

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyuluhan

a. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Hulu dkk, 2020).

b. Tujuan dan metode penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya mendapatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan yaitu metode didaktik dan sokratik. Metode didaktik adalah merupakan metode dimana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya. Sedangkan metode sokratik adalah merupakan metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk aktif dalam mengemukakan pendapatnya (Nurmala dkk, 2018).

Metode penyuluhan kesehatan dapat dibagi berdasarkan teknik

komunikasi yaitu : (Siregar, Harahap dan Aridha, 2020).

1) Metode penyuluhan langsung

Penyuluhan langsung adalah penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan secara langsung kepada masyarakat dengan bertatap muka kepada sasaran.

2) Metode penyuluhan tidak langsung

Penyuluhan tidak langsung merupakan promosi kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh dengan tidak melakukan tatap muka, tetapi tergantung kepada pemateri sebagai komunikator yang menggunakan media sebagai perantara dalam menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran yang dituju.

2. Media tebak gambar

a. Pengertian tebak gambar

Media gambar adalah media visual, tidak mengandung unsur suara (Wina, 2011), segala sesuatu yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi seperti lukisan atau gambar, potret atau foto, slide, film, strip, proyektor dan grafik (Arsyad,2002: 8)

Media tebak gambar merupakan reproduksi bentuk asli dalam dua dimensi, yang berupa foto, lukisan. Melihat perincian pengertian komponen-komponen yang ada, maka dapat disimpulkan bahwa media gambar adalah sarana atau prasarana yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi yang dipergunakan untuk membantu tercapainya tujuan belajar.

b. Langkah-langkah media tebak gambar

- 1) Media yang diberikan harus dapat memberikan dukungan terhadap isi bahan pembelajaran, seperti bahan pelajaran yang sifatnya fakta, prinsip, konsep, dan generalisasi biasanya membutuhkan media agar lebih mudah untuk dipahami oleh siswa
- 2) Media yang digunakan mudah untuk diduplikasinya dan sesuai dengan taraf berpikir siswa mudah digunakan. Hal ini sangat berpengaruh pada kemudahan dalam proses pembelajaran
- 3) Media harus dapat memfasilitasi siswa secara menyeluruh, sehingga pesan dan informasi yang akan disampaikan diterima secara merata.
- 4) Pesan atau informasi yang akan disampaikan tidak boleh terganggu oleh elemen lain, dalam artian ada kesesuaian antara media yang digunakan dengan kesiapan suasana kelas.
- 5) Media yang digunakan harus mampu menstimulasi siswa untuk terfokus pada pembelajaran dan informasi atau pesan yang disampaikan dapat ditangkap secara efektif oleh siswa.

c. Kelebihan media tebak gambar

Sifatnya konkrit, tebak gambar lebih realistis menunjukkan masalah dibandingkan dengan media verbal semata. Tebak gambar dapat mengatasi batasan ruang dan waktu. Peristiwa-peristiwa yang terjadi dimasa lampau bisa kita lihat seperti apa adanya. Media tebak gambar dapat mengatasi keterbatasan pengamatan kita. Tebak gambar dapat memperjelas suatu masalah. Siswa mudah memahaminya. Bisa

menampilkan tebak gambar, grafik atau diagram. Bisa dipergunakan di dalam kelas, dirumah maupun dalam perjalanan dalam kendaraan. Dapat dipergunakan tidak hanya untuk satu orang. Dapat dipergunakan untuk memberikan umpan balik.

d. Kekurangan media tebak gambar

Tebak gambar hanya menekankan persepsi indera mata. Tebak gambar benda yang terlalu kompleks kurang efektif untuk kegiatan pembelajaran. Ukurannya sangat terbatas untuk kelompok besar. Tebak gambar sulit dicari karena sejarah mempelajari masa lalu, dan kejadian masa lalu sulit untuk diabadikan. Tidak semua kejadian masa lalu dapat dibuat gambarnya

3. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indra yang dimilikinya, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi atau tahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoamodjo, 2010)

b. Tingkat pengetahuan

Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu (Notoamodjo, 2010) :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (mengingat kembali atau memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mempelajari suatu materi.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut tidak hanya menyebutkan, namun mampu menjelaskan objek dan menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Materi dapat berupa hukum-hukum, rumus-rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi tertentu.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan suatu objek atau materi, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan bagian-bagian didalam suatu hubungan dan logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk

menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek tertentu berdasarkan kriteria sendiri atau kriteria yang sudah ada.

c. Faktor pengaruh pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu : (Notoamodjo, 2010) faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor pengalaman, keyakinan, sosial budaya.

4. Pengetahuan tentang gingivitis

a. Pengertian gingivitis

Menurut (Mumpuni dan partiwi, 2013) Gingivitis adalah peradangan pada gusi. Gingivitis sering terjadi kapan saja setelah tumbuh gigi. Gingivitis adalah inflamasi gingiva pada kondisi gingivitis tidak terjadi kehilangan perlekatan. Pada pemeriksaan klinis terdapat gambaran kemerahan di margin gingiva.

b. Karakteristik Gingivitis

Menurut (Nur, Krismariono dan Rubianto, 2016) gingivitis merupakan tahap awal dari penyakit periodontal, gingivitis biasanya ditandai dengan : Adanya peradangan pada gingiva, perubahan warna gingiva, perubahan tekstur gingiva, perubahan posisi dari gingiva, perubahan kontur gingiva dan adanya rasa nyeri

Karakteristik gingivitis menurut (Manson & Eley,1993) adalah

sebagai berikut:

1) Perubahan warna gingiva

Tanda klinis dari peradangan gingiva adalah perubahan warna. Warna gingiva ditentukan oleh beberapa faktor termasuk jumlah dan ukuran pembuluh darah, ketebalan epitel, keratinisasi dan pigmen di dalam epitel. Gingiva menjadi memerah ketika vaskularisasi meningkat atau derajat keratinisasi epitel mengalami reduksi atau menghilang.

Warna merah atau merah kebiruan akibat proliferasi dan keratinisasi disebabkan adanya peradangan gingiva kronis. Pembuluh darah vena akan memberikan kontribusi menjadi warna kebiruan. Perubahan warna gingiva akan memberikan kontribusi pada proses peradangan. Perubahan warna terjadi pada papila interdental dan margin gingiva yang menyebar pada *attached* gingiva.

2) Perubahan konsistensi

Kondisi kronis maupun akut dapat menghasilkan perubahan pada konsistensi gingiva normal yang kaku dan tegas. Pada kondisi gingivitis kronis terjadi perubahan destruktif atau edema dan reparatif atau fibrous secara bersamaan serta konsistensi gingiva ditentukan berdasarkan kondisi yang dominan.

3) Perubahan klinis dan histopatologis

Gingivitis terjadi perubahan histopatologis yang

menyebabkan perdarahan gingiva akibat vasodilatasi, pelebaran kapiler dan penipisan atau ulserasi epitel. Kondisi tersebut disebabkan karena kapiler melebar yang menjadi lebih dekat ke permukaan, menipis dan epitelium kurang protektif sehingga dapat menyebabkan ruptur pada kapiler dan perdarahan gingiva.

4) Perubahan tekstur jaringan gingiva

Tekstur permukaan gingiva normal seperti kulit jeruk yang biasa disebut sebagai *stippling*. *Stippling* terdapat pada daerah subpapila dan terbatas pada *attached* gingiva secara dominan, tetapi meluas sampai ke papila interdental. Tekstur permukaan gingiva ketika terjadi peradangan kronis adalah halus, mengkilap dan kaku yang dihasilkan oleh atrofi epitel tergantung pada perubahan eksudatif atau fibrotik. Pertumbuhan gingiva secara berlebih akibat obat dan hiperkeratosis dengan tekstur kasar akan menghasilkan permukaan yang berbentuk nodular pada gingiva.

5) Perubahan posisi gingiva

Adanya lesi pada gingiva merupakan salah satu gambaran pada gingivitis. Lesi yang paling umum pada mulut merupakan lesi traumatik seperti lesi akibat kimia, fisik dan termal. Lesi akibat kimia termasuk karena aspirin, hidrogen peroksida, perak nitrat, fenol dan bahan endodontik. Lesi karena fisik termasuk tergigit, tindik pada lidah dan cara menggosok gigi yang salah yang dapat menyebabkan resesi gingiva. Lesi karena termal dapat berasal dari

makanan dan minuman yang panas. Gambaran umum pada kasus gingivitis akut adalah epitelium yang nekrotik, erosi atau ulserasi dan eritema, sedangkan pada kasus gingivitis kronis terjadi dalam bentuk resesi gingiva.

6) Perubahan kontur gingiva

Perubahan pada kontur gingiva berhubungan dengan peradangan gingiva atau gingivitis tetapi perubahan tersebut dapat juga terjadi pada kondisi yang lain. Peradangan gingiva terjadi resesi ke apikal menyebabkan celah menjadi lebih lebar dan meluas ke permukaan akar. Penebalan pada gingiva yang diamati pada gigi kaninus ketika resesi telah mencapai *mucogingival junction* disebut sebagai istilah McCall festoon.

c. Penyebab dari gingivitis

Faktor-faktor etiologi penyakit gingiva dapat diklasifikasikan dengan berbagai dan berdasarkan keberadaannya menurut (Dalimunte,1996), faktor tersebut dapat diklasifikasikan atas :

1) Faktor lokal

- a) Dental plak adalah deposit lunak yang membentuk biofilm yang menumpuk ke permukaan gigi atau permukaan keras lainnya dirongga mulut seperti restorasi lepasan dan cekat.
- b) Dental kalkulus adalah massa terklasifikasi yang melekat ke permukaan gigi asli maupun gigi tiruan. Biasanya kalkulus terdiri dari plak bakteri yang telah mengalami mineralisasi.

Berdasarkan lokasi perlekatannya di kaitkan dengan tepi gingiva, kalkulus dapat dibedakan atas kalkulus supragingiva dan subgingiva.

- c) Material alba adalah deposit lunak, bersifat melekat, berwarna kuning atau putih keabu-abuan, dan daya melekatnya lebih rendah dibandingkan plak dental.
- d) Dental stain adalah deposit berpigmen pada permukaan gigi.
- e) Debris /sisa makanan

2) Faktor sistemik

Faktor-faktor sistemik adalah faktor yang dihubungkan dengan kondisi tubuh, yang dapat mempengaruhi respon periodontium terhadap penyebab lokal. Faktor-faktor sistemik tersebut adalah :

- a) Faktor-faktor endokrin (hormonal) meliputi: pubertas, kehamilan, dan menopause
- b) Gangguan dan defisiensi nutrisi meliputi: defisiensi vitamin
- c) Defisiensi protein serta obat-obatan meliputi : obat-obatan yang menyebabkan hiperplasia gingiva non inflamatoris dan kontrasepsi hormonal.
- d) Penyakit hematologis: leukimia dan anemia

d. Proses terjadinya gingivitis

Menurut (Besford, 1996), proses terjadinya gingivitis dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

a) Tahap Pertama

Plak yang terdapat pada gigi dekat gusi menyebabkan gusi menjadi merah (lebih tua dari merah jambu), sedikit membengkak (membulat, dan bercahaya, tidak tipis dan berbintik seperti kulit jeruk), mudah berdarah ketika disikat (karena adanya luka kecil pada poket gusi), tidak ada rasa sakit.

b) Tahap Kedua

Setelah beberapa bulan atau beberapa tahun peradangan ini berlangsung. Plak dapat menyebabkan serabut paling atas antara tulang rahang dan akar gigi membusuk, dan ini diikuti dengan hilangnya sebagian tulang rahang pada tempat perlekatan. Poket gusi juga menjadi lebih dalam dengan penurunan tinggi tulang rahang, gusi tetap berwarna merah, bengkak dan mudah berdarah ketika disikat, tetapi tidak terasa sakit.

c) Tahap tiga

Setelah beberapa bulan tanpa pembersihan plak yang baik, dapat terjadi tahap ketiga. Saat ini akan lebih banyak lagi tulang rahang yang rusak dan gusi semakin turun, meskipun tidak secepat kerusakan tulang. Gusi menjadi lebih dalam (lebih dari 6 mm), karena tulang hilang, gigi menjadi sakit, goyang dan kadang-kadang gigi depan mulai bergerak dari posisi semula. Kemerahan, pembengkakan, dan perdarahan masih tetap seperti sebelumnya, dan tetap tidak ada rasa sakit.

d) Tahap empat

Tahap-tahap ini biasanya terjadi pada usia 40-an atau 50-an tahun, tetapi terkadang dapat lebih awal. Setelah beberapa tahun lagi tetap tanpa pembersihan plak yang baik dan perawatan gusi, tahap terakhir dapat dicapai, sekarang kebanyakan tulang di sekitar gigi telah mengalami kerusakan sehingga beberapa gigi menjadi sangat goyang, dan mulai sakit, pada tahap ini merupakan suatu tahap gingivitis yang di biarkan, sehingga gingivitis terus berlanjut ketahap paling akut yaitu periodontitis.

e. Akibat gingivitis

Menurut (Srigupita, 2004), Gingivitis yang tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Perdarahan pada mulut bisa dikarenakan begitu banyak faktor, gingivitis biasanya menyebabkan perdarahan pada gingiva yang sering dihiraukan atau sering dilalaikan.
- 2) Periodontitis adalah peradangan yang menyerang jaringan periodontal yang lebih besar (ligament periodontal, cementum dan tulang alveolar).

f. Pencegahan gingivitis

Menurut (Zulfa dan Mustaqimah, 2011), untuk mencegah terjadinya gingivitis, pertumbuhan bakteri dan plak pada permukaan gigi jangan dibiarkan kesempatan untuk bertambah dan harus dihilangkan, sebenarnya tiap orang mampu, tetapi untuk

melakukannya secara teratur dan berkesinambungan diperlukan kedisiplinan pribadi masing-masing, cara mencegah terjadinya gingivitis yaitu :

- 1) Menjaga kebersihan mulut, yaitu; sikatlah gigi secara teratur setiap sesudah makan dan sebelum tidur.
- 2) Mengatur pola makan dan menghindari makanan yang merusak gigi, yaitu: makanan yang banyak gula.
- 3) Periksa gigi secara teratur ke dokter gigi dan puskesmas setiap 6 bulan sekali.

g. Perawatan gingivitis

Menurut (Manson dan Eley, 1993), perawatan gingivitis terdiri dari tiga komponen yang dapat dilakukan bersama yaitu:

- 1) Interaksi kebersihan mulut
- 2) Menghilangkan plak dan kalkulus dengan *scalling*
- 3) Memperbaiki faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan plak

Ketiga macam perawatan ini saling berhubungan, pembersihan plak dan kalkulus tidak dapat dilakukan sebelum faktor-faktor retensi plak diperbaiki. Membuat mulut bebas plak dan kalkulus ternyata tidak memberikan manfaat bila tidak dilakukan upaya untuk mencegah pertumbuhan deposit plak.

5. Remaja

a. Pengertian remaja

Masa remaja adalah adalah masa peralihan manusia dari anak-anak

menuju dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria.

b. Tahap-tahap perkembangan remaja

Ada 3 Tahap perkembangan remaja yaitu remaja awal (berusia 10-12 tahun), remaja madya (berusia 13-15 tahun) dan remaja akhir (berusia 16-19 tahun).

c. Tugas- tugas perkembangan remaja

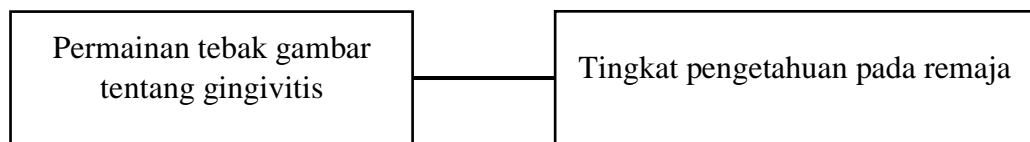
Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja antara lain : mampu mencapai hubungan dengan lawan jenis secara lebih matang, mampu mencapai perasaan seks dewasa yang diterima secara sosial, mampu menerima keadaan fisiknya, mencapai kebebasan emosional dari orang dewasa, mencapai kebebasan ekonomi, memilih dan menyiapkan suatu pekerjaan, menyiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga, mengembangkan ketrampilan dan konsep intelektual yang perlu bagi warga negara yang kompeten, menginginkan dan mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial dan mampu menggapai suatu perangkat nilai yang digunakan sebagai pedoman tingkah laku.

B. Landasan teori

Bentuk promosi kesehatan dari perawat adalah memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan terencana agar masyarakat mengubah perilaku lama menjadi perilaku baru yang menguntungkan untuk kesehatan gigi. Pendidikan kesehatan gigi adalah cara dari pemberi penyuluhan berhubungan dengan

sasaran saat penyuluhan. Gingivitis atau inflamasi gingiva merupakan penyakit periodontal yang paling sering dijumpai baik pada usia muda maupun dewasa. Penyuluhan kesehatan memerlukan media untuk bisa dengan mudah menyampaikan informasi. Pada masa remaja kegiatan penyuluhan bisa dilakukan dengan menggunakan media tebak gambar untuk menumbuhkan pengetahuan bagi remaja tentang penyakit gingivitis.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep maka hipotesis yang dapat dirumuskan yaitu ada pengaruh permainan tebak gambar terhadap pengetahuan tentang gingivitis pada remaja.