandung gula.
- 3) Lansia melakukan pemeriksaan gigi secara rutin ke dokter gigi di fasilitas kesehatan setiap 6 (enam) bulan sekali agar kelainan pada mulut dapat dideteksi sejak dini.
- 4) Bagi orang yang telah mendapat perawatan penyakit periodontal, diharapkan untuk tetap rutin menjaga kebersihan gigi dan mulut dan mengunjungi dokter gigi untuk pembersihan secara rutin agar dapat meminimalisir resiko berlanjutnya kerusakan periodontal yang lebih buruk (NIDCR, 2022).

Menurut *National Institute of Dental and Craniofacial Research* (NIDCR), berikut beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain menyikat gigi 2 (dua) kali sehari dengan pasta gigi yang berflouride, menggunakan dental floss secara rutin (secara perlahan) di bawah garis gusi untuk menghilangkan plak sebelum menjadi karang gigi, mengunjungi dokter gigi untuk pemeriksaan rutin, dan diharapkan tidak merokok atau mengunyah tembakau.

Berdasarkan upaya kuratifnya, lansia perlu melakukan perawatan gigi berikut ini (Senjaya, 2017):

- 1) Lansia yang masih memiliki gigi apabila mengalami gigi berlubang atau terdapat karang gigi, perlu ke dokter gigi untuk diberikan perawatan lebih lanjut.

- 2) Menyikat gigi secara rutin setidaknya dua kali dalam sehari yaitu pada waktu setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam.
- 3) Lansia yang memakai gigi palsu lepasan perlu menyikat gigi palsu tersebut dengan sikat gigi secara perlahan di bawah air mengalir dan jika diperlukan dapat menggunakan pasta gigi.
- 4) Gigi palsu perlu dilepas saat tidur dan direndam dalam air bersih.
- 5) Lansia yang sudah tidak memiliki gigi perlu berkumur secara rutin setelah makan dan menyikat bagian gusi serta lidah secara rutin agar sisa makanan tidak melekat.

g. Faktor Risiko Penyakit

Penyakit periodontitis merupakan faktor risiko dari penyakit dan keadaan sistemik seperti HIV, stroke, peradangan sendi (*rheumatoid arthritis*), gagal ginjal, penyakit jantung koroner, komplikasi kehamilan, bayi berat lahir rendah, obesitas, pneumonia, dan *diabetes mellitus* (Samad, 2019; Amaliya, 2020).

Menurut beberapa penelitian, 25% dari 9.760 penderita periodontitis berisiko terkena Penyakit Jantung Koroner (PJK) dibandingkan dengan pasien tanpa penyakit periodontal atau penderita penyakit periodontal ringan (Samad, 2019). Penyakit periodontal dan variabelnya dinilai sebagai faktor risiko terjadinya PJK dan stroke (Samad, 2019).

Beberapa penyakit sistemik yang berhubungan dengan penyakit periodontal, antara lain penyakit infeksi virus (*HIV, EBV, HSV,*

influenza, dll), *karsinogenesis* oleh virus, penyakit paru-paru, diabetes, kelahiran bayi premature, dan penyakit jantung (Samad, 2019).

Peneliti menemukan 94% masyarakat RRC dengan usia 65-74 tahun yang kehilangan perlekatan pada jaringan periodontal hingga > 4 mm (Samad, 2019). Penelitian ini menyimpulkan bahwa area dalam mulut dan kondisi sosial ekonomi individu sangat berkaitan dengan prevalensi kehilangan perlekatan pada jaringan periodontal.

Selain itu, terdapat bukti bahwa penyakit periodontal memiliki hubungan dengan penyakit sistemik seperti penyakit kardiovaskuler (berhubungan dengan sistem pengaliran darah ke seluruh tubuh), diabetes, dan hasil kehamilan yang merugikan (Nazir, 2017). Risiko terkena penyakit kardiovaskuler akan meningkat 19% kemungkinan karena penyakit periodontal dan relatif mencapai 44% diantara individu dengan usia 65 tahun ke atas. Bahkan penderita diabetes tipe 2 dengan penyakit periodontal yang parah memiliki risiko kematian 3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan penderita tanpa penyakit periodontal atau dengan periodontitis ringan. Penyakit yang berkaitan dengan periodontitis yaitu infeksi pada ibu yang dapat diturunkan pada bayi sebelum atau setelah lahir (*maternal infection*), kelahiran bayi prematur, kelahiran bayi dengan berat rendah, dan komplikasi preeklampsia pada ibu hamil (Nazir, 2017).

5. Penyuluhan Menggunakan Media Buku Saku

a. Penyuluhan

1) Definisi

Penyuluhan kesehatan adalah aktivitas pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dengan cara menyalurkan pesan dan menanamkan kepercayaan sehingga masyarakat dapat ingat, tahu, mengerti, dan melakukan ajakan yang berkaitan dengan kesehatan (Maulana, 2007).

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari promosi kesehatan bersama dengan kegiatan pendidikan kesehatan, KIE, dan pemasaran sosial dan mobilisasi sosial yang termasuk pencegahan primer dalam pelayanan kesehatan preventif. Kegiatan penyuluhan kesehatan diperlukan dalam promosi kesehatan sebagai usaha dalam peningkatan pengetahuan, kesadaran, pengetahuan sikap, dan perbuatan. Oleh karena itu, bidang pekerjaan penyuluhan kesehatan ada pada upaya pengadaan dan memberikan informasi. Hal ini sesuai dengan maksud asli dari penyuluhan yaitu pemberian penjelasan dan informasi (Maulana, 2007).

Pada hakikatnya, penyuluhan bagi tenaga kesehatan merupakan upaya intervensi dalam mengubah perilaku seseorang, kelompok, maupun masyarakat. Setiap tenaga kesehatan diharapkan memiliki

kemampuan untuk memahami dan memberikan penyuluhan kesehatan secara maksimal (Gejir *et al.*, 2021).

Menurut teori dalam sistem pendidikan di sekolah, penyuluhan berkaitan dengan topik bahasan "Bimbingan dan Penyuluhan" atau kadang disebut dengan "Bimbingan dan Konseling". Berasal dari bahasa Inggris, kata *counseling* diartikan sebagai penyuluhan yang merupakan bagian sistematis dari bimbingan. Penyuluhan dianggap sebagai "jantung" dari keutuhan suatu usaha bimbingan. Sesuai dengan pendapat Nurihsan bahwa konseling atau penyuluhan merupakan kunci strategi dari proses bimbingan (Maulana, 2007).

Kegiatan penyuluhan kesehatan dianggap selesai apabila perilaku sasaran telah berhasil berubah menjadi perilaku sehat mencakup aspek kognitifnya. Berbeda dengan promosi kesehatan yang harus berjalan terus-menerus dan berkelanjutan, kegiatan penyuluhan akan dilakukan kembali pada sasaran lain di tempat lain setelah tugas penyuluhan telah berhasil (Maulana, 2007).

2) Perencanaan Penyuluhan

Sebelum melakukan penyuluhan, perlu ada perencanaan yang tepat agar kegiatan berhasil dan mencapai tujuan yang diinginkan.

Berikut ini adalah langkah-langkah dalam merencanakan penyuluhan (Gejir *et al.*, 2021) :

a) Mengenal dan mengidentifikasi masalah

Ada beberapa pendapat yang harus dipertimbangkan untuk menentukan masalah, antara lain :

(1) Bagaimana pandangan tenaga kesehatan tentang masalah tersebut, apakah perlu diprioritaskan untuk diselesaikan?

(2) Bagaimana pandangan masyarakat tentang masalah ini, apakah mereka juga memandang masalah ini sebagai prioritas bagi mereka?

(3) Apakah masalah tersebut dapat diselesaikan dengan penyuluhan kesehatan?

Selain itu, perlu diketahui tentang masyarakat dari segi kehidupan dan wilayahnya contohnya jumlah penduduk, keadaan sosial budaya dan ekonomi, pola komunikasi, dan sumber daya.

b) Prioritas masalah

Langkah dalam menentukan prioritas masalah sebagai berikut :

(1) Menetapkan parameter

Parameter ditetapkan sesuai kesepakatan kelompok, yaitu besarnya masalah, berat ringan masalah, keinginan masyarakat, keprihatinan masyarakat, dan sumber daya yang tersedia.

(2) Menetapkan nilai terhadap parameter

Cara menilai parameter dengan memberikan angka 1 jika masalah kecil, angka 3 jika masalah sedang, dan angka 5 jika masalah besar. Prioritas masalah yang dicari merupakan masalah dengan jumlah nilai tertinggi.

c) Merumuskan tujuan

Langkah perumusan tujuan untuk menerangkan secara detail mengenai pencapaian yang diinginkan dari promosi kesehatan. Tujuan penyuluhan biasanya berkaitan dengan perubahan perilaku masyarakat sesuai yang diinginkan.

d) Menentukan sasaran dan materi

Sasaran penyuluhan biasanya masyarakat umum, masyarakat sekolah, kelompok masyarakat tertentu seperti kader kesehatan, dan lain-lain. Sedangkan materi penyuluhan kesehatan dapat diputuskan setelah penyuluh memahami situasi, masalah, dan kebutuhan sasaran.

Sifat pesan yang diberikan harus memenuhi syarat berikut ini :

- (1) Pesan cukup jelas dan sederhana
- (2) Pesan sejalan dengan kebutuhan dari sasaran
- (3) Bahasanya mudah dimengerti
- (4) Tidak melanggar norma, adat istiadat, dan agama
- (5) Pesan yang diberikan dapat dilakukan dengan mudah

e) Menentukan metode

Metode penyuluhan kesehatan yang digunakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Bila tujuan yang dicapai adalah aspek pengetahuan, maka pesan dapat disampaikan melalui lisan atau dengan tulisan.

b. Media Buku Saku

1) Definisi

Menurut Notoatmodjo (2005), media promosi kesehatan adalah semua alat atau usaha yang dilakukan komunikator dalam menyalurkan pesan atau informasi melalui berbagai cara seperti media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan diharapkan dapat mengubah perilaku ke arah yang positif di bidang kesehatan (Jatmika *et al.*, 2019). Media cetak termasuk dalam jenis media promosi kesehatan, salah satu bentuknya adalah buku saku.

Prastowo (2015) mendefinisikan buku saku sebagai salah satu pelengkap buku pelajaran yang bermanfaat sebagai tambahan dari buku pelajaran dan digunakan oleh pendidik dan siswa (Pudjiastuti *et al.*, 2020). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat disimpan dalam saku dan mudah bawa ke mana-mana.

2) Karakteristik

Buku saku memiliki karakteristik yaitu dapat merangsang antusias belajar sasaran sehingga mereka menunjukkan antusias dan minat selama proses pembelajaran. Buku saku sebagai media pembelajaran membuat sasaran lebih aktif dan memperhatikan penjelasan dari pendidik sehingga pada akhir proses pembelajaran, sasaran dapat mengerjakan pertanyaan *posttest* (Pudjiastuti *et al.*, 2020).

Proses penyusunan buku saku harus memperhatikan hal-hal berikut (Sulistiyani and Dyah, 2012) :

- a) Penggunaan simbol dan istilah harus konsisten
- b) Materi dituliskan secara singkat dan jelas
- c) Teks materi disusun sedemikian rupa sehingga mudah dipahami
- d) Memberikan warna dan desain yang menarik
- e) Ukuran font standar isi adalah 9-10 point
- f) Jenis font menyesuaikan isinya
- g) Jumlah halaman kelipatan dari 4 untuk menghindari kelebihan/kekurangan beberapa halaman kosong.

3) Fungsi

Fungsi dari penggunaan buku antara lain (Sulistiyani and Dyah, 2012) :

a) Fungsi atensi

Media buku saku dicetak berupa kemasan kecil dan berwarna sehingga responden dapat tertarik dan berkonsentrasi pada isi materi yang tertulis di dalamnya.

b) Fungsi afektif

Materi dalam buku saku dilengkapi dengan gambar-gambar yang berkaitan agar sasaran lebih menikmati proses pembelajaran.

c) Fungsi kognitif

Tulisan dan gambar pada buku saku untuk memperjelas materi yang ingin disampaikan sehingga tujuan pembelajaran mudah untuk dicapai.

d) Fungsi kompensasi

Isi buku saku yang singkat dan jelas membantu sasaran yang lemah dalam membaca untuk memahami dan mengingat materi tersebut.

e) Fungsi psikomotorik

Isi materi buku saku pendek dan jelas sehingga sasaran mudah untuk menghafalnya.

f) Fungsi evaluasi

Penilaian kemampuan responden dalam memahami materi dapat dilakukan dengan mengerjakan soal evaluasi yang ada di dalam buku saku.

B. Landasan Teori

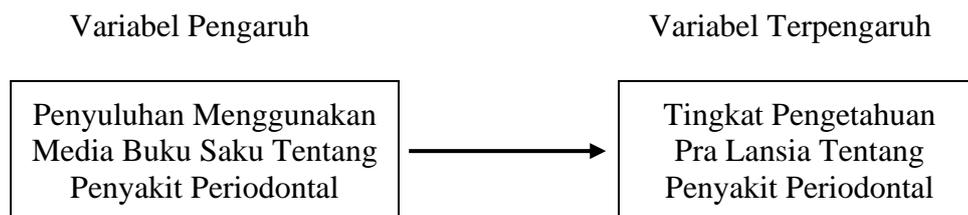
Berdasarkan beberapa penelitian, penyakit periodontal mempengaruhi kesehatan secara umum pada lansia, seperti menjadi faktor resiko penderita diabetes, dapat meningkatkan tekanan darah pada pasien hipertensi, dan menjadi penyebab kehilangan gigi yang mengakibatkan terganggunya fungsi kunyah sehingga dapat secara langsung mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan gigi individu lansia (Gil-Montoya *et al.*, 2015; Pili, Utami and Yanti, 2018; Muñoz Aguilera *et al.*, 2020; Gao *et al.*, 2021; Göktürk and Yarkaç, 2021).

Lansia perlu mengetahui pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, namun ternyata lansia masih memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan gigi dan mulut. Dalam penelitiannya, McQuistan *et al.* (2015) menyarankan profesi kesehatan gigi geriatri untuk memberikan edukasi pada lansia mengenai faktor resiko yang berkaitan dengan penyakit periodontal, terutama pada lansia yang beresiko terkena penyakit tersebut.

Media penyuluhan perlu digunakan agar mempermudah sasaran dalam menerima pesan. Dalam hal ini, media yang akan digunakan adalah buku saku. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan fungsi penglihatan. Oleh karena itu, buku saku sebagai media penyuluhan harus disesuaikan

sedemikian rupa dengan sasaran yaitu pra lansia. Tolak ukur keberhasilan penyuluhan menggunakan media buku saku dengan cara mengukur tingkat pengetahuan pra lansia pada sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan kajian teori dan kerangka konsep di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh penyuluhan menggunakan media buku saku terhadap tingkat pengetahuan pra lansia tentang penyakit periodontal.