

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Media

Media merupakan alat bantu yang digunakan untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan kepada sasaran. Alat peraga ini mencakup berbagai sarana yang mampu merangsang indra penerima pesan (seperti indra penglihatan, pendengaran, atau perabaan). Fungsi media adalah untuk melancarkan penyebarluasan dan memastikan komunikasi informasi kesehatan dapat diterima dan dipahami dengan lebih mudah oleh kelompok sasaran.(Mufidah dkk, 2022).

2. Media Promosi Kesehatan

a. Definisi

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.

b. Jenis Media

Menurut (Fadilah dkk, 2023)berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni:

1) Media Cetak

- a) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan ataupun gambar.
- b) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan- pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar kombinasi.
- c) Flayer (selembaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- d) Flipchart (lembar berbalik) media penyampaian pesan atau informasi- informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau dikendaraan umum.
- g) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan. Media Elektronik

2) Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD (Notoatmodjo, 2019).

3) Media Papan (billboard)

Billboard yang 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 kendaraan-kendaraan umum(bus dan taksi)."

3. *Flipbook*

a. Definisi

Flipbook di desain dalam bentuk halaman kertas yang sama seperti buku atau majalah berukuran 21 x 28 cm. Menurut Amanullah (2020) *Flipbook* digital merupakan salah satu bentuk inovasi pembelajaran visual yang terbukti efektif dalam menyampaikan sebuah materi kesehatan dan sosial dengan lebih komunikatif dan menarik. Media *Flipbook* adalah media elektronik yang menyajikan informasi dalam bentuk animasi, teks, video, gambar, audio, serta navigasi yang dapat menarik perhatian bagi pembacanya.

Menurut Chairunisa (2025) penggunaan gambar animasi dalam *Flipbook* memiliki manfaat dalam memfasilitasi pemahaman pengguna terhadap pesan atau informasi yang disampaikan. Penggunaan *Flipbook* dalam bentuk buku saku digital juga dapat menjadi acuan untuk meningkatkan keterampilan individu dalam menggunakan teknologi. Media *Flipbook* dapat dicetak dalam bentuk buku saku fisik apabila akses terhadap teknologi mengalami keterbatasan (Jajuli dkk, 2023).

Promosi kesehatan melalui media *Flipbook*, yang lebih interaktif dan visual dibandingkan leaflet, dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat, terutama remaja. *Flipbook* dapat menampilkan informasi dengan animasi, teks, video, gambar, dan audio, sehingga lebih menarik dan efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan (Juwita dkk, 2022). *Flipbook* digital sebagai salah satu inovasi pembelajaran visual terbukti efektif dalam menyampaikan materi kesehatan dan sosial dengan lebih komunikatif dan menarik (Amanullah dkk, 2020).

Flipbook dalam format fisik tetap dapat memberikan manfaat yang setara dalam penyampaian informasi kesehatan secara interaktif dan mudah dipahami. Menggunakan buku saku sebagai media penyuluhan dapat mendorong seseorang untuk merespons dengan antusias, sehingga membangun minat belajar yang positif. Buku saku memiliki desain yang sederhana dan menarik, dan mudah dibawa, sehingga tidak memerlukan banyak ruang untuk penyimpanannya. (Rizqi dkk, 2024).

b. Kelebihan *Flipbook*

Menurut Masitoh (2021) *Flipbook* memiliki kelebihan antara lain yaitu :

- 1) Media tersebut mampu menyajikan materi pembelajaran dalam format teks, kalimat, dan ilustrasi gambar.
- 2) Media ini dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian
- 3) Pembuatannya mudah dan harganya murah
- 4) Mudah dibawa kemana-mana,

5) Meningkatkan aktivitas belajar.

4. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan diperoleh dari pendidikan, semakin tinggi pendidikan, penerimaan informasi akan lebih efektif pada individu berpengetahuan tinggi dibandingkan dengan mereka yang berpengetahuan rendah. Individu yang berpengetahuan tinggi akan semakin paham dengan materi strategi dan mampu menerapkannya (Riyadi & Sundari, 2020).

Individu mengkomunikasikan pengetahuan yang dimilikinya melalui interaksi sosial, baik secara lisan maupun melalui praktik. Proses ini menghasilkan pengayaan wawasan secara kolektif, di mana pengetahuan tidak hanya tersimpan dalam memori kognitif individu, tetapi juga terdokumentasi dalam berbagai media eksternal, buku atau media digital dan diwujudkan dalam hasil karya serta kebiasaan hidup. Mekanisme penyampaian atau pewarisan ini memungkinkan akumulasi pengetahuan diwariskan dan dikembangkan secara berkelanjutan antargenerasi." (Octaviana & Ramadhani, 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2023) Pengetahuan diperoleh melalui penginderaan melalui panca indra manusia, atau indra penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba. Pengetahuan kognitif sangat penting untuk tindakan seseorang. Perilakunya didasari oleh pengetahuan. tingkat

pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif :

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, misalnya mengingat kembali suatu obyek atau rangsangan tertentu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar obyek yang diketahui.

3) Aplikasi (*Applications*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau obyek kedalam komponen-komponen tetap masih didalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk tertentu yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk penilaian terhadap suatu obyek tertentu.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Octaviana & Ramadhani, (2021). Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

2) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta peugas kesehatan.

3) Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

4) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

5) Sosial Ekonomi

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi

kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

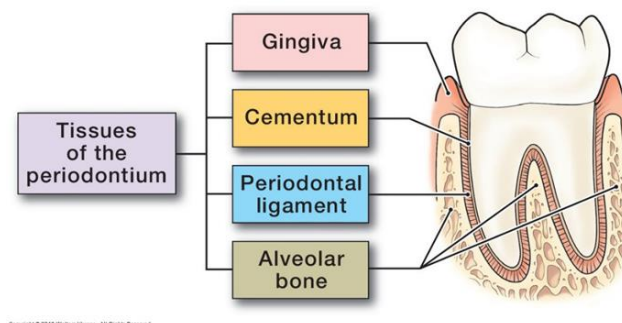
5. Penyakit Jaringan Periodontal

a. Definisi jaringan periodontal

Jaringan periodontal didefinisikan sebagai jaringan yang mengelilingi dan menyangga gigi. Seperti dikutip dari Prasetyowati dkk. (2022), "Jaringan periodontal merupakan jaringan yang mengelilingi gigi dan berfungsi sebagai penyangga gigi, terdiri dari gingiva, sementum, jaringan ikat periodontal dan tulang alveolar". Definisi ini diperkuat oleh Nurniza dkk. (2021) yang menyatakan bahwa "Jaringan periodontal adalah jaringan pendukung gigi yang terdiri dari jaringan lunak dan jaringan keras" (Nurniza, 2021).

b. Struktur Anatomi dan Fungsional Jaringan Periodontal

Struktur jaringan periodontal dapat dibagi menjadi komponen jaringan lunak dan keras. Berikut adalah penjelasan rinci dari masing-masing komponen:



Gambar 1. jaringan periodontal
Sari & Adam (2024)

1) Gingiva (Gusi)

Gingiva merupakan bagian mukosa rongga mulut yang terlihat. Gingiva (gusi) adalah bagian mukosa di dalam rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi linggir (ridge) alveolar (Nurniza dkk, 2021). Gingiva normal memiliki gambaran klinis yang khas, yaitu "warna gingiva umumnya berwarna merah jambu (coral pink), konsistensi gingiva tidak dapat digerakkan dan kenyal. Tekstur permukaan attached gingiva berbintik-bintik seperti kulit jeruk" (Nurniza dkk, 2021). Fungsi utama gingiva adalah melindungi struktur di bawahnya dari serangan bakteri dan trauma mekanis.

2) Sementum

Sementum merupakan jaringan keras yang menutupi permukaan akar gigi. Sementum merupakan jaringan yang berfungsi untuk membantu perlekatan ligamen periodontal dengan akar gigi (Nurniza dkk, 2021). Dengan kata lain, sementum berperan sebagai tempat melekatnya serat-serat ligament periodontal ke akar gigi, sehingga menjadi jangkar yang vital bagi stabilitas gigi.

3) Ligamen Periodontal (Periodontal Ligament)

Ligamen periodontal adalah jaringan ikat khusus yang menghubungkan gigi ke tulang. Ligamen periodontal merupakan jaringan ikat yang terletak di antara akar gigi dan lamina dura atau tulang alveolar (Nurniza dkk, 2021). Jaringan ini berfungsi sebagai suspensi yang menahan gigi pada soketnya, menyerap gaya-gaya

oklusal (seperti saat mengunyah), serta mengandung saraf dan pembuluh darah yang memberikan sensasi dan nutrisi.

4) Tulang Alveolar (Alveolar Bone)

Tulang alveolar adalah bagian dari rahang yang langsung menyangga gigi. "Tulang alveolar merupakan bagian dari jaringan periodontal yang meliputi tulang maksila dan mandibula sebagai penyangga soket gigi" (Nurniza dkk, 2021). Soket inilah yang menjadi tempat gigi tertanam. Integritas tulang alveolar sangat menentukan stabilitas jangka panjang gigi.

c. Definisi penyakit jaringan periodontal

Penyakit periodontal merupakan kondisi peradangan kronis yang mengenai jaringan pendukung gigi, meliputi gingiva (gusi), ligamen periodontal, sementum, dan tulang alveolar. Penyakit ini terutama disebabkan oleh akumulasi plak bakteri yang memicu respons imun tubuh sehingga menyebabkan kerusakan jaringan periodontal secara progresif dan ireversibel apabila tidak ditangani secara tepat. Secara klinis, penyakit periodontal dibedakan menjadi dua bentuk utama, yaitu gingivitis yang bersifat reversibel dan periodontitis yang bersifat destruktif. Gingivitis merupakan peradangan yang terbatas pada jaringan gingiva tanpa disertai kehilangan perlekatan klinis, sedangkan periodontitis ditandai oleh kehilangan perlekatan jaringan, pembentukan poket periodontal, dan resorpsi tulang alveolar (Arnawati dkk, 2024).

d. Jenis penyakit periodontal

1) Gingivitis

Penyakit periodontal diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan dan progresivitasnya. Penyakit ini dibedakan menjadi gingivitis dan periodontitis, yang kemudian dapat berkembang menjadi bentuk kronis atau agresif (Adnyasari dkk, 2023). Gingivitis merupakan tahap awal penyakit periodontal yang bersifat reversibel. Kondisi ini ditandai dengan peradangan yang terbatas hanya pada jaringan gingiva, tanpa disertai kehilangan perlekatan ataupun kerusakan tulang alveolar (Adnyasari dkk, 2023). Penyebab utamanya adalah akumulasi plak bakteri pada permukaan gigi dan tepi gingiva. Apabila tidak dikendalikan, gingivitis dapat berkembang menjadi periodontitis. Kondisi tersebut memicu respons inflamasi yang tampak sebagai perubahan warna gingiva menjadi lebih kemerahan, pembengkakan, perdarahan saat dilakukan probing atau saat menyikat gigi, perubahan tekstur menjadi lebih mengkilap, serta perubahan kontur tepi gingiva dan papila interdental. Gambaran ini menunjukkan bahwa gingivitis merupakan peradangan pada jaringan gingiva yang berhubungan erat dengan akumulasi plak bakteri dan faktor lokal lain di sekitar gigi (Adnyasari dkk, 2023).



Gambar 2. Keradangan pada marginal dan papilla gingiva (Adnyasari dkk, 2023)

2) Periodontitis

Periodontitis merupakan peradangan yang telah meluas ke jaringan pendukung gigi, meliputi ligamen periodontal dan tulang alveolar, sehingga mengakibatkan kehilangan perlekatan, resorpsi tulang, serta pembentukan poket periodontal (Kusuma dkk, 2021). Berdasarkan karakteristik klinis dan progresivitasnya, periodontitis dibedakan menjadi:

a) Periodontitis kronis

Periodontitis kronis merupakan bentuk yang paling umum ditemukan dan berkembang secara perlahan. Kondisi ini umumnya terkait dengan akumulasi plak dan kalkulus dalam jangka panjang, serta sering disertai faktor lokal seperti malposisi gigi dan kebiasaan mengunyah satu sisi (Kusuma dkk, 2021). Kerusakan tulang alveolar pada periodontitis kronis umumnya bersifat horizontal, ditandai dengan penurunan tinggi tulang yang seragam di sekitar gigi (Kusuma dkk, 2021). Dapat pula terjadi pola kerusakan vertikal/angular, yaitu resorpsi tulang yang mengikuti arah akar gigi dan membentuk defek

yang lebih dalam pada satu sisi (Kusuma dkk, 2021).

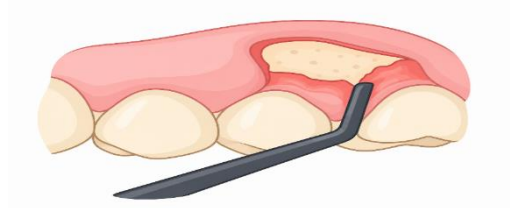


Gambar. 3 Periodontitis Kronis (Andriani dkk, 2019)

b) Periodontitis Agresif

Periodontitis agresif ditandai dengan progresi kerusakan jaringan periodontal yang cepat, meskipun akumulasi plak dan kalkulus relatif sedikit (Andriani & Chairunnisa, 2019). Kondisi ini sering dikaitkan dengan faktor genetik dan respons imun yang berlebihan terhadap bakteri patogen spesifik, seperti *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* dan *Porphyromonas gingivalis*. Periodontitis agresif umumnya terjadi pada individu yang lebih muda dan dapat menyebabkan kehilangan tulang alveolar yang signifikan dalam waktu singkat. Periodontitis agresif dapat dibagi menjadi bentuk lokal dan generalisata, dan umumnya menyerang individu yang lebih muda (Selviani & Oktawati, 2022). Kondisi ini menyebabkan kehilangan perlekatan dan tulang alveolar yang signifikan dalam waktu singkat, serta sering kali menimbulkan masalah estetika seperti diastema, rotasi, ekstrusi, dan proklinasi gigi (Selviani & Oktawati, 2022). Perawatan pada pasien periodontitis

agresif memerlukan pendekatan yang sangat hati-hati, termasuk kontrol infeksi yang ketat sebelum, selama, dan setelah intervensi seperti perawatan ortodontik (Selviani & Oktawati, 2022).



Gambar 4. Periodontitis Agresif (Carolina dkk, 2019)

e. Penyakit jaringan periodontal pada remaja

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap penyakit periodontal, terutama gingivitis. Masa remaja ditandai dengan perubahan hormonal, psikologis, dan perilaku yang dapat menjadi faktor predisposisi bagi kerusakan jaringan periodontal. Perubahan hormonal, khususnya peningkatan kadar estrogen dan progesteron, meningkatkan sensitivitas jaringan gingiva terhadap iritasi plak bakteri, sehingga memicu respons inflamasi yang lebih intens yang dikenal sebagai puberty gingivitis (Mariotti & Rumpf, 2020). Letusan gigi permanen pada masa ini sering menciptakan area retentif yang sulit dibersihkan, memperparah akumulasi plak. Remaja dengan maloklusi yang menjalani perawatan ortodontik cekat juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami akumulasi plak dan gingivitis jika kebersihan mulut tidak dijaga dengan ketat (Li dkk, 2020). Remaja bukanlah kelompok yang kebal terhadap penyakit periodontal sebaliknya, mereka justru berada dalam periode kritis yang memerlukan perhatian dan intervensi pencegahan yang khusus.

Perilaku kesehatan gigi dan mulut remaja merupakan determinan utama yang secara langsung mempengaruhi insidensi dan keparahan penyakit periodontal. Perilaku berisiko yang umum ditemukan pada remaja meliputi kebersihan mulut yang tidak adekuat, pola makan tinggi gula, kebiasaan merokok/vaping, dan rendahnya frekuensi kunjungan ke tenaga kesehatan gigi. Kebiasaan menyikat gigi yang buruk, seperti frekuensi yang kurang, durasi yang singkat, dan teknik yang salah, menyebabkan akumulasi plak biofilm-faktor etiologi utama penyakit periodontal. Sebuah studi cross- sectional di Jepang pada siswa sekolah menengah menemukan bahwa waktu menyikat gigi yang tidak memadai dan tidak menggunakan benang gigi memiliki hubungan signifikan dengan adanya kalkulus dan kedalaman poket periodontal (Haresaku dkk, 2023).

Pola konsumsi remaja yang cenderung tinggi akan makanan dan minuman manis serta asam tidak hanya memicu karies tetapi juga mengubah lingkungan mikro rongga mulut, mendukung pertumbuhan bakteri patogen periodontal. Perilaku merokok, termasuk penggunaan rokok elektrik (vaping), memperparah risiko penyakit periodontal. Nikotin dan zat kimia lain dalam asap rokok menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah gusi, mengganggu respons imun, dan menghambat proses penyembuhan jaringan, sehingga mempercepat kerusakan periodontal (Javed dkk, 2020).

f. Pencegahan penyakit periodontal

Pencegahan penyakit periodontal merupakan upaya strategis untuk memutus rantai patogenesis dan meminimalkan risiko kerusakan jaringan pendukung gigi. Strategi ini meliputi intervensi primer untuk mencegah onset penyakit dan intervensi sekunder untuk menghambat progresivitas kondisi yang telah ada (Adnyasari dkk, 2023). Langkah inti dalam pencegahan adalah pengendalian plak bakteri secara komprehensif, yang menjadi etiologi utama penyakit periodontal. Kontrol plak efektif dapat mencegah timbulnya gingivitis dan mengendalikan perkembangan periodontitis (Adnyasari dkk, 2023). Kontrol mekanis merupakan metode fundamental, meliputi menyikat gigi minimal dua kali sehari dengan teknik yang benar, seperti teknik Bass, dan penggunaan alat bantu pembersih interdental seperti benang gigi (dental floss) untuk membersihkan area interproksimal yang tidak terjangkau sikat gigi (Prihandini & Faizah, 2022). Kombinasi menyikat gigi dan benang gigi secara rutin terbukti menurunkan indeks plak secara signifikan (Adnyasari dkk, 2023). Kontrol plak kimiawi dapat dimanfaatkan, terutama melalui penggunaan obat kumur (mouthwash) yang mengandung agen antimikroba. Klorheksidin diakui sebagai gold standard karena sifat bakterisidal dan bakteriostatiknya yang luas terhadap mikroorganisme plak, termasuk patogen seperti *Porphyromonas gingivalis* (Adnyasari dkk, 2023).

Pemeriksaan dan pembersihan gigi (scaling) secara rutin setiap 6 bulan dianjurkan untuk menghilangkan kalkulus dan mengevaluasi status periodontal (Arnawati dkk, 2024). faktor risiko perilaku dan sistemik merupakan komponen

pencegahan yang tidak terpisahkan. Penghentian kebiasaan merokok sangat penting mengingat tembakau merupakan faktor risiko utama yang memperparah kerusakan periodontal (Kusuma dkk,2021). Pengelolaan penyakit sistemik seperti diabetes melitus yang terkontrol juga berkontribusi terhadap kesehatan periodontal yang lebih baik. Pola makan seimbang dan menghindari kebiasaan buruk seperti mengunyah satu sisi dapat membantu menjaga integritas jaringan periodontal (Kusuma dkk, 2021).

g. Perawatan penyakit periodontal

Perawatan penyakit periodontal dilakukan secara bertahap, dimulai dari terapi yang paling konservatif hingga intervensi bedah, tergantung pada tingkat keparahan penyakit. Tujuan perawatan adalah mengeliminasi infeksi bakteri, menghentikan destruksi jaringan, dan meregenerasi jaringan periodontal yang hilang jika memungkinkan.

Terapi awal merupakan landasan perawatan semua kasus penyakit periodontal dan terdiri dari Scaling dan Root Planing (SRP). Scaling adalah prosedur untuk menghilangkan plak, kalkulus (karang gigi), dan stain dari permukaan mahkota dan akar gigi. Root planing bertujuan membersihkan dan menghaluskan permukaan akar dari sementum nekrotik dan produk bakteri untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perlekatan jaringan baru (Prihandini & Faizah, 2022). Prosedur ini efektif dalam mengurangi kedalaman poket, peradangan, dan perdarahan pada probing (BOP). Pada kasus gingivitis yang diinduksi plak dan kalkulus, SRP seringkali sudah cukup untuk menyelesaikan masalah (Prihandini & Faizah, 2022).

Terapi Kuretase jika setelah SRP masih ditemukan poket dalam (3-5 mm) dengan inflamasi dan edema jaringan, dapat dilakukan kuretase sebagai perawatan lanjutan. Kuretase adalah prosedur bedah periodontal tertutup untuk mengangkat jaringan granulasi terinflamasi, epitel junctional, dan epitel dinding poket dari dalam poket periodontal (Prihandini & Faizah, 2022).

Terapi Bedah Periodontal Regeneratifada kasus periodontitis lanjut dengan kerusakan tulang alveolar yang signifikan (defek vertikal/horizontal), diperlukan terapi bedah regeneratif. Tindakan ini bertujuan tidak hanya mengeliminasi poket tetapi juga meregenerasi jaringan periodontal yang hilang, termasuk tulang alveolar, sementum, dan ligamen periodontal (Carolina dkk, 2019). Prosedur umumnya diawali dengan bedah flap untuk mendapatkan akses dan visibilitas yang baik terhadap defek tulang. Setelah debridemen jaringan granulasi dan permukaan akar dibersihkan, dilakukan implantasi bahan bone graft (cangkok tulang) untuk merangsang pertumbuhan tulang baru. (Carolina dkk, 2019).

6. Remaja

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang- orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak kemasa dewasa (Choirunissa dkk, 2020). Menurut WHO, remaja (adolescence) adalah mereka yang berusia 10- 19 tahun. PBB menerapkan terminologi anak muda (youth) bagi individu berusia 15-25 tahun yang selanjutnya disatukan dalam konsep kaum muda (young people) mencakup usia 10-24 tahun. BKKBN mendefinisikan remaja sebagai mereka yang berada pada rentang usia 10-24

tahun. (Widiastini dkk, 2024)

Masa remaja merupakan masa dimana remaja mengalami masa pubertas dan pematangan seksual dengan cepat karena perubahan hormonal yang mempercepat pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun sekunder . (Widiastini dkk, 2024)

Masa remaja merupakan tahap kehidupan dimana orang mencapai proses kematangan emosional, psikososial, dan seksual, yang ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi dan segala konsekuensinya. Perkembangan seksual masa remaja merupakan masa dimana remaja mengalami masa pubertas dan pematangan seksual dengan cepat karena perubahan hormonal yang mempercepat pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun sekunder (Widiastini dkk, 2024) Masa remaja merupakan tahap kehidupan dimana orang mencapai proses kematangan emosional, psikososial, dan seksual, yang ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi dan segala konsekuensinya. (Gunawan dkk, 2024)

Perkembangan seksual masa remaja ditandai dengan menstruasi pada wanita dan mimpi basah pada pria (Gunawan dkk, 2024). Remaja harus memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, keterampilan hidup sehat dan bersosial yang baik sehingga remaja dapat tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi remaja berkualitas (Saragih dkk, 2022).

Masa remaja umumnya terbagi dua: tahap awal dan tahap akhir, dengan batas pemisah sekitar usia tujuh belas tahun, yaitu saat remaja rata-rata mulai masuk sekolah menengah tingkat atas (SMA/SMK). Pada tahun terakhir sekolah, remaja dianggap orang tua sudah mendekati kedewasaan dan siap memasuki dunia orang dewasa, baik untuk bekerja, melanjutkan studi ke perguruan tinggi (Tasya dkk, 2024)

a. Masa remaja awal

Masa remaja awal merupakan tahap perkembangan yang berlangsung pada rentang usia 10 hingga 13 tahun, sebagaimana dikemukakan oleh Steinberg (Steinberg, 2013, dalam Ragita & Fardana, 2021). Pada fase ini, individu baru memasuki masa transisi dari kanak-kanak menuju remaja. Secara emosional, remaja awal digambarkan sebagai periode yang penuh gejolak karena kondisi jiwa yang belum stabil. Emosi pada tahap ini cenderung mendominasi cara berpikir individu dibandingkan pertimbangan yang realistis. Ketidakstabilan emosi ini juga berkaitan dengan proses pembentukan identitas diri yang belum selesai, sebab remaja pada usia ini masih dalam tahap mencari jati diri dan cara menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya (Ragita & Fardana, 2021).

b. Masa remaja akhir

Masa remaja akhir sering disebut sebagai remaja dewasa adalah tahapan transisi yang menjembatani masa remaja awal dan kedewasaan muda yang dimulai pada usia 18-23 tahun. Periode krusial ini ditandai

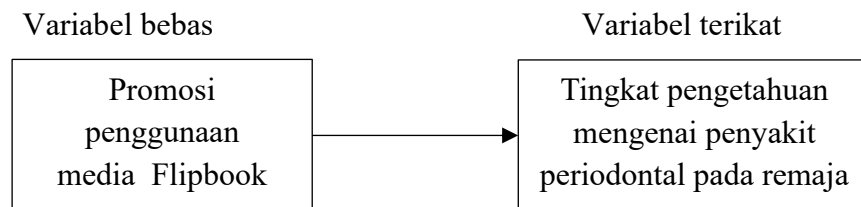
oleh perkembangan dan perubahan penting di berbagai dimensi, termasuk fisik, emosi, sosial, dan kecerdasan, merupakan fase yang menjadi jembatan menuju masa dewasa awal. Karakteristik utama remaja akhir dibandingkan remaja awal terletak pada kemampuannya dalam mengelola dan mengekspresikan emosi secara lebih tepat. Seseorang dikatakan telah mencapai kematangan emosi apabila ia mampu mengungkapkan emosinya sesuai dengan cara dan waktu yang tepat ditunjukkan oleh individu pada masa remaja akhir. (Hurlock, 1999, dalam Ragita & Fardana, 2021).

B. Landasan Teori

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk faktor internal seperti pendidikan, usia, dan minat, serta faktor eksternal seperti media informasi dan lingkungan sosial. Penyakit periodontal adalah suatu kondisi peradangan yang menyerang jaringan pendukung gigi, yaitu gusi, ligamen periodontal, sementum, dan tulang alveolar. Penyakit ini umumnya diawali oleh plak bakteri sebagai etiologi utama. Remaja adalah individu yang berada dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Masa remaja merupakan periode transisi dari anak-anak ke dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan pesat, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Media *Flipbook* sebuah bentuk media publikasi digital yang meniru bentuk fisik buku atau majalah, dimana pengguna dapat

membalik halaman secara virtual dengan efek animasi yang memberikan pengalaman membaca seperti buku nyata.

C. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan telaah pustaka dan landasan teori maka dapat dirumuskan suatu hipotesis yaitu promosi menggunakan media *Flipbook* digital efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja di asrama kalimantan tentang penyakit jaringan periodontal.