

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi Kesehatan

a. Pengertian

Promosi kesehatan sebagai cabang ilmu kesehatan yang mempunyai dua sisi yaitu sisi ilmu dan seni yang dapat mengubah kebiasaan hidup seseorang agar memiliki kesehatan yang optimal. Promosi kesehatan di Indonesia sering disebut dengan penyuluhan kesehatan. Promosi Kesehatan adalah pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan disertai upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Tujuan dari promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pendidikan kesehatan agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dan didukung oleh kebijakan pemerintah mengenai kesehatan (Depkes, 2005).

b. Ruang lingkup

Ruang lingkup promosi kesehatan dikelompokkan menjadi dua yaitu promosi kesehatan pada aspek promotif dan promosi kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan. Promosi kesehatan pada aspek promotif dilakukan pada kelompok orang sehat sebab kelompok

orang sehat pada masyarakat sekitar 80-85% dari populasi sehingga pada populasi orang sehat ini diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan dibagi menjadi tiga upaya yaitu:

- 1) Pencegahan tingkat pertama dilakukan pada kelompok masyarakat yang beresiko tinggi terkena penyakit.
- 2) Pencegahan tingkat kedua dilakukan pada penderita penyakit kronis.
- 3) Pencegahan tingkat ketiga dilakukan pada kelompok pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit agar kesehatan mereka segera pulih kembali (Notoatmodjo, 2007).

c. Promosi kesehatan gigi dan mulut

Promosi kesehatan gigi dan mulut mempunyai empat tujuan untuk pencegahan penyakit gigi dan mulut yaitu karies gigi, penyakit struktur jaringan penyangga gigi, kanker mulut dan faring, serta trauma *craniofacial*. Program kesehatan gigi dan mulut seharusnya dapat memberdayakan masyarakat untuk mencapai tahap kesehatan yang optimal, mengurangi insidensi dan prevalensi dari penyakit gigi dan mulut melalui penyuluhan (Mason, 2010).

d. Upaya promosi kesehatan gigi dan mulut

Upaya promosi kesehatan gigi dan mulut dilakukan melalui kegiatan penyuluhan. Penyuluhan membutuhkan media atau alat bantu

yang dapat digunakan sebagai penyalur pesan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat (Mubarak dkk., 2007).

Manfaat penggunaan media promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) yaitu:

- 1) Untuk menimbulkan minat anak.
- 2) Untuk mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Mempermudah penyampaian bahan informasi.
- 4) Mempermudah penerimaan informasi oleh anak.
- 5) Mendorong keinginan anak untuk mengetahui, mendalami, dan memahami yang lebih baik.
- 6) Membantu menyimpan informasi lebih lama di dalam ingatan.

Media penyuluhan berdasarkan bahan pembuatannya menurut Mubarak dkk. (2007) dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Media sederhana

Media ini bahan dasarnya mudah didapatkan dan harganya murah, cara pembuatan dan penggunaan media ini mudah.

- 2) Media kompleks

Media ini bahan dasarnya sulit didapatkan dan harganya mahal, cara pembuatan sulit dan penggunaan media ini memerlukan keterampilan yang memadai.

Media promosi kesehatan berdasarkan fungsinya menurut Notoatmodjo (2007) dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Media cetak

a) Booklet

Media untuk menyampaikan pesan kesehatan melalui bentuk buku yang berisi tulisan maupun gambar.

b) Leaflet

Media untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran berisi kalimat maupun gambar yang dapat dilipat.

c) *Flip chart* (lembar balik)

Media untuk penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar dapat dibalik berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi pesan atau informasi.

d) Rubrik

Tulisan-tulisan yang membahas suatu masalah kesehatan pada surat kabar atau majalah.

e) Poster

Informasi kesehatan bentuk media cetak yang biasanya ditempel di dinding, tempat umum, atau di kendaraan umum.

f) Foto

Media cetak dalam bentuk foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2) Media elektronik

a) Televisi

Pesan atau informasi kesehatan disampaikan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab mengenai masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

b) Radio

Pesan atau informasi kesehatan disampaikan melalui radio dalam bentuk tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, dan sebagainya.

c) Video

Pesan atau informasi kesehatan disampaikan melalui video.

d) Slide

Pesan atau informasi kesehatan disampaikan dalam bentuk slide presentasi.

e) Film strip

Pesan atau informasi kesehatan disampaikan dalam bentuk film strip.

3) Media papan (*billboard*)

Media papan (*billboard*) berisi pesan atau informasi kesehatan yang dipasang di tempat umum atau ditempel pada kendaraan umum.

Promosi kesehatan gigi dan mulut mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan sebab pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dalam memelihara kesehatan gigi (Tambuwun, 2014).

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak sengaja setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan berbuat (Mubarak dkk., 2007). Pengetahuan juga diartikan sebagai suatu ingatan yang terdapat dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam aspek kognitif mempunyai enam tingkatan (Mubarak dkk., 2007), yaitu:

- 1) Tahu (*know*), artinya mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya terhadap materi yang telah diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*), artinya kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang telah diketahui secara luas.

- 3) Aplikasi (*application*), artinya kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata.
- 4) Analisis (*analysis*), artinya kemampuan menguraikan materi ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), artinya kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), artinya kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor pengetahuan

Terdapat tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak dkk., 2007), yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan menghambat penerimaan informasi baru.

2) Pekerjaan

Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung dan tidak langsung melalui lingkungan pekerjaan.

3) Umur

Perubahan pada aspek fisik dan psikologis akan terjadi seiring bertambahnya umur seseorang. Pada aspek psikologis taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Seseorang mempunyai keinginan untuk mencoba dan menekuni suatu hal untuk memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Pengalaman menyenangkan secara psikologis akan menimbulkan kesan yang mendalam dan membekas sehingga dapat membentuk sikap positif dalam kehidupan.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Tempat dimana kita tinggal mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7) Informasi

Seseorang yang mudah memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian melalui wawancara atau kuesioner (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan yang diberikan kepada sekelompok subyek yang sama

sebanyak dua kali dengan memberi tenggang waktu yang tidak terlalu dekat dan tidak terlalu jauh. Tenggang waktu antara pemberian *pre-test* dan *post-test* sebaiknya antara 15-30 hari (Nisfiannoor, 2009). Sasaran peningkatan pengetahuan dengan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan pada kelompok anak usia 8-9 tahun (Lestari, 2017).

3. Anak Usia 8-9 Tahun

a. Karies anak usia 8-9 tahun

Anak usia 8-9 tahun adalah kelompok usia yang rentan terjadi penyakit karies gigi. Penyakit karies gigi sering ditemukan pada kelompok usia 8-9 tahun karena pada umumnya anak pada usia tersebut kurang mempunyai pengetahuan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan yang rendah pada anak 8-9 tahun menyebabkan anak mempunyai kebiasaan kurang baik dalam menjaga kesehatan gigi (Silaban dkk., 2013).

Penyebab karies pada anak usia 8-9 tahun adalah anak mempunyai kebiasaan buruk sering makan yang manis dan lengket seperti permen dan coklat, sisa-sisa makanan tersebut jika tidak segera dibersihkan akan menempel di permukaan gigi dan melekatkan bakteri pada permukaan gigi sehingga akan menyebabkan penurunan pH mulut menjadi asam dengan cepat menyebabkan demineralisasi email (Kidd dan Bechal, 2012). Kebiasaan buruk yang lain adalah anak usia 8-9 tahun seringkali malas menyikat gigi sebelum tidur (Kaunang dkk., 2012 *cit.* Silaban dkk., 2013). Kebiasaan buruk merupakan

perilaku anak yang kurang peduli kebersihan gigi dan mulut (Agusta dkk., 2015).

b. Karakteristik anak usia 8-9 tahun

Anak usia 8-9 tahun berada pada masa kanak-kanak pertengahan dan akhir. Pengetahuan dan keahlian memengaruhi memori. Memori jangka panjang meningkat pada masa kanak-kanak pertengahan dan akhir. Anak mulai berpikir kritis meliputi berpikir secara mendalam dan produktif seperti mengevaluasi bukti (Santrock, 2011).

Anak usia 8-9 tahun merupakan anak usia sekolah dasar yang mempunyai kemampuan menangkap objek yang terlihat oleh mata dan sudah mampu menggunakan logikanya. Anak juga sudah mempunyai kemampuan untuk berpikir melalui urutan sebab akibat (Desmita, 2009).

Metode penyuluhan dan media penyuluhan dibagi menjadi tiga berdasarkan usia perkembangan anak (Astoeti, 2006), yaitu:

1) Anak usia 6-8 tahun

Anak usia 6-8 tahun merupakan anak usia sekolah dasar yang duduk di kelas 1-2. Anak dalam usia ini masih dipengaruhi fantasi menjadi kenyataan. Metode penyuluhan dapat dilakukan melalui metode ceramah ringan, bercerita atau mendongeng, permainan. Materi penyuluhan yang dapat diberikan tentang bentuk gigi, fungsi gigi susu dan gigi tetap, serta waktu yang tepat untuk menyikat gigi.

2) Anak usia 8-10 tahun

Anak usia 8-10 tahun merupakan anak usia sekolah dasar yang duduk di kelas 3-4. Anak dalam usia ini masa berpikir naif dan nyata. Anak dalam tahap mengumpulkan ilmu pengetahuan. Metode penyuluhan dapat dilakukan melalui ceramah dengan media *flip chart* dan peragaan. Materi penyuluhan yang dapat diberikan tentang bagian-bagian gigi dan mulut, fungsi dan jenis gigi, proses gigi berlubang, dan cara menyikat gigi.

3) Anak usia 10-12 tahun

Anak usia 10-12 tahun merupakan anak usia sekolah dasar yang duduk di kelas 5-6. Anak dalam usia ini berpikir kritis dan nyata. Metode penyuluhan dapat dilakukan melalui ceramah dan diskusi kelompok. Materi penyuluhan yang dapat diberikan tentang fluor, plak penyebab gigi berlubang, proses penyebaran bakteri dari gigi berlubang ke gusi sehat, dan proses terjadinya penyakit gusi.

Anak usia 8-9 tahun mampu menggunakan tangannya secara lebih leluasa dengan lebih mudah dan berhati-hati. Koordinasi motorik halus berkembang ketika anak menulis menggunakan huruf tegak bersambung dibandingkan huruf cetak dan ukuran huruf semakin mengecil serta jarak antar huruf lebih rapat. Kondisi tersebut mendukung anak dapat menulis dan mengisi kuesioner atau angket yang diberikan (Santrock, 2011).

Media penyuluhan yang digunakan pada anak usia 8-9 tahun untuk penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dapat menggunakan media cetak seperti *flip chart* dan leaflet (Astoeti, 2006).

4. Media *Flip Chart*



Gambar 1. Media *Flip Chart*

Flip chart merupakan lembaran-lembaran kertas berukuran 50x75 cm yang disusun dalam urutan yang diikat di atasnya. Ukuran *flip chart* dapat disesuaikan dengan jumlah anak dan jauhnya jarak anak dapat melihat *chart* tersebut. *Flip chart* berguna sebagai media penyampaian pesan pembelajaran yang penggunaannya bisa dibalik jika pesan dalam lembaran depan sudah ditampilkan dan diganti dengan lembar berikutnya (Susilana dan Riyana, 2009).

Keuntungan penggunaan media *flip chart* menurut Mason (2010) yaitu:

- a. Tidak memerlukan sumber listrik dan peralatan yang rumit.
- b. Mudah untuk digunakan dan pembuatan tidak mahal karena hanya membutuhkan lembaran-lembaran kertas yang diikat menjadi satu.

Flip chart yang dibutuhkan hanya satu untuk seluruh peserta dan diletakkan di depan peserta.

- c. Pendengar dapat fokus melihat *flip chart* dan pembicara ketika penyampaian materi sedang disampaikan.
- d. Menyediakan kesempatan yang baik untuk berinteraksi dengan pendengar.

Media pembelajaran *flip chart* memiliki kelebihan (Susilana dan Riyana, 2009) yaitu:

- a. Pesan pembelajaran mampu disajikan secara ringkas dan praktis.
- b. Dapat digunakan di dalam ruangan atau luar ruangan.
- c. Bahan pembuatan relatif murah dan sederhana.
- d. Meningkatkan kreativitas belajar siswa.

Cara mendesain *flip chart* menurut Susilana dan Riyana (2009) antara lain:

- a. Menentukan tujuan pembelajaran.
- b. Menentukan bentuk *flip chart*.
- c. Membuat ringkasan materi.
- d. Merancang kerangka kasar (sketsa).
- e. Memilih warna yang sesuai.
- f. Menggunakan ukuran dan bentuk huruf yang sesuai.

Kelemahan *flip chart* menurut Anggraini (2011) antara lain gambar atau chart sering terlalu rumit, anak yang kurang baik penglihatannya mendapatkan kesukaran, tidak bisa memperlihatkan

gerakan gambar, pembuatan *flip chart* membutuhkan kemampuan artistik.

5. Media Leaflet



Gambar 2. Media Leaflet

Leaflet adalah kertas yang mudah dilipat dan diberikan sewaktu penyuluhan berlangsung untuk memperkuat informasi yang disampaikan (Pramiputra dkk., 2014). Leaflet berisi kalimat singkat dan mudah dipahami serta gambar-gambar sederhana. Ukuran leaflet biasanya 20x30 cm dapat berisi 200-400 kata. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan leaflet adalah:

- a. Menentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.
- b. Menuliskan tujuan.
- c. Menentukan isi singkat hal yang akan ditulis dalam leaflet.
- d. Membuat cara penyajian pesan termasuk bentuk tulisan dan tata letak gambar.
- e. Pembuatan konsep yang sesuai dengan isi dan dapat dipahami oleh kelompok sasaran (Budiyanto, 2016).

Kelebihan leaflet menurut Ewles dan Simnett (1994) adalah sebagai berikut:

- a. Penerima leaflet dapat belajar mandiri dan melihat isinya pada saat santai.
- b. Leaflet mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki.
- c. Leaflet yang dibagikan mengurangi kebutuhan untuk mencatat.
- d. Leaflet sederhana dapat dibuat dengan murah.

Terdapat beberapa kelemahan leaflet menurut Ewles dan Simnett (1994) antara lain materi untuk semua orang dibuat secara massal sehingga tidak cocok untuk setiap orang, leaflet tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet perlu pengetikan dan fasilitas pencetakan yang baik.

B. Landasan Teori

Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatannya. Upaya promosi kesehatan dapat dilakukan dengan cara penyuluhan. Penyuluhan dalam kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. Penyakit gigi terbanyak pada masyarakat adalah karies gigi. Karies gigi sering terjadi pada kelompok anak-anak terutama kelompok usia 8-9 tahun. Penyebab karies adalah kebiasaan anak yang sering mengonsumsi makanan yang manis dan lengket seperti permen dan coklat. Kebiasaan buruk yang lain adalah cara menyikat gigi yang kurang benar dan waktu menyikat gigi kurang tepat. Kebiasaan

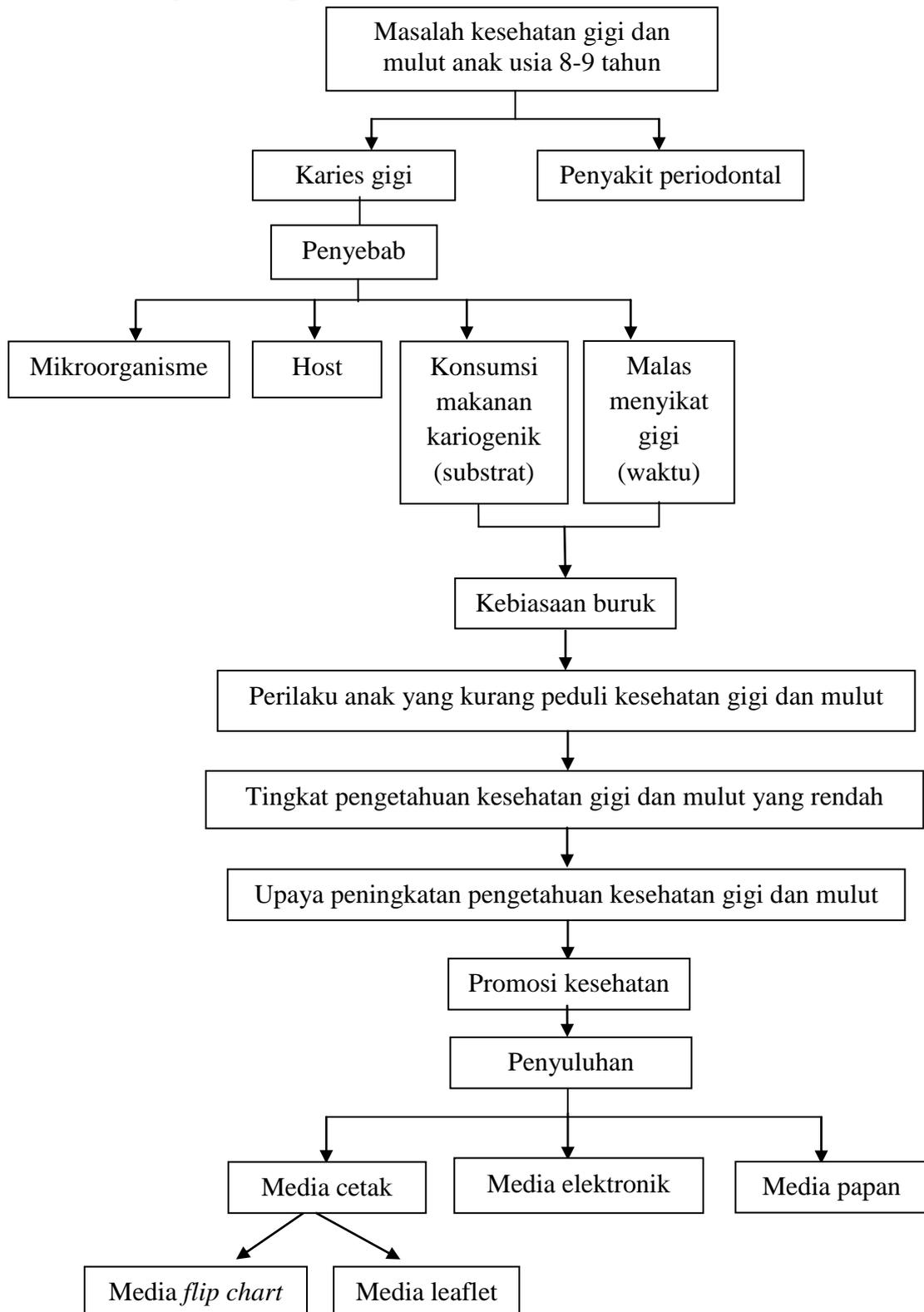
buruk anak usia 8-9 tahun disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak dapat ditingkatkan melalui penyuluhan. Penyuluhan memerlukan media penyuluhan agar lebih menarik perhatian anak dan informasi yang disampaikan mudah dipahami. Media penyuluhan menurut fungsinya dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan. Media cetak seperti *flip chart* dan leaflet dapat digunakan sebagai media penyuluhan di sekolah.

Media *flip chart* dan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Kelebihan media *flip chart* adalah materi penyuluhan disajikan secara ringkas dan praktis, dapat digunakan di dalam ruangan atau di luar ruangan, ukuran *flip chart* dapat disesuaikan dengan jumlah peserta sedangkan kekurangan media *flip chart* adalah anak yang memiliki jarak pandang terbatas akan kesulitan melihat tulisan, pembuatan *flip chart* membutuhkan kemampuan artistik dan gambar atau chart sering terlalu rumit. Media penyuluhan yang lain yaitu media leaflet. Kelebihan media leaflet adalah mudah dibuat dengan murah dan diperbanyak, dapat dibaca ulang pada saat santai dan berisi kalimat singkat yang mudah dipahami sedangkan kekurangan leaflet adalah leaflet mudah hilang dan tidak tahan lama serta memerlukan pengetikan dan pencetakan yang baik.

Media *flip chart* dan media leaflet secara umum merupakan media penyuluhan yang efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Masing-masing media penyuluhan tersebut memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing.

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat perbedaan penyuluhan dengan media *flip chart* dan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak usia 8-9 tahun pada SDN Kasihan Bantul.