

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah individu atau seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Proses penginderaan sampai menginterpretasikan pengetahuan, dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Akhmadi, 2013).

1) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Suhana, 2014) yaitu:

a) Ingatan atau Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu merupakan proses untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Tingkatan ini adalah yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek tersebut.

c) Penerapan (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen namun masih dalam suatu struktur organisasi yang sama dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja contohnya; menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyimpulkan, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Penilaian (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek

penilaian-penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Retensi Ingatan

Menurut Rahman, yang disitasi dari Sulistyoningsih *et al.*, (2011) mengatakan bahwa retensi adalah kemampuan seseorang dalam menyimpan dan mengingat sebuah informasi yang diperoleh. Setiap individu memiliki kemampuan berpikir yang berbeda-beda. Kemampuan mengingat materi pembelajaran secara cepat, tepat dan mudah merupakan keinginan setiap siswa. Retensi dapat menurun secara cepat dalam jangka waktu tertentu, proses ini dapat terjadi beberapa jam setelah proses belajar berlangsung.

Menurut Windura, (2010) yang disitasi dari Purnamawati, (2011) mengatakan bahwa pengulangan belajar yang paling efektif, terdapat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Interval Belajar.

Kaji Ulang Ke-	Interval Waktu	Daya Tahan Ingatan
1	10 menit – 1 jam	1 hari
2	1 hari	1 minggu
3	1 minggu	$\frac{1}{2}$ - 1 tahun
4	$\frac{1}{2}$ - 1 tahun	2-3 tahun / selamanya

2. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

Pengetahuan kesehatan merupakan sesuatu yang diketahui seseorang tentang cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan meliputi : pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab atau

yang mempengaruhi, dan pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Program pendidikan dan kesehatan dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama dalam kehidupan merupakan upaya kesehatan sekolah (*health promoting school*). Prinsip promosi kesehatan di sekolah adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Penyakit gigi dan mulut memiliki tingkat prevalensi yang cukup tinggi pada anak usia sekolah yaitu 74,4%. Banyak anak yang mengalami karies gigi, namun tidak diberikan perawatan segera, akibatnya anak mengalami penurunan kualitas hidupnya (KemenKes, 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyatakan bahwa pada tahun 2007 Anak usia 10 tahun keatas memiliki perilaku kebiasaan menggosok gigi dengan benar sesudah sarapan dan sebelum tidur di malam hari, persentasenya sebesar 7,3 %, sedangkan pada tahun 2013 terjadi penurunan yaitu; 2,3%. Hal tersebut bisa terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut, serta penyebaran informasi kesehatan gigi dan mulut yang tidak merata.

Menurut Sriyono (2005) menyatakan bahwa pencegahan masalah gigi dan mulut yaitu :

- a. Pencegahan primer, merupakan penggunaan bahan maupun strategi untuk mencegah permulaan terjadinya suatu penyakit dan merupakan suatu pencegahan sebelum pencegahan sekunder.

- b. Pencegahan sekunder, merupakan perawatan yang dilakukan secara rutin untuk menghentikan penyakit atau memperbaiki kembali fungsi menjadi normal.
- c. Pencegahan tersier, yaitu menggunakan suatu tindakan untuk merehabilitasi sehingga kemampuan fisik serta mental kembali normal.

3. Penyuluhan

a. Definisi

Menurut O'Donnell (2009) menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah seni dan ilmu untuk meningkatkan motivasi masyarakat agar mencapai kesehatan yang optimal, dan mendukung dalam perubahan gaya hidup masyarakat untuk bergerak ke arah keadaan kesehatan yang optimal.

b. Metode penyuluhan

1) Individual

Metode penyuluhan dilakukan dengan bertatap muka antara promotor kesehatan dan individu sebagai sasarannya.

2) Kelompok

Metode kelompok ini dibedakan menjadi 2 yaitu;

a) Metode penyuluhan kelompok kecil

Pada metode ini para peserta penyuluhan terdiri antara 6-15 orang, contoh kegiatan metode ini adalah diskusi kelompok, metode curah pendapat, permainan simulasi, bola salju, dan

lain-lain. Metode penelitian ini menggunakan media atau alat bantu.

b) Metode penyuluhan kelompok besar

Metode penyuluhan kelompok besar, pesertanya terdiri dari 15-50 orang. Contoh dari metode ini adalah seminar, ceramah, dan sebagainya. Pada metode penyuluhan kelompok besar, diperkuat dengan alat bantu penyuluhan.

3) Metode penyuluhan massal

Merupakan metode penyuluhan yang tidak membedakan sasarannya baik dari pendidikan, umur, tingkat sosio-budaya, tingkat sosial-ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

c. Media penyuluhan

Menurut Depkes RI, 2006 bahwa pemilihan media merupakan saluran yang digunakan untuk penyampaian pesan pada sasaran.

Pemilihan media diperhatikan dari beberapa hal, yaitu :

- 1) Media yang dipilih harus sesuai dengan selera sasaran.
- 2) Media harus memiliki dampak yang meluas.
- 3) Media memiliki peran yang berbeda-beda.
- 4) Penggunaan terhadap media secara bersamaan dan terpadu dapat menyebabkan perbedaan frekuensi dan efektivitas pesan.

Media penyuluhan atau promosi kesehatan merupakan segala upaya atau sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh pemilik pesan.

Media penyuluhan digolongkan dari berbagai aspek (Notoatmodjo, 2010), antara lain:

- 1) Berdasarkan penggunaannya :
 - a) Media bacaan : modul, buku bacaan, majalah, *bulletin*, koran, dan sebagainya.
 - b) Media peraga : *flipchart*, *film*, dan sebagainya.
- 2) Berdasarkan cara produksi :
 - a) Media cetak : poster, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, *sticker*, *pamphlet* dan *leaflet*.
 - b) Media elektronik : TV, radio, *film*, *CD*, *VCD*, dan kaset.
 - c) Media luar ruangan : papan iklan, pameran, *banner*, spanduk dan TV layar lebar.

4. Permainan Edukatif

a. Definisi Bermain

Rifa, (2012) menyatakan bahwa bermain merupakan suatu kegiatan yang sangat diperlukan oleh anak. Bermain bukanlah hal yang sia-sia, tetapi banyak manfaat dari bermain.

b. Manfaat Bermain

Beberapa manfaat bermain menurut (Rifa, 2012) antara lain : Melatih kemampuan motorik, melatih konsentrasi, meningkatkan kemampuan sosialisasi, melatih keterampilan berbahasa, menambah wawasan, memecahkan masalah, mengembangkan jiwa kepemimpinan,

mengembangkan pengetahuan terhadap norma dan nilai, dan meningkatkan rasa percaya diri.

c. Ridha (2014) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pola bermain pada anak yaitu :

- 1) Tahap perkembangan, berpengaruh terhadap keterbatasan anak dalam bermain. Contohnya anak usia 2 tahun alat permainannya berbeda dengan anak yang berusia 6 tahun.
- 2) Status kesehatan, anak yang sedang terganggu kesehatannya maka dia tidak mampu untuk bermain.
- 3) Jenis kelamin, anak perempuan dan laki-laki pada usia sekolah biasanya enggan untuk bermain bersama dengan lawan jenisnya.
- 4) Lingkungan, tempat anak bermain sangat mempengaruhi pola permainan pada anak.
- 5) Alat permainan yang cocok, penyesuaian alat permainan yang digunakan sesuai dengan perkembangan anak.

d. Tingkatan permainan anak berdasarkan usia, menurut Ahmadi (1991), sebagai berikut :

- 1) Usia 0-1 tahun, anak bermain sendiri menggunakan salah satu anggota tubuhnya maupun alat permainannya.
- 2) Usia 1-2 tahun, pada usia ini anak sudah mampu bermain dengan menirukan sesuatu.
- 3) Usia 2-3 tahun, anak memiliki suatu dorongan untuk bermain dengan orang di sekitarnya.

- 4) Usia 3-5 tahun, seorang anak mampu bermain dengan orang terdekatnya.
 - 5) Usia 5-6 tahun, anak bermain dibawah pimpinan salah seorang dari temannya, dan pada periode ini sering terjadi perselisihan antar anak.
 - 6) Usia 6-8 tahun, seorang anak mampu bermain sandiwara.
 - 7) Usia 8-12 tahun, anak pada usia ini sudah menyukai suatu permainan yang mengandung ketelitian, kecerdasan dan keterampilan.
- e. Karakteristik dan klasifikasi dari bermain menurut Ridha (2014), sebagai berikut :
- 1) *Solitary play*
Asyik bermain sendiri walaupun terdapat orang lain di sekitarnya.
Contohnya terdapat pada bayi.
 - 2) *Parallel play*
Anak bermain dengan kelompoknya dengan menggunakan mainan yang sama namun mereka tidak berinteraksi dengan temannya.
Contohnya : anak bermain dengan bola yang dia miliki tanpa menghiraukan bola temannya.
 - 3) *Associative play*
Anak bermain dalam suatu kelompok, dalam suatu aktivitas yang sama namun belum terorganisir. Contohnya : anak hujan-hujan di teras rumah.

4) *Cooperative play*

Anak bermain bersama-sama pada suatu permainan yang sudah terorganisir dan terencana, terdapat aturan-aturan permainan. Contohnya : anak bermain ular tangga.

5) *Social affective play*

Anak mulai memberikan respon pada orang dewasa. Contohnya : anak mengajak orang dewasa berbicara sehingga dia menjadi senang dan tertawa.

6) *Sense of pleasure play*

Anak merasa senang ketika bermain dengan suatu obyek yang berada disekitarnya. Contoh nya : anak bermain air sehingga dia merasa senang.

7) *Skill play*

Keterampilan yang didapatkan oleh anak sehingga anak akan melaksanakannya dengan mengulang keterampilan tersebut. Contohnya : anak sudah mulai bisa mengendarai sepeda, maka dia akan mengulang hal tersebut.

8) *Dramatic play*

Anak berperan sesuai dengan keinginannya atau dengan apa yang dilihat dan didengar. Contohnya : anak pernah berkunjung ke klinik dokter, maka ketika anak bermain seolah-olah dia berperan sebagai dokter.

5. Board Game

Media permainan *boardgame* sudah mencakup tiga modalitas belajar anak yaitu gambar (visual), diskusi (audio), dan peraga. Pada permainan *board game*, papan merupakan elemen penting, papan *board game* berisi gambar-gambar (Nusantara & Irawan, 2012).



Gambar 1. Desain board game yang digunakan pada penelitian ini.

Menurut Adieb, yang disitasi dari Limantara *et al.*, (2015) mengatakan bahwa *Board game* memiliki manfaat dan peranan, antara lain:

- a. *Board game* merupakan suatu permainan yang memiliki sebuah aturan main, dari aturan tersebut anak dapat diberi didikan untuk mentaati peraturan serta lebih disiplin.
- b. Permainan *board game* ini terdiri dari beberapa pemain, sehingga memicu terjadinya interaksi social antar pemain.

- c. Pada permainan *board game*, menuntut para pemainnya untuk berpikir, memecahkan masalah serta mengambil keputusan.
- d. *Board game* merupakan permainan yang memberikan simulasi situasi yang nyata pada pemain.
- e. *Board game* dapat dimainkan dari berbagai usia.

Menurut Bell, yang disitasi dari Limantaraet *al.*, (2015) menyatakan bahwa dalam perkembangannya, *Board game* telah berkembang menjadi banyak jenis. Kebanyakan *board game* mengandalkan strategi, diplomasi dan kreatifitas. Berikut ini adalah beberapa kategori *boardgame* :

- a. *Strategy Board game*

Board game ini menggunakan strategi dan juga keahlian dari pemainnya untuk memenangkan permainan. Contoh permainan ini adalah catur. Pada permainan ini, setiap bidak memiliki cara bergerak yang berbeda satu sama lain.

- b. *German-Style Board game* atau *Eurogames*

Jenis *board game* ini menuntut pemainnya untuk memiliki strategi, tidak bergantung pada keberuntungan. Contoh *German-Style Board game* atau *Eurogames* adalah Puerto Rico.

- c. *Race Game*

Cara bermain *board game* jenis ini adalah dengan berlomba untuk mencapai akhir permainan dengan cara menggerakkan bidak. Contoh permainan ini adalah *Pachisi* yang pada saat ini lebih dikenal dengan *namaludo*.

d. *Roll and Move Game*

Permainan jenis ini menggunakan dadu atau media lain untuk menghasilkan jumlah atau angka acak. Angka tersebut dijadikan sebagai penentu jumlah langkah yang harus diambil pemain. Contoh permainan ini adalah *monopoly* dan *game of life*.

e. *Trivia Game*

Permainan jenis ini seperti bermain tanya-jawab, yang paling banyak menjawab pertanyaan menjadi pemenangnya. Permainan ini mengandalkan pengetahuan umum pemainnya. Contoh permainan jenis ini adalah *trivial pursuit*.

f. *Word Game*

Word game merupakan permainan mengolah kata-kata dan huruf. Contoh permainan jenis ini adalah *scrabble*, *boggle*, *anagrams*.

6. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan merupakan meningkatnya suatu kemampuan serta keterampilan dari fungsi tubuh yang lebih kompleks dengan pola teratur dan dapat diramalkan (Soetjiningsih, 2012). Pola pertumbuhan dan perkembangan anak pada dasarnya memiliki pola yang normal, ini karena terdapat keterkaitan antara faktor-faktor yang mempengaruhinya. Terdapat 2 golongan faktor pada pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu: faktor dalam (Internal) dan faktor luar (eksternal atau lingkungan) (Tanuwidjaya, 2002). Faktor internal yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu genetika, sedangkan faktor luar atau lingkungan pada

tumbuh kembang anak sangat kompleks yaitu : keluarga, serta masyarakat yang berada di sekitar lingkungan (Soetjiningsih, 2012).

Pola pikir anak pada usia-usia sekolah dasar sudah mulai berkembang secara perlahan. Sekolah berdampak secara sistematis terhadap pembentukan pola pikir anak. Anak menjadi semakin aktif dalam berbagai aktivitas, ini merupakan suatu tindakan untuk membentuk suatu kepribadian anak. Usia-usia ini pengetahuan yang dimiliki seorang anak akan berkembang pesat (Ahmadi & Sholeh, 1991).

Menurut Erikson (1963) yang disitasi dari Kyle & Carman (2013), mengatakan bahwa aktivitas yang berkaitan dengan anak usia sekolah meliputi : anak berhasil dalam menyelesaikan tugas individu serta tugas sosialnya, terjadi perbedaan aktivitas di luar rumah, perbedaan interaksi dengan teman seusianya, perbedaan minat terhadap ilmu pengetahuan, serta anak lebih tertarik dengan suatu proses pembuatan serta bagaimana cara kerjanya.

Menurut Ahmadi & Sholeh (1991), mengatakan bahwa seorang anak pada usia-usia sekolah telah mengalami perkembangan fantasinya melalui masa-masa sebagai berikut :

a. Masa Dongeng

Masa ini anak berusia 4-8 tahun, anak sangat suka mendengarkan cerita-cerita.

b. Masa *Robinson Crusoe*

Masa ini anak telah berusia 8-12 tahun. Anak mengalami realisme naif, yakni anak mampu menerima sesuatu tanpa mengkritik sesuatu tersebut. Selanjutnya anak memasuki masa realisme kritis, pada masa ini anak sudah tidak menyukai hal-hal yang berkaitan dengan fantasi. Anak sekarang mulai menyukai hal-hal yang benar-benar terjadi.

c. Masa Pahlawan

Anak telah berusia 12 – 15 tahun telah memasuki masa pahlawan. Anak pada masa ini sangat menyukai cerita yang berkaitan dengan perjuangan-perjuangan.

Selain perkembangan tersebut, anak pada usia 6-12 tahun sedang mengalami fase gigi bercampur, ditandai dengan erupsinya gigi molar pertama permanen rahang bawah kemudian diikuti dengan molar pertama permanen rahang atas (Itjiningsih, 2014).

Adapun tabel waktu erupsi gigi permanen yaitu :

Tabel 2. Erupsi gigi

Gigi	I1	I2	C	P1	P2	M1	M2	M3
Rahang								
Rahang Atas	7-8 Tahun	8-9 Tahun	11-12 Tahun	10-11 Tahun	10-12 Tahun	6-7 Tahun	12-13 Tahun	17-21 Tahun
Rahang Bawah	6-7 Tahun	7-8 Tahun	9-10 Tahun	10-12 Tahun	11-12 Tahun	6-7 Tahun	11-13 Tahun	17-21 Tahun

Adaptasi dari buku anatomi gigi (Itjiningsih,2014)

B. Landasan Teori

Kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan gigi dan mulut menyebabkan perbedaan permasalahan gigi dan mulut di Indonesia. Kesehatan gigi dan mulut jika tidak diperhatikan akan menyebabkan timbulnya masalah, sehingga dapat menimbulkan efek negatif pada anak contohnya : anak merasa terganggu aktifitasnya, anak menjadi kurang bersemangat serta anak dapat mengalami kekurangan asupan makanan karena mengalami sakit gigi.

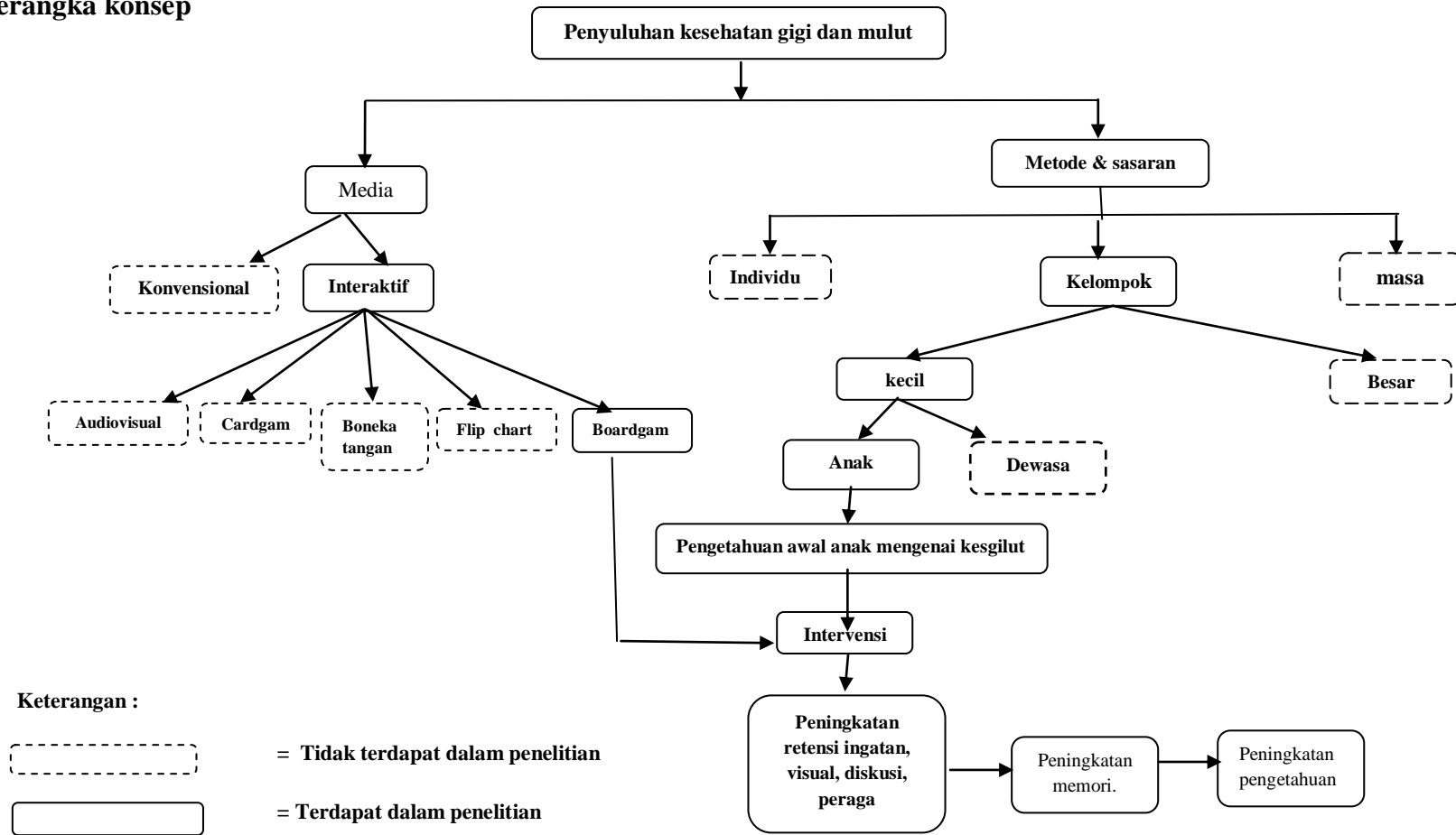
Anak pada usia 10-11 tahun mengalami periode gigi bercampur, dimana gigi desidui mulai tanggal dan digantikan oleh gigi permanen. Merawat kebersihan gigi dan mulut pada periode ini tidak kalah pentingnya dengan merawat kesehatan gigi dan mulut pada periode gigi desidui maupun gigi permanen, karena pada periode gigi bercampur sudah mulai tumbuh gigi permanen maka untuk mencegah hal buruk yang dapat terjadi pada gigi permanen diperlukan perhatian yang khusus, salah satu contohnya yaitu : merawat kebersihan gigi dan rongga mulut dengan baik dan benar dapat mencegah terjadinya karies atau gigi berlubang pada gigi permanen anak. Periode anak diusia-usia 10 tahun keatas rentan mengalami gigi berlubang, berdasarkan data yang telah didapatkan bahwa di usia-usia tersebut sangat banyak yang mengalami keluhan gigi dan mulut.

Berdasarkan masalah-masalah tersebut untuk mengurangi prevalensi perlu dilakukan upaya perbedaan kesehatan. Upaya perbedaan kesehatan merupakan kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Data menunjukkan bahwa anak-anak paling

banyak mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut maka dari itu diperlukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

Pola pikir pada anak usia sekolah dasar telah mengalami perkembangan, karena sekolah berperan dalam meningkatkan kemampuan pola pikir anak. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pola pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu : faktor internal yaitu faktor genetika. Faktor eksternal yaitu keluarga serta lingkungan sekitarnya. Anak pada usia sekolah sudah memiliki aktifitasnya sendiri contohnya: bermain bersama teman sebaya, mengerjakan tugas baik individu maupun tugas kelompok, dan sebagainya. Anak-anak memiliki sifat yang aktif, maka untuk meningkatkan pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut perlu dilakukan dengan metode yang lebih efektif bagi anak. Salah satu contoh metode penyuluhan yang efektif adalah penyuluhan sambil bermain. Bermain merupakan hal yang paling disukai oleh anak. Permainan yang edukatif dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan anak. Permainan edukatif kini semakin berkembang pesat salah satu contoh permainan edukatif yaitu *board game*, pada permainan ini telah terdapat faktor yang dapat meningkatkan retensi ingatan yaitu: visual, diskusi, serta peraga.

C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Hipotesis

Terdapat peningkatan nilai tes pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 10-11 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media *board game*.