

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Metode promosi kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Penyampaian pesan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan pada akhirnya pengetahuan tersebut berpengaruh terhadap perilaku. Suatu proses promosi kesehatan yang bertujuan untuk merubah perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut antara lain ; metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya dan alat bantu peraga yang dipakai, agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor tersebut harus bekerja sama dengan harmonis (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (*public*), antara lain :

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode pendidikan yang bersifat individual dalam promosi kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan

dari perorangan adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*) dan wawancara (*interview*).

b. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Kelompok sasaran terbagi menjadi dua yaitu :

1) Kelompok besar

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

2) Kelompok Kecil

Kelompok kecil apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain : diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peranan (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

c. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, awareness, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada

perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Berikut ini adalah beberapa contoh tentang metode yang cocok untuk pendekatan massa antara lain ; ceramah umum (*public speaking*), pidato, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran dan *billboard*.

2. Alat bantu peraga media promosi kesehatan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam membantu permasalahan seseorang. Alat peraga akan sangat membantu dalam melakukan penyuluhan agar pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) antara lain :

a. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat bantu lihat berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (*penglihatan*) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan (misalnya slide, film) dan

alat-alat yang tidak diproyeksikan (misalnya ; gambar, bagan, bola dunia dll).

b. Alat bantu dengar (*audio aids*)

Alat bantu dengar yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya ; piring hitam, radio, pita suara.

c. Alat bantu lihat-dengar

Seperti televisi dan *video cassette*. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA).

Alat peraga juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya antara lain :

a. Alat peraga yang *complicated* (rumit)

Alat peraga seperti film, slide dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.

b. Alat peraga yang sederhana

Alat peraga yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bamboo, karton, kaleng bekas, kertas karton, dan sebagainya.

3. Plak gigi

a. Pengertian plak gigi

Plak gigi merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matrik interseluler jika seseorang melalaikan kebersihan

gigi dan mulutnya. Plak gigi tidak bisa dibersihkan dengan kumur-kumur ataupun semprotan air melainkan dapat dibersihkan secara mekanis. Plak gigi biasanya terbentuk pada sepertiga permukaan gingival dan pada permukaan gigi yang cacat dan kasar. Plak gigi tidak bisa terlihat kecuali dengan menggunakan *disclosing* atau sudah mengalami diskolorasi oleh pigmen-pigmen yang berada dalam rongga mulut. Jika plak menumpuk akan terlihat berwarna keabu-abu, abu-abu kekuningan dan kuning (Putri dkk., 2010).

b. Mekanisme pembentukan plak gigi

Mekanisme pembentukan plak terdiri dari dua tahap. Tahap pertama merupakan tahap pembentukan lapisan *acquired pellicle* dan tahap kedua merupakan tahap proliferasi bakteri. Awal pembentukan plak gigi dimulai dengan melekatnya bakteri aerob pada permukaan pelikel. Kuman yang pertama kali terlihat adalah *S. sanguis*, namun perlekatan awal kuman ini pada hidroksiapatit yang dilapisi pelikel sangat lemah dan *reversible*, sehingga tidak terjadi kolonisasi bakteri (Roeslan, 2002).

Email yang bersih terpapar di rongga mulut maka akan ditutupi oleh lapisan organik yang amorf yang disebut pelikel. Pelikel ini terutama terdiri atas glikoprotein yang diendapkan dari saliva yang terbentuk segera setelah penyikatan gigi. Sifatnya sangat lengket dan mampu membantu melekatkan bakteri-bakteri tertentu pada permukaan gigi (Kidd & Sally, 1991).

Bakteri yang mula-mula menghuni pelikel terutama yang berbentuk kokus, yang paling banyak adalah streptokokus. Organisme tersebut tumbuh, berkembangbiak dan mengeluarkan gel ekstra sel yang lengket dan akan menjerat berbagai bentuk bakteri yang lain. Beberapa hari plak ini akan bertambah tebal dan terdiri dari berbagai macam mikroorganisme. Flora plak yang tadinya didominasi oleh bentuk kokus berubah menjadi flora campuran yang terdiri atas kokus, batang dan filament (Kidd & Sally, 1991).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan plak

Menurut Putri (2010 *cit.* Carlsson 1993) faktor - faktor yang mempengaruhi proses pembentukan plak gigi adalah sebagai berikut:

1) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik meliputi anatomi dan posisi gigi, anatomi jaringan sekitarnya, struktur permukaan gigi yang jelas terlihat setelah dilakukan pewarnaan dengan larutan *disclosing*. Pemeliharaan kebersihan mulut dapat mencegah atau mengurangi penumpukan plak pada permukaan gigi.

2) Pengaruh diet

Pengaruh diet telah diteliti dalam dua aspek, yaitu pengaruh secara fisik dan pengaruhnya sebagai sumber makanan bagi bakteri di dalam plak. Plak lebih banyak terbentuk jika kita lebih banyak mengonsumsi makanan lunak, terutama makanan yang mengandung karbohidrat ienis sukrosa, karena akan menghasilkan

dekstran dan levan yang memegang peranan penting dalam pembentukan matriks plak.

d. Struktur dan komposisi plak gigi

Menurut Putri dkk. (2010) komposisi dan struktur plak gigi antara lain :

1) Komposisi secara keseluruhan

Plak gigi sebagian besar terdiri atas air dan berbagai macam mikroorganisme yang berkembangbiak dalam suatu matriks interseluler yang terdiri atas polisakarida ekstraseluler dan protein saliva. Sekitar dari 80% berat plak adalah air, sementara jumlah mikroorganisme kurang lebih 250 juta per mg berat basah. Plak terdiri atas sel-sel epitel, leukosit, partikel-partikel sisa makanan, garam anorganik yang terutama terdiri atas kalsium, fosfat, dan fluor.

2) Komposisi bakteri

Bakteri yang terdapat dipermukaan luar terdiri atas bakteri jenis aerob, sedangkan bakteri yang terdapat dipermukaan dalam terdiri atas bakteri anaerob. Streptokokus paling banyak ditemukan pada plak gigi. Distribusi bakteri di dalam plak gigi sangat variable, namun pada umumnya bakteri di lapisan bagian dalam berkumpul membentuk koloni yang lebih padat serta mempunyai dinding yang lebih tebal dan terutama terdiri atas jenis kokus, sedangkan jenis filament umumnya tumbuh dengan sumbu panjang sel selnya tegak

lurus pada permukaan gigi, secara mikroskopis tampak gambaran palisade atau seperti pagar.

3) Komposisi matriks plak gigi

Telah diketahui bahwa bakteri-bakteri di dalam plak terpendam di dalam matriks interseluler. Hasil penelitian menunjukkan bahwa matriks ini terutama terdiri atas ; polisakarida ekstraseluler, yang dibentuk oleh jenis bakteri tertentu di dalam plak, dan protein yang berasal dari saliva.

4) Komposisi komponen anorganik

Plak gigi mengandung konsentrasi kalsium dan fosfat, selain itu plak juga mengandung flour dalam konsentrasi kurang lebih 80 ppm. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa plak dapat mengikat kalsium dalam jumlah besar dan hal ini mungkin berhubungan dengan perpindahan kalsium ke dalam dan ke luar email.

e. Potensi patologis plak terhadap terjadinya penyakit jaringan keras gigi dan jaringan lunak

Plak yang melekat erat pada permukaan gigi dan gingival berpotensi cukup besar untuk menimbulkan penyakit pada jaringan keras gigi maupun jaringan pendukungnya. Keadaan ini disebabkan karena plak mengandung berbagai macam bakteri dengan berbagai macam hasil metabolismenya. Penyakit yang ditimbulkan oleh bakteri pada jaringan keras gigi maupun jaringan pendukungnya bergantung

pada umur dan ketebalan plak (yang akan mempengaruhi pH, komposisi organik dan anorganik, serta macam dan jumlah bakteri), jenis makanan dalam diet, dan banyaknya aliran saliva (Putri dkk., 2010).

f. Hubungan antara plak dengan terjadinya penyakit periodontal.

Hubungan antara plak dengan terjadinya penyakit periodontal secara klinis terbukti bahwa mulut yang berpenyakit periodontal selalu memperlihatkan adanya penimbunan plak yang jauh lebih banyak dari pada mulut yang sehat. Penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa jumlah plak dan kalkulus di dalam mulut yang berpenyakit periodontal adalah kurang lebih 10 kali lebih banyak daripada di dalam mulut yang sehat, akan tetapi sebenarnya tidak ada perbedaan yang besar dari daya patologis mikroorganisme tersebut secara individual. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan erat antara jumlah bakteri di dalam plak dengan besarnya potensi patologis plak tersebut dan juga antara kecepatan pembentukan plak dengan tingkat penyakit gingival yang diakibatkannya, seperti halnya penyakit karies, bakteri harus berkolonisasi dahulu pada permukaan gigi di dekat gingival sebelum dapat menginflamasi gingival tersebut (Putri dkk., 2010).

Bakteri di dalam plak dapat menyebabkan inflamasi pada gingival dengan cara menghasilkan enzim yang mampu menghidrolisis komponen interseluler dari epitel gingival dan jaringan ikat di bawahnya. Endotoksin yang dihasilkan oleh bakteri tersebut dan

merangsang terjadinya reaksi antigen-antibodi yang abnormal sebagai respons tubuh terhadap antigen bakteri (Putri dkk., 2010).

4. Pemilihan sikat gigi dan pemakaian pasta gigi

Sikat gigi digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Bentuk dan ukuran sikat gigi baik pada kepala, bahan, permukaan, susunan serabut sikatnya serta bagian tangkainya sangat bervariasi (Kidd & Sally, 1991).

Ukuran sikat gigi untuk anak yang biasa digunakan ialah sikat gigi dengan kepala sikat 15-24 mm x 8 mm, jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm; untuk anak balita 18 mm x 7 mm dengan panjang tangkai 13 cm, tangkai dibuat umumnya dibuat lurus walaupun sekarang ini terdapat berbagai variasi pada tangkainya tetapi pemilihannya tergantung kepada selera individu, asalkan fungsi pembersihan sikat gigi tetap optimal (Ariningrum, 2000).

Sikat gigi harus dibersihkan di bawah air mengalir supaya tidak ada sisa-sisa makanan atau pasta gigi yang tertinggal, kemudian letakkan sikat gigi dalam posisi berdiri supaya lekas kering. Sikat gigi perlu diganti setelah 2-3 bulan pemakaian, karena biasanya sudah tidak dapat bekerja dengan baik (Ariningrum, 2000).

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi-geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan. Pasta gigi

juga berfungsi sebagai media untuk meletakkan flour pada jaringan gigi (Kidd & Sally, 1991).

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, flour dan air (Putri dkk., 2010).

Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau alumunium hidroksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi, pelembab 10%-30%, bahan pengikat 1%-5%, deterjen 1%-2%, bahan pengawet > 1%, bahan perwarna/bahan pemberi rasa 1%-5% (Kidd & Sally, 1991).

5. Menyikat gigi

Tindakan menyikat gigi merupakan tindakan secara mekanis (*fisioterapi oral*) yang artinya adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak (Putri dkk., 2010). Pemilihan metode yang diperlukan tergantung kepada kemampuan individu itu sendiri (Kidd & Sally, 1991).

6. Teknik menyikat gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan dan kesehatan

rongga mulut yang optimal. Teknik menyikat gigi dapat ditentukan oleh dokter gigi atau perawat gigi setelah memeriksa mulut pasien dengan teliti, karena tidak setiap alat cocok untuk setiap orang dan penggunaan alat tidak sesuai justru dapat mengakibatkan kerugian yang tidak diharapkan (Putri dkk., 2010).

Menurut Putri dkk. (2010) dalam pelakuan penyikatan gigi yang optimal perlu diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut ini :

- a. Teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah interdental.
- b. Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
- c. Teknik menyikat harus sederhana, tepat, dan efisien waktu.

Menurut Putri dkk. (2010) teknik menyikat gigi dapat digolongkan ke dalam enam golongan berdasarkan macam gerakan yang dilakukan, yaitu:

- a. Teknik vertikal

Untuk menyikat bagian depan gigi kedua rahang tertutup lalu gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah pada bagian bukal. Untuk permukaan lingual dan palatinal dilakukan gerakan yang sama dengan

b. Teknik horizontal

Permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang, untuk permukaan oklusal gerakan horizontal yang sering disebut "*scrub brush technic*" dapat dilakukan dan terbukti merupakan cara yang sesuai dengan bentuk anatomis permukaan oklusal. Kebanyakan orang yang belum diberi pendidikan khusus, biasanya menyikat gigi dengan teknik vertical dan horizontal dengan tekanan yang keras. Cara-cara ini tidak baik karena dapat menyebabkan resesi gusi dan abrasi gigi.

c. Teknik roll atau modifikasi Stillman

Bulu-bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari permukaan oklusal dengan ujung-ujung bulu sikat mengarah ke apeks dan sisi bulu sikat digerakkan perlahan-lahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan. Pada waktu bulu-bulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hampir tegak lurus permukaan email. Gerakan ini diulang 8-12 kali setiap daerah dengan sistematis sehingga tidak ada yang terlewatkan.

d. *Vibratory tecnic*

Vibratory tecnic terdiri dari tiga yaitu :

1) Teknik charter

Ujung bulu sikat diletakkan pada permukaan gigi membentuk sudut 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi dan ke atas, dalam

agak ditekan, sehingga ujungnya masuk ke daerah antara 2 gigi. Sikat gigi digetarkan membentuk lingkaran kecil, tetapi ujung bulu sikat harus tetap di tempat semula. Setiap bagian dapat dibersihkan 2-3 gigi, jika suatu bagian sudah dibersihkan dengan membentuk lingkaran-lingkaran kecil tersebut, maka pembersihan dapat berpindah ke bagian yang lain. Metode ini merupakan cara yang baik untuk pemeliharaan jaringan pendukung gigi, walaupun agak sukar untuk dilakukan.

2) Teknik Stillman-McCall

Posisi bulu-bulu sikat berlawanan dengan Charter. Sikat gigi ditempatkan pada sebagian gigi dan sebagian pada gusi, membentuk sudut 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apical. Sikat gigi ditekankan sehingga gusi memucat dan dilakukan gerakan rotasi kecil tanpa mengubah kedudukan ujung bulu sikat.

Teknik Stillman-McCall ini telah diubah sedikit oleh beberapa ahli, yaitu ditambah dengan gerakan ke oklusal dari ujung-ujung bulu sikat tetap mengarah ke apical. Setiap gerakan berakhir di bawah ujung insisal dari mahkota, sedangkan pada metode yang asli pembersihannya hanya terbatas pada daerah

3) Teknik Bass

Sikat ditempatkan dengan sudut 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal dengan ujung-ujung bulu sikat pada tepi gusi, dengan demikian saku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusi dapat dipijat. Sikat digerakkan dengan getaran kecil ke depan dan ke belakang selama kurang lebih 10-15 detik ke setiap daerah yang meliputi dua atau tiga gigi. Menyikat permukaan bukal dan labial tangkai dipegang dalam kedudukan horizontal dan sejajar dengan lengkung gigi. Untuk permukaan lingual dan palatinal gigi belakang agak menyudut (agak horizontal) dan pada gigi depan, sikat dipegang vertical.

e. Teknik Fones atau Teknik Sirkuler

Bulu-bulu sikat ditempelkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi. Sikat gigi digerakkan membentuk lingkaran-lingkaran besar, sehingga gigi dan gusi rahang atas dan bawah dapat disikat sekaligus. Daerah interproksimal tidak diberi perhatian khusus. Setelah semua permukaan bukal dan labial disikat, mulut dibuka lalu permukaan bukal dan labial disikat, mulut dibuka lalu permukaan lingual dan palatinal disikat dengan gerakan yang sama, hanya dalam lingkaran yang lebih kecil.

Teknik ini dianjurkan untuk anak-anak, karena mudah untuk dilakukan. Setelah selesai melakukan pembersihan gigi, lakukanlah

dihilangkan. Kumur-kumur saja tanpa didahului dengan tindakan membersihkan, tidak akan dapat menghilangkan plak.

f. Teknik fisiologik

Teknik fisiologik 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 dilakukan pada permukaan lingual dari premolar dan molar rahang bawah sehingga dapat diganti dengan gerakan dalam lingkaran kecil.

7. Waktu dan frekuensi menyikat gigi

Frekuensi menyikat gigi sebaiknya 3 kali sehari, setiap kali sesudah makan dan sebelum tidur, namun dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu dapat dilaksanakan. Menyikatan gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan sebelum tidur. Menyikat gigi dengan teliti akan menghilangkan plak, sehingga kebersihan gigi dan mulut tetap terjaga (Putri dkk., 2010).

Lama penyikatan dianjurkan 5 menit, tetapi sesungguhnya itu terlalu lama. Umumnya orang melakukan penyikatan gigi selama 2 menit, yang penting penyikatan dilakukan secara sistematis supaya tidak ada bagian yang terlampaui. Penyikatan sebaiknya dimulai dari gigi belakang lalu ke gigi depan dan berakhir pada gigi yang belakang sisi yang berikutnya. Permukaan gigi yang belakang disikat terlebih dahulu secara hati-hati karena penyikatan dengan tekanan yang terlalu keras dan

yang tidak benar dapat mengakibatkan ausnya gigi serta turunnya gusi (*resesi gusi*) (Ariningrum, 2000).

8. Perkembangan masa anak pada sekolah dasar

Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang progresif (meningkat) dan *continue* (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati. Pengertian lain dari perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis (perubahan dalam perkembangan itu bersifat saling mempengaruhi antara bagian-bagian organisme dan merupakan satu kesatuan), progresif (perubahan yang terjadi bersifat maju, meningkat, dan mendalam baik secara kuantitatif maupun kualitatif), dan berkesinambungan (berubahan yang berlangsung secara beraturan atau berurutan, tidak terjadi secara kebetulan atau loncat-loncat), baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah) (Yusuf, 2011).

Anak usia antara 6-12 tahun mengalami periode masa anak-anak pertengahan atau masa laten, mempunyai tantangan baru. Kekuatan kognitif memberikan kemampuan pada anak untuk mengevaluasi diri sendiri dan merasakan evaluasi teman-temannya. Tahap perkembangan kognitif anak usia 6-11 tahun berada dalam tahap operasi konkret, yaitu pada tahap ini anak sudah dapat membentuk operasi-operasi mental atas pengetahuan yang mereka miliki. Mereka dapat menambah, mengurangi, dan mengubah. Operasi ini memungkinkannya untuk dapat memecahkan

masalah secara logis, sedangkan pada usia 11 tahun keatas, anak berada pada tahap operasi formal. Periode ini merupakan operasi mental tingkat tinggi, di sini anak sudah dapat berhubungan dengan peristiwa-peristiwa hipotesis atau abstrak, tidak hanya dengan objek-objek konkret. Remaja sudah dapat berfikir secara abstrak dan memecahkan masalah melalui pengujian semua alternatif yang ada (Arvin, 2000).

Keterlibatan orang tua pada tahap kognitif yaitu memberikan gambaran yang logis dan nyata, sehingga anak mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Masalah-masalah akademik dan perilaku di kelas seperti kegelisahan, merupakan gejala-gejala yang memerlukan keterlibatan orang tua dan pihak sekolah. Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya, baik yang menyangkut aspek moral-spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial (Arvin, 2000).

Menurut Yusuf (2011) pada masa sekolah perkembangan anak memiliki tugas-tugas penting seperti :

- a. Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan.
- b. Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis.
- c. Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya.
- d. Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.
- e. Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung.

- f. Belajar mengembangkan konsep sehari-hari.
- g. Mengembangkan kata hati.
- h. Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi.
- i. Mengembangkan sikap yang positif terhadap kelompok social dan lembaga-lembaga.

Perkembangan intelektual pada usia sekolah dasar 6-12 tahun anak sudah dapat mereaksikan rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (seperti; membaca, menulis, dan menghitung). Periode ini ditandai dengan tiga kemampuan atau kecakapan baru, yaitu mengklasifikasikan (mengelompokkan), menyusun atau mengasosiasikan (menghubungkan atau menghitung) angka-angka atau bilangan, di samping itu pada akhir masa ini anak sudah memiliki kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*) yang sederhana (Yusuf, 2011).

Perkembangan bahasa pada anak usia sekolah dasar mencakup semua cara untuk berkomunikasi, dimana pikiran dan perasaan dinyatakan dalam bentuk tulisan, lisan, lambing, gambar atau lukisan, dengan bahasa semua manusia dapat mengenal dirinya, sesama manusia, alam sekitar, ilmu pengetahuan, dan nilai-nilai moral atau agama. Pada masa ini kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata sedang berkembang (Yusuf, 2011).

Perkembangan emosi dan moral memiliki tiga konteks yaitu rumah, sekolah, dan lingkungan sekitarnya, dari ketiga konteks rumah

adalah yang paling mempengaruhi. Hubungan orang tua dengan anak berkelanjutan untuk memberikan rasa nyaman, sehingga anak mampu mengendalikan dan mengontrol emosi. Anak-anak mengenal konsep moral (mengetahui benar atau salah baik buruk) pertama kali dari lingkungan keluarga. Usia sekolah dasar, anak sudah dapat mengikuti pertautan atau tuntutan dari orangtua atau lingkungan sosialnya, dan pada akhir usia ini anak sudah dapat memahami alasan yang mendasari suatu peraturan. Anak juga dapat mengasosiasikan setiap bentuk perilaku dengan konsep benar-salah atau baik-buruk (Arvin, 2000).

Perkembangan sosial dan kepribadian pada masa sekolah ditandai oleh meluasnya lingkungan sosial. Anak melepaskan diri dari keluarga dan semakin mendekati diri pada lingkungan sekitar dan mulai membentuk ikatan yang baru dengan teman sebaya atau teman sekelasnya. Guru mempunyai pengaruh yang paling besar dalam proses perkembangan sosial dan kepribadian karena guru berperan dalam proses emansipasi. Proses emansipasi memberikan pengertian norma yang ada di lingkungan sekitar (Haditono, 2004).

Perkembangan motorik seiring dengan perkembangan fisik yang beranjak matang, maka perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik. Setiap gerakannya sudah selaras dengan kebutuhan atau minatnya. Usia ini merupakan masa yang ideal untuk belajar keterampilan dalam hal yang berkaitan dengan motorik seperti:

menulis, menggambar, melukis, menyetik, berenang, main bola, dan atletik (Yusuf, 2011).

B. Landasan Teori

Perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis (perubahan dalam perkembangan itu bersifat saling mempengaruhi antara bagian-bagian organisme dan merupakan satu kesatuan), progresif (perubahan yang terjadi bersifat maju, meningkat, dan mendalam baik secara kuantitatif maupun kualitatif), dan berkesinambungan (berubahan yang berlangsung secara beraturan atau berurutan, tidak terjadi secara kebetulan atau loncat-loncat), baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (Rohaniah). Upaya mendidik atau membimbing anak/remaja, agar mereka dapat mengembangkan potensi dirinya seoptimal mungkin, maka bagi para pendidik, orang tua, atau siapa saja yang berkepentingan dalam pendidikan anak perlu dan dianjurkan untuk memahami perkembangan anak (Yusuf, 2011).

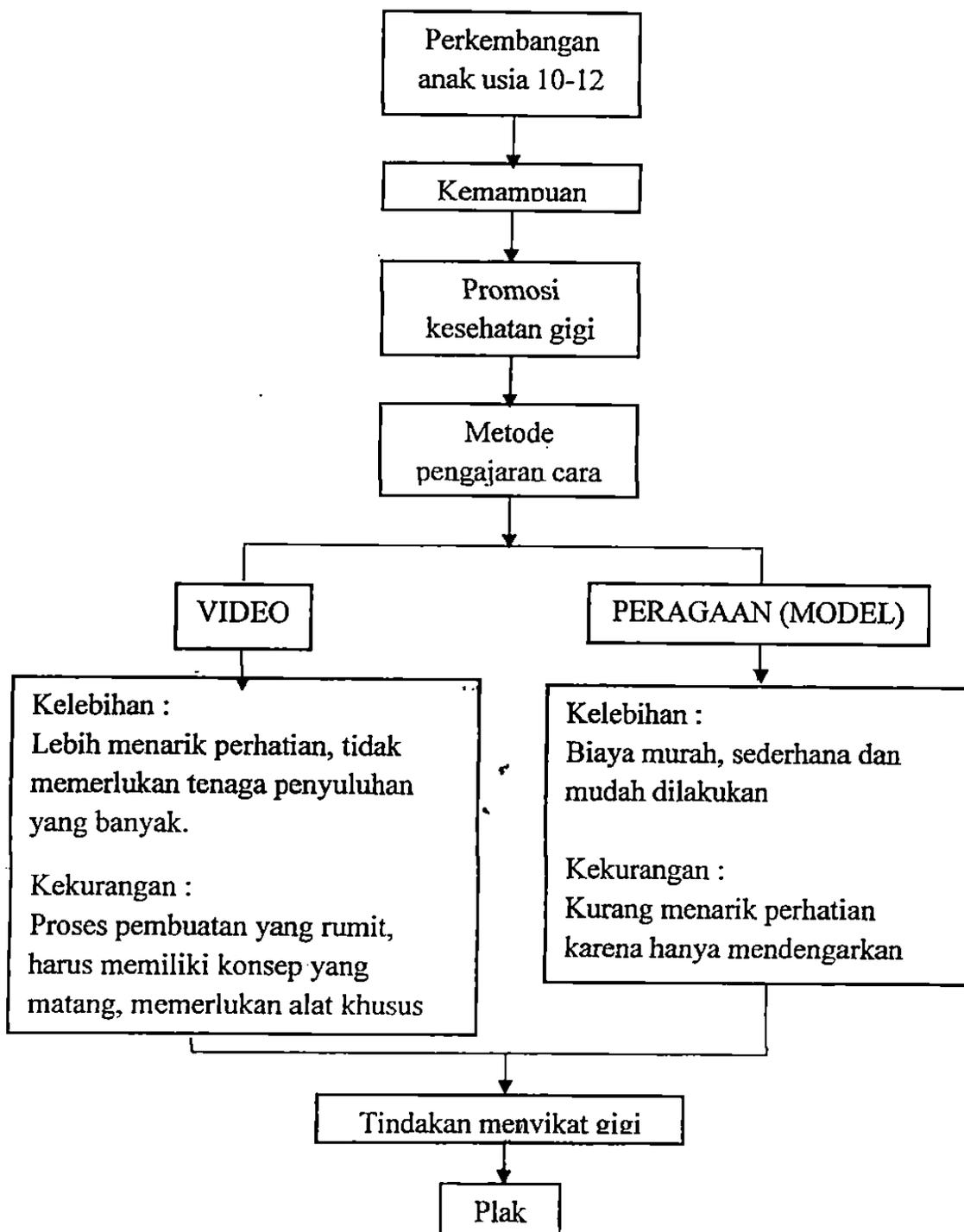
Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Penyampaian pesan tersebut diharapkan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan pada akhirnya pengetahuan tersebut berpengaruh terhadap perilaku. Promosi kesehatan merupakan proses yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, yakni perubahan perilaku. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut antara lain : faktor

metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya dan alat-alat bantu/alat peraga pendidik yang dipakai, agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama dengan harmonis. Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Alat peraga akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula (Notoatmodjo, 2007).

Tindakan menyikat gigi merupakan tindakan secara mekanis (*fisioterapi oral*) yang artinya adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak. Plak gigi merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembangbiak dalam suatu matrik interseluler jika seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Teknik menyikat gigi dapat ditentukan oleh dokter gigi atau perawat gigi setelah memeriksa mulut pasien dengan teliti, karena tidak setiap alat cocok untuk setiap orang dan penggunaan alat tidak sesuai justru dapat mengakibatkan kerugian yang tidak diharapkan. Menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan sebelum tidur. Lama penyikatan dianjurkan 5 menit, tetapi sesungguhnya itu terlalu lama. Umumnya orang melakukan penyikatan gigi

selama 2 menit, yang penting penyikatan dilakukan secara sistematis supaya tidak ada bagian yang terlampaui (Putri dkk., 2010).

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat perbedaan metode pengajaran