

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyuluhan

a. Definisi penyuluhan

Makna asli penyuluhan adalah pemberian penerangan informasi, maka setelah dilakukan penyuluhan seharusnya akan terjadi peningkatan pengetahuan oleh masyarakat (Hadati dkk, 2015). Metode atau cara penyuluhan tergantung pada tujuan penyuluhan yang ingin dicapai. Secara garis besar ada dua metode dalam penyuluhan kesehatan, yaitu penyuluhan individu dan kelompok. Dalam memilih metode penyuluhan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran (Roysidah, 2016).

b. Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan sebagai bagian dalam promosi kesehatan memang diperlukan sebagai upaya meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, disamping pengetahuan sikap dan perbuatan. Penggunaan metode penyuluhan yang tepat dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan di masyarakat. Dalam penyuluhan kesehatan dikenal dengan alat bantu peraga yang sering digunakan atau disebut AV (*Audio Visual*). Alat peraga ini kegunaannya adalah untuk lebih memudahkan kedua belah pihak dalam kegiatan

penyuluhan, yakni pihak penyuluh dan pihak disuluh. Penggunaan alat bantu sangat penting dalam proses penyuluhan karena dapat mempermudah seseorang dalam memahami informasi yang diberikan (Hadati dkk, 2015).

c. Penyuluhan kesehatan disekolah

Sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan. Sementara itu populasi anak sekolah di dalam suatu komunitas cukup besar, antara 20-30%. Oleh sebab itu, penyuluhan atau pendidikan kesehatan di sekolah adalah sangat penting, didalam kehidupan bangsa, anak-anak sekolah tidak dapat diabaikan karena mereka inilah sebagai generasi penerus bangsa, pendidikan sekolah merupakan investasi bagi pembangunan bangsa (Notoatmodjo, 2010).

Penyuluhan kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, termasuk penyuluhan kesehatan gigi pada anak sekolah dasar usia 6-12 tahun sangat penting karena pada usia tersebut sangat kritis, baik pertumbuhan giginya juga bagi perkembangan jiwanya sehingga memerlukan berbagai metode dan pendekatan untuk menghasilkan pengetahuan, sikap, perilaku sehat khususnya kesehatan gigi dan mulutnya (Purwati, 2016). Hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa sekolah merupakan lembaga yang dengan sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik fisik, mental, moral, maupun intelektual dan

penyuluhan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat yang lainnya (Notoatmodjo, 2010).

2. Metode penyuluhan kesehatan

Promosi kesehatan sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku, dipegaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses promosi disamping faktor masuknya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesan, pendidik, atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan.

Di bawah ini diuraikan beberapa metode promosi kesehatan:

a. Metode individual

Bentuk pendekatan ini antara lain:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan
- 2) *Interview*
- 3) Metode kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasar serta tingkat pendidikan formal dari sasaran, untuk kelompok yang besar metode yang digunakan berbeda dengan metode yang digunakan oleh kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

Kelompok besar yang diisi adalah jumlah peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

b) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain: diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok-kelompok kecil, memainkan peran, permainan simulasi.

c) Metode massa

Metode promosi kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan peran-peran kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik (Notoatmodjo, 2010).

3. Media

a. Pengertian media

Media adalah manusia, materi, atau kejadian yang membangun kondisi yang membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap (Arsyad, 2013). Media juga merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya (Mubarak, 2007).

b. Manfaat media

Manfaat media yaitu dapat memperjelas penyajian pesan dan informasi sehingga dapat meningkatkan proses hasil belajar, dapat meningkatkan dan mengarahkan perhatian anak sehingga dapat menimbulkan motivasi belajar, dan media dapat mengatasi keterbatasan indra, ruang, dan waktu (Arsyad, 2013).

c. Penggolongan media penyuluhan kesehatan ini dapat ditinjau dari

berbagai aspek, antara lain :

1) Berdasarkan bentuk umum penggunaannya:

Berdasarkan penggunaannya media promosi dalam rangka promosi kesehatan dibagi menjadi :

- a) Bahan bacaan: modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, bulletin, dan sebagainya.
- b) Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, *flipchart*, transparan, slide, film, dan seterusnya.

2) Berdasarkan cara produksi:

Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:

- a) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual media cetak biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macamnya adalah: poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik,

sticker dan pamphlet. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur (Notoatmodjo, 2010).

b) Media berbasis audio-visual termasuk video

Media visual yang menggabungkan penggunaan suara memerlukan pekerjaan tambahan untuk memproduksinya. Salah satu pekerjaan penting yang diperlukan dalam media audio-visual adalah penulisan naskah dan *storyboard* yang memerlukan persiapan yang banyak, rancangan, dan penelitian. Naskah yang menjadi bahan narasi disaring dari isi pelajaran yang kemudian diubah ke dalam apa yang ingin ditunjukkan dan dikatakan. Narasi ini merupakan penuntun bagi tim produksi untuk memikirkan video yang menggambarkan atau visualisasi materi pelajaran. Pada awal pelajaran media harus mempertunjukkan sesuatu yang dapat menarik perhatian semua siswa (Arsyad, 2013).

c) Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan eletronika; papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar (Notoatmodjo, 2010).

4. Media video

a. Pengertian video

Video merupakan audio visual yang semakin populer dalam masyarakat. Pesan yang disajikan bisa bersifat fakta maupun fiktif yang

bisa bersifat informatif, edukatif maupun instruksional (Mubarak, 2007). Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Kemampuan video melukiskan gambar hidup dan suara memberinya daya tarik tersendiri. Video juga digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu dan mempengaruhi sikap (Arsyad, 2013).

Video dapat bermacam-macam, mulai dari kaset, CD (*Compact disc*), dan DVD (*Digital versalite disc*). Hal ini dapat mempermudah kita dalam menonton lewat video player, VCD, DVD juga bisa didistribusikan melalui siaran televisi. Materi didalam video dapat digunakan baik untuk proses pembelajaran tatap muka maupun jarak jauh tanpa kehadiran guru. Kemampuan itulah teknologi video banyak digunakan sebagai salah satu alat pembelajaran utama dalam sistem pendidikan, terutama di negara-negara maju (Daryanto, 2010).

b. Kelebihan video

- 1) Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari ransangan luar lainnya.
- 2) Dengan alat perekam video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli spesialis
- 3) Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya
- 4) Kamera TV bisa mengamati lebih dekat objek yang lagi bergerak atau

objek yang berbahaya seperti harimau

- 5) Kontrol sepenuhnya di tangan guru
- 6) Ruangan tak perlu digelapkan
- 7) Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang
- 8) Keras lemah suara yang ada bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar (Mubarak, 2007)
- 9) Video yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok (Arsyad, 2013)

c. Kelemahan video

- 1) Perlu listrik
- 2) Perlu alat canggih untuk produksinya
- 3) Perlu terampil dalam mengoperasikannya (Notoatmodjo, 2010)
- 4) Pengadaan video umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak
- 5) Pada saat dipertunjukkan gambar bergerak-gerak terus sehingga tidak semua siswa mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan (Arsyad, 2013).

5. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar pokok kebudayaan yang pada umumnya akan membedakan masyarakat tersebut, pengetahuan merupakan suatu bagian dari pemikiran manusia yang berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan manusia tersebut (Enriani, dkk, 2013).

Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana, yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Pengetahuan merupakan ranah kognitif yang mempunyai tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, misalnya mengingat kembali suatu objek atau ransangan tertentu. Contohnya, mengingat kembali fungsi gigi selain untuk mengunyah adalah untuk berbicara estetik (Budiharto, 2010).

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui (Budiharto, 2010). Memahami objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui (Notoatmodjo, 2010).

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Budiharto, 2010). Aplikasi juga diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain (Notoatmodjo, 2010).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu mampu untuk menjabarkan suatu materi atau objek

kedalam komponen-komponen, namun masih didalam struktur organisasi tersebut (Budiharto, 2010). Indikasi seseorang sudah mencapai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, objek tersebut (Notoatmodjo, 2010).

5) Sintesis (*sythesis*)

Sintetis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010). Dengan kata lain sintesis yaitu kemampuan untuk menggabungkan suatu bagian-bagian kedalam suatu bentuk tertentu yang baru (Budiharto, 2010).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Evaluasi sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obejek tertentu (Budiharto, 2010).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi, dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah,

akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Mubarak, dkk, 2007).

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, dkk, 2007).

3) Umur

Semakin bertambah usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (Mubarak, dkk, 2007).

4) Minat

Menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak, dkk, 2007).

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalamannya terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan sangat mendalam dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam hidupnya (Mubarak, dkk, 2007).

6) Kultur (budaya dan agama)

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap (Mubarak, dkk, 2007).

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, dkk, 2007).

6. Menyikat gigi

a. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi merupakan salah satu usaha untuk mencegah terjadinya kerusakan pada gigi dengan tujuan untuk membersihkan plak dan semua sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gingiva (Wijaya, dkk, 2016). Menyikat gigi diperlukan karena setiap hari gigi menampung sisa makanan yang harus dihilangkan pada hari itu juga. Sejarah telah menunjukkan, sejak dulu manusia sudah menyadari pentingnya menyikat gigi. Berbagai cara dilakukan agar gigi tersikat dengan baik dan bersih. Kini perkembangan zaman sudah menciptakan beraneka sikat gigi dengan sensasi berbeda (Dermawan, 2007).

b. Tujuan menyikat gigi

Tujuan menyikat gigi yaitu: menghilangkan dan mengganggu pembentukan plak, membersihkan gigi dari sisa makanan, menstimulasi jaringan gingiva, mengaplikasikan pasta gigi yang berisi suatu bahan khusus yang ditunjukkan mencegah karies dan penyakit periodontal (Sriyono, 2007).

Adapun yang dipakai untuk menyikat gigi diantaranya yaitu:

1) Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, dkk 2015). Ciri-ciri sikat gigi yang baik yaitu bulunya halus, tidak merusak email gigi dan gusi, kepala sikat berbentuk sudut sehingga mempermudah pencapaian sikat didaerah mulut bagian belakang yang sulit dijangkau (Pratiwi, 2009). Syarat lainnya sikat gigi yang baik yaitu: tangkai lurus dan mudah dipegang, kepala sikat kecil, bulu sikat lembut dan datar (Machfoedz, 2005). Sikat gigi sebaiknya diganti setelah tiga bulan pemakaian tetapi jika dalam waktu seminggu sikat gigi sudah terlihat tidak layak pakai, berarti terdapat kesalahan cara kita menyikat gigi. Satu hal yang perlu diperhatikan, tiap orang sebaiknya memiliki sikat gigi pribadi, jangan dipakai bersama-sama dengan anggota keluarga lainnya (Pratiwi, 2009).

2) Pasta gigi

Pasta gigi adalah pasta atau gel yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dengan cara mengangkat plak dan sisa makanan, termasuk menghilangkan atau mengurangi bau mulut (Pratiwi, 2009). Pasta gigi digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi sehingga memberikan rasa nyaman pada rongga mulut (Putri, dkk, 2015). Pasta gigi juga dapat membantu menguatkan struktur gigi dengan

kandungan fluor. Jumlah pasta gigi yang diletakkan tidak perlu sepanjang permukaan bulu sikat, melainkan seperlunya saja, jadi bukan jumlah pasta gigi yang berpengaruh terhadap kebersihan gigi, tetapi cara menyikatnya. Kemudian busa yang terbentuk saat menyikat gigi, sebaiknya tidak ditelan (Pratiwi, 2009).

c. Metode menyikat gigi

Ada beberapa metode menyikat gigi yang disarankan para ahli untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut tetap bersih, diantaranya adalah:

1) Teknik Vertikal

Teknik vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal disikat dengan gerakan keatas kebawah. Permukaan lingual dan palatinal dilakukan dengan gerakan yang sama dengan mulut terbuka (Putri, dkk, 2015).

2) Teknik horizontal

Permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan ke depan dan kebelakang, untuk permukaan oklusal dan gerakan horizontal dapat dilakukan dan terbukti merupakan cara yang sesuai dengan bentuk anatomis permukaan oklusal. Kebiasaan orang jika belum diberikan pendidikan khusus biasanya menyikat gigi dengan teknik vertikal dan horizontal dengan tekanan yang keras. Cara ini tidak baik dapat menyebabkan resesi gusi dan abrasi gusi.

3) Teknik *roll*

Merupakan cara yang sering dianjurkan karena sederhana tetapi

efisien dan dapat digunakan untuk seluruh bagian mulut. Bulu-bulu sikat ditempatkan pada saku gusi sejauh mungkin dari permukaan oklusal dengan ujung-ujung bulu sikat mengarah keapeks dan sisi bulu sikat digerakkan perlahan-lahan. Melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan. Waktu bulu-bulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hampir tegak lurus permukaan email. Gerakan ini diulang sebanyak 8-12 kali setiap daerah dengan sistematis sehingga tidak ada yang terlewat. Cara ini terutama sekali menghasilkan pijatan gusi dan juga diharapkan membersihkan sisa makanan dan daerah interproksimal (Putri, dkk, 2015).

4) Teknik bass

Sikatnya pada area gusi dan gigi sambil membentuk sikat 45 derajat dengan sumbu tegak gigi. Sikat gigi digetarkan di tempat tanpa mengubah-ubah posisi bulu sikat (Pratiwi, 2009). Menyikat pada bagian bukal dan labial, tangkai dipegang dalam bentuk horizontal dan sejajar dengan lengkung gigi, untuk permukaan lingual dan palatinal gigi belakang agak menyudut (agak horizontal) dan pada gigi depan, sikat dipegang, vertikal (Putri dkk, 2015).

5) Teknik fones

Bulu-bulu sikat ditempatkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi. Sikat digerakkan dalam lingkaran-lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan

rahang bawah disikat sekaligus. Daerah interproksimal tidak diberi perhatian khusus. Setelah semua permukaan bukal dan labial disikat, mulut dibuka lalu permukaan lingual dan palatinal disikat dengan gerakan yang sama, hanya saja dalam lingkaran yang lebih kecil.

Teknik ini dilakukan untuk meniru jalannya makanan didalam mulut waktu menguyah. Teknik fones dianjurkan untuk anak kecil karena mudah dilakukan (Putri dkk, 2015).

6) Teknik fisiologik

Teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulu-bulu yang lunak. Tangkai sikat gigi dipegang secara horizontal dengan bulu-bulu sikat tegak lurus terhadap permukaan gigi. Teknik ini sukar digunakan pada permukaan lingual dari premolar dan molar rahang bawah sehingga dapat diganti dengan gerakan getaran dalam lingkaran kecil (Putri dkk, 2015).

7) Teknik charters

Bulu sikat menekan gigi dengan arah bulu sikat menghadap permukaan kunyah/oklusal gigi. Arahkan 45 derajat pada daerah leher gigi, tekan pada daerah leher gigi dan sela-sela gigi kemudian getarkan minimal 10 kali pada tiap area dalam mulut. Gerak berputar dilakukan terlebih dahulu untuk membersihkan daerah mahkota gigi. Metode ini baik digunakan untuk menghilangkan plak di daerah sela-sela gigi, pada pasien menggunakan orthodontik cekat dan gigi tiruan permanen (Pratiwi, 2009).

8) Teknik *stillman*

Menekan bulu sikat ke arah gusi ke gigi secara berulang, setelah sampai di daerah pengunyah bulu sikat digerakkan dengan gerakan memutar, bulu sikat diletakkan pada area batas gusi dan gigi sambil membentuk sudut 45 derajat dengan sumbu tegak gigi seperti pada metode bass (Pratiwi, 2009).

9) Metode kombinasi

Terdiri dari :

- a) Pada gerakan vertikal, bulu sikat diletakkan tegak lurus dengan permukaan fasial gigi dan digerakkan dari atas kebawah atau sebaliknya. Gerakan ini dilakukan di daerah permukaan fasial gigi dari depan sampai belakang, gerakan vertikal bertujuan melepaskan sisa makanan yang terselip di antara lekuk permukaan gigi dan antara gigi dan gusi, bulu sikat bergerak dari daerah leher gigi dengan gusi artinya pada gigi atas bulu sikat bergerak dari atas kebawah.
- b) Gerakan vertikal juga dilakukan pada permukaan dalam gigi yaitu palatal dan pada gigi atas dan lingual pada gigi bawah.
- c) Gerakan horizontal dilakukan pada permukaan pegunyah (permukaan oklusal) dan pada gigi geraham (premolar dan molar), bulu sikat digerakkan maju mundur secara berulang-ulang.
- d) Gerakan memutar dilakukan pada permukaan fasial gigi atas sampai bawah dari belakang kiri, ke depan dan belakang kiri. Gerakan ini dilakukan pada posisi gigi atas berkontak dengan gigi

bawah.

- e) Setelah itu dilakukan penyikatan pada lidah diseluruh permukaannya, terutama bagian atas lidah, gerakan pada lidah tidak ditentukan, namun umumnya adalah dari pangkal belakang lidah sampai ujung lidah.
- f) Seluruh gerakan dilakukan secara berulang tanpa perlu berurutan (Pratiwi, 2009).
- g) Sikatlah gigi 2-3 menit (Rahmadhan, 2010).

d. Waktu menyikat gigi

Waktu menyikat gigi yang tepat ialah sesudah makan dan hendak tidur, karena pada waktu tidur, air ludah berkurang sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan dapat merusak gigi, untuk mengurangi kepekatan dari plak harus dihilangkan (Rahmadhan, 2010). Menyikat gigi yang benar itu setiap habis makan, dan sebelum tidur. Bila hanya tiga kali, yang terakhir sebaiknya menjelang tidur, sebab antara saat makan malam dan hendak tidur, mungkin saja masih makan-makanan kecil (Machfoedz, 2005).

7. Anak

a. Pengertian anak

Menurut pengetahuan umum anak adalah seseorang yang lahir dari hubungan dua pria dan wanita, sedangkan diartikan anak-anak atau *juvenale*, adalah seseorang yang dibawah usis tertentu dan belum dewasa serta belum kawin, pengertian yang dimaksud merupakan pengertian

yang sering kali dijadikan pedoman dalam mengkaji persoalan tentang anak.

Menurut UU No.25 Tahun 2014 pasal 1 dalam peraturan menteri ini yang dimaksud dengan:

- 1) Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
- 2) Anak usia sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun
- 3) Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.

Anak dengan disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama, yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014 menyebutkan setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun, 2014).

8. Anak tunagrahita

a. Pengertian

Tunagrahita merupakan suatu kondisi anak yang kecerdasannya jauh

dibawah rata-rata yang ditandai oleh keterbelakangan intelegensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial. Akibatnya anak berkebutuhan khusus tunagrahita ini sukar untuk mengikuti pendidikan di sekolah biasa (Atmaja, 2018).

b. Klasifikasi tunagrahita

Tunagrahita digolongkan menjadi 4 golongan :

1) Tunagrahita ringan

Tunagrahita ringan disebut juga *moron* atau debil. Menurut skala binet, kelompok ini memiliki IQ antara 52-68, sedangkan menurut skala Wescher (WISC) memiliki IQ 55-69. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Bimbingan dan pendidikan yang baik, anak terbelakang mental ringan pada saatnya akan memperoleh penghasilan untuk diri sendiri.

Anak terbelakang mental ringan dapat dididik menjadi tenaga kerja semi-*skiller* seperti pekerjaan *laundry*, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik anak tunagrahita ringan juga dapat bekerja di pabrik-pabrik.

Umumnya anak tunagrahita ringan tidak mengalami gangguan fisik tampak seperti anak normal pada umumnya, oleh karena itu agak sukar membedakan secara fisik antara anak tunagrahita ringan dengan anak normal (Somantri, 2012).

2) Tunagrahita sedang

Golongan ini memiliki IQ 36-51, sesudah dewasa IQ mereka

setara dengan anak-anak usia 4-7 tahun. Mereka dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan dan sebagainya.

Anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun mereka secara sosial, misalnya menulis nama sendiri, alamat rumahnya, dan lain-lain. Anak tunagrahita sedang membutuhkan pengawasan yang terus menerus (Somantri, 2012).

3) Tunagrahita berat

Kelompok anak tunagrahita berat sering disebut *idiot*. Kelompok ini dapat dibedakan antara anak tunagrahita berat dan sangat berat. Tunagrahita memiliki IQ 20-32 menurut Skala Binet dan menurut Skala Wescler (WISC) antara 25-39. Tunagrahita sangat berat memiliki IQ dibawah 19-24. Anak tunagrahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan dan lain-lain, bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya (Somantri, 2012).

c. Karakteristik tunagrahita

- 1) Karakteristik anak cacat mental mild (ringan) adalah anak yang termasuk yang mampu didik, bila dilihat dari segi pendidikan. Merekapun tidak memperlihatkan kelainan fisik yang mencolok, walaupun perkembangan fisiknya sedikit agak lambat dari pada anak

rata-rata.

- 2) Karakteristik anak cacat mental *moderate* (menengah) digolongkan sebagai anak yang mampu latih, dimana anak tunagrahita dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu, meskipun sering merespon lama terhadap pendidikan dan pelatihan. Anak tunagrahita dapat dilatih untuk mengurus dirinya sendiri.
- 3) Karakteristik anak cacat mental *severe*, adalah memperlihatkan banyak masalah dan kesulitan, meskipun di sekolah khusus. Anak tunagrahita membutuhkan perlindungan hidup dan pengawasan yang teliti. Anak tunagrahita juga membutuhkan pelayanan yang terus menerus. Mereka tidak bisa mengurus diri sendiri tanpa bantuan orang lain meskipun tugas sederhana. Anak tunagrahita juga mengalami gangguan berbicara, hanya bisa berkomunikasi secara vokal setelah pelatihan secara intensif. Tanda-tanda kelainan fisik lainnya lidah sering kali menjulur keluar, bersamaan keluarnya air liur, kepala sedikit membesar dari biasanya, dan kondisi fisik mereka lemah.
- 4) Karakteristik anak cacat mental *profound* mempunyai problem yang serius, baik menyangkut kondisi fisik, intelegensi serta program pendidikan yang tepat bagi mereka. Kelainan fisik lainnya dapat dilihat dari kepala yang lebih besar dan sering bergoyang-goyang. Penyesuaian dirinya sangat kurang, dan bahkan sering kali meminta bantuan orang lain karena tidak dapat berdiri sendiri dan membutuhkan bantuan medis yang baik dan intensif (Atmaja, 2018).

d. Etiologi anak tunagrahita

1) Penyebab genetik dan kromosom

Tunagrahita yang disebabkan oleh faktor genetik yang dikenal dengan *phenyketonuria*. Hal ini merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh gen orang tua mengalami kurangnya produksi enzim yang memproses protein dalam tubuh sehingga terjadinya penumpukan asam *phenylpyruvic*. Penumpukan ini menyebabkan kerusakan otak.

Faktor kromosom adalah *Down's syndrome* yang disebabkan adanya kromosom ekstra karena atas adanya perpindahan (Atmaja, 2018).

2) Penyebab pada kelahiran

Hal yang paling berbahaya adalah adanya penyakit rubela (campak jerman) pada janin, selain itu adaya infeksi penyakit *sifilis*. Sebab lainnya yaitu alkohol dan obat-obatan ilegal yang dikonsumsi wanita hamil (Atmaja, 2018).

3) Penyebab pada saat kelahiran

Penyebabnya adalah kelahiran prematur, adanya masalah proses kelahiran seperti kekurangan oksigen, kelahiran yang dibantu dengan alat-alat kedokteran berisiko terhadap anak yang akan menimbulkan trauma pada kepala (Atmaja, 2018).

4) Penyebabkan selama masa perkembangan anak-anak dan remaja

Anak tunagrahita yang terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja adalah penyakit radang selaput otak *meningitis* dan radang otak

encephalitis yang tidak tertangani dengan baik sehingga mengakibatkan kerusakan otak (Atmaja, 2018).

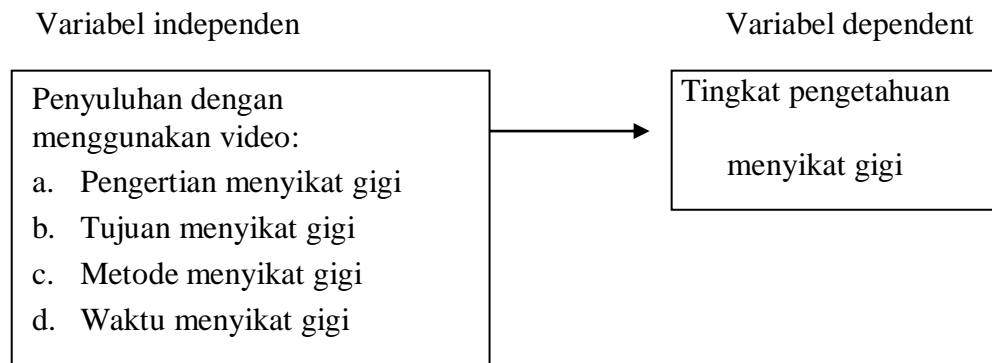
B. Landasan Teori

Penyuluhan adalah pemberian penerangan informasi, penyuluhan yang diberikan dapat memberikan dampak perubahan baik terhadap individu serta masyarakat agar dapat terwujudnya perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan. Penyuluhan tersebut dapat berjalan lancar apabila didukung dengan media. Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan, sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan minat, baik itu melalui media cetak maupun media berbasis audiovisual seperti video yang menggabungkan naskah, animasi dan suara yang menggambarkan visualisasi materi.

Media pembelajaran tersebut dapat menambah pengetahuan siswa tentang materi yang diberikan, seperti pengetahuan. Pengetahuan yaitu informasi yang telah diproses untuk memperoleh pemahaman, dan pembelajaran. Seseorang memperoleh pengetahuan melalui pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana, yaitu melalui proses pendidikan termasuk sekolah. Anak akan memperoleh pengetahuan dari apa yang mereka terima selama disekolah, anak berkebutuhan khusus khususnya tunagrahita merupakan suatu kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata yang ditandai oleh keterbelakangan intelegensi dan ketidak cakapan dalam komunikasi sosial. Secara kodrati penyandang tunagrahita mempunyai kebutuhan hidup yang sama dengan

manusia normal pada umumnya, tak terkecuali kebutuhan akan kesehatan gigi dan mulut terutama kebutuhan dasar tentang cara menyikat gigi.

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Berdasarkan teori yang diuraikan maka dapat dirumuskan Hipotesa bahwa “adanya pengaruh penyuluhan dengan media video dengan tingkat pengetahuan menyikat gigi pada siswa tunagrahita”.