

**PENGARUH PENYULUHAN METODE AUDIO VISUAL DAN
METODE CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT PADA GURU SEKOLAH DASAR
DI KABUPATEN MALUKU TENGAH**

*The Effect Of Counseling Audio Visual Methods And Lecture Methods On
Knowledge Of Dental And Oral Helath In Elementary School Teacher
In Central Maluku District*

PRICILIA FELISTIA PIERITSZ



PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**PENGARUH PENYULUHAN METODE AUDIO VISUAL DAN
METODE CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT PADA GURU SEKOLAH DASAR
DI KABUPATEN MALUKU TENGAH**

*(The Effect Of Caunseling Audio Visual Methods And Lecture Methods On
Knowledge Of Dental And Oral Helath In Elementary School Teacher
In Central Maluku District)*

TESIS

Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat

Untuk mencapai gelar Magister Kedokteran Gigi



PRICILIA FELISTIA PIERITSZ

J012211008

PROGRAM MAGISTER KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

PENGESAHAN TESIS

PENGARUH PENYULUHAN METODE AUDIO VISUAL DAN METODE CERAMAH
TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
PADA GURU SEKOLAH DASAR DI KABUPATEN MALUKU TENGAH

Disusun dan diajukan oleh

PRICILIA FELISTIA PIERITSZ
J012211008

Telah disetujui,

Makassar, Juni 2023

Pembimbing Pertama

Pembimbing Kedua

Faad Husain Akbar, drp., MARS, PhD
NIP. 19850826 2015 04 001

Prof. Dr. dr. Hasanuddin Thahir, MS, Sp. Periol(K)
NIP. 19581110 198609 1 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Magister Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin

Dekan
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin

Faad Husain Akbar, drp., MARS, PhD
NIP. 19850826 2015 04 001



Irfan Suprianto, drg., Med.ed., Ph.D
NIP. 19810215 2008 01 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pricilia Felistia Pieritz

NIM : J012211008

Program Studi : Magister Ilmu Kedokteran Gigi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etik pedoman penulisan tesis.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 3 Juli 2023



Pricilia
Pricilia Felistia Pieritz

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan kemudahan sehingga saya dapat menyelesaikan Tesis dengan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar - besarnya kepada yang terhormat :

1. Irfan Sugianto, drg., M.Med., Ph.D sebagai dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti Pendidikan Magister Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Fuad Husain Akbar, drg., MARS., Ph.D sebagai Ketua Program studi Magister Kedokteran Gigi, Pembimbing I, dan Penasehat Akademik yang senantiasa meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan arahan, masukan serta dukungan untuk menyelesaikan studi dan penelitian ini.
3. Prof. Dr. drg. Hasanuddin Thahir, MS, Sp.Perio (K) sebagai pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan arahan, masukan serta dukungan untuk menyelesaikan studi dan penelitian ini.
4. Dr. Ayub Irmadani Anwar, drg., M.Med.Ed., FISDPH, FISPD sebagai Dosen dan Penguji I yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan arahan, masukan serta dukungan untuk menyelesaikan studi dan penelitian ini.

5. Dr. Marhammah, drg., M.Kes. sebagai dosen dan penguji II yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap hasil penelitian ini.
6. Dr. dr. H. Bachtiar Baso., M.Kes sebagai penguji III yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan bimbingan, saran dan koreksi ditengah kesibukan sebagai dekan Fakultas Kedokteran di Universitas Bosowa Makassar terhadap hasil penelitian ini.
7. Prof. Dr. Burhanuddin D P, drg., M.Kes dan Prof. Dr. drg. Rasmidar Samad, M.S sebagai dosen yang selalu memberikan bimbingan dan masukan selama Pendidikan Magister Kedokteran Gigi.
8. Pejabat Bupati Kabupaten Maluku Tengah, DR. Muhamat Marasabessy.,ST, SP, M.Tech yang telah memberikan izn belajar sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan tepat waktu.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah yang telah mendukung dan memberikan izin belajar bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikannya.
10. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Maluku Tengah, Tedy A. H. Salampessy, S.Stp yang telah memberikan izin penelitian pada guru di Kecamatan Leihitu Barat Kabupaten Maluku Tengah.
11. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Dr. dr. Bertha J. Que.,Sp.S yang senantiasa mendukung dan memberikan saran dan masukan sehingga penulis dapat menempuh pendidikan ini.

12. Pimpinan Puskesmas Alang Kecamatan Leihitu Barat dan segenap staf pegawai terkhusus dr. Olivia C. Kaihatu, mama ocha, mama anie, mama aya dan mama henny yang selalu memberikan dukungan dan saran serta menemani selama peneliti melaksanakan penelitian ini.
13. Kepala bagian dan seluruh staf akademik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, yang telah banyak membantu selama Pendidikan Magister Kedokteran Gigi
14. Seluruh staf Magister Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin terkhusus kepada Ibu Patmawati yang telah banyak membantu selama Pendidikan Magister Kedokteran Gigi.
15. Saudari Fany Huwae dan saudara Pikas yang telah membantu dalam pembuatan video penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.
16. Teman - teman Magister Kedokteran gigi terkhusus Angkatan III terima kasih atas kekompakan dan kebersamaannya selama menuntut ilmu, semoga yang terbaik untuk kita semua.
17. Ucapan Terimakasih terkhusus untuk :
 - Suamiku tercinta Relsy Irenius Tutuhatunewa, SE atas bantuan, doa yang tak pernah putus serta dukungan moril maupun materil selama penulis menjalani proses pendidikan.

- Ibunda Tercinta dan Ibu Mertua yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat kepada penulis selama penulis menjalani proses pendidikan.
- Anak – Anaku tersayang Efino Crisann Tutuhatunewa, Efelio Crissto Tutuhatunewa dan Eiko Cyma Tutuhatunewa yang senantiasa mendukung dan sangat pengertian selama penulis tinggalkan untuk menyelesaikan studi magister ini.
- Kedua anak kerjaku Au dan Yoke yang selalu membantu menjaga anak-anaku selama penulis menyelesaikan pendidikan ini.
- Seluruh Keluarga Besar, saudara, sahabat teman dan orang – orang tersayang, terima kasih atas inspirasinya support dan kasih sayangnya, bantuan dan kerja samanya yang selalu mendoakan yang terbaik, terima kasih untuk semuanya. Akhirnya dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang setulus - tulusnya serta penghargaan kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu dan semoga Tuhan yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada kita semua dan berkenan menjadikan Tesis ini bermanfaat.

ABSTRAK

PRICILIA FELISTIA PIERITSZ. *Pengaruh Penyuluhan Metode Audio Visual dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Sekolah Dasar di Kecamatan Leihitu Barat Kabupaten Maluku Tengah (dibimbing oleh Fuad Husain Akbar dan Hasanuddin Thahir).*

Penelitian ini bertujuan membandingkan pengaruh penyuluhan metode audio visual dan metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar di Kecamatan Leihitu Barat Kabupaten Maluku Tengah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *preeksperimental two group pretest and posttest design*. Uji hipotesis menggunakan uji statistik uji-T berpasangan. Penelitian ini membagi dua kelompok perlakuan, yakni metode audio visual (video) dan ceramah. Populasi penelitian ini adalah semua guru sekolah dasar di wilayah Kecamatan Leihitu Barat Kabupaten Maluku Tengah sekaligus dijadikan sampel. Karena menggunakan sampel total. Koresponden diberikan kuisioner *pretest* dan *posttest* sebanyak dua puluh pertanyaan dengan skala *Guttman*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode audio visual dan ceramah ($p < 0,05$) terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar. Penyuluhan dengan metode audio visual lebih memberikan pengaruh daripada penyuluhan dengan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa penyuluhan metode audio visual (video) lebih berpengaruh signifikan dibandingkan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar di wilayah pesisir Kecamatan Leihitu Barat Kabupaten Maluku Tengah.

Kata kunci: penyuluhan, audiovisual, ceramah, guru



ABSTRACT

PRICILIA FELISTIA PIERITZ. *The Effect of Counseling Audio Visual Method and Lecture Method on Dental and Oral Health Knowledge in Elementary School Teachers in West Leihitu District, Central Maluku Regency* (supervised by Fuad Husain Akbar and Hasanuddin Thahir)

This research aims to find out the effect of counseling on audio-visual method and lecture method on the knowledge of dental and oral health in elementary school teachers in West Leihitu District, Central Maluku Regency. The method used was pre-experimental Two Group Pretest and Posttest Design method. The hypothesis was examined using test-paired t-test statistics. This study was divided into two treatment groups, namely audio visual (video) and lecture methods. The population was teachers in the West Leihitu District, Central Maluku Regency selected using total sampling technique. The respondents were given pre-test and post-test questionnaires consisting of 20 questions using Guttman scale. The results show that there is an effect before and after counseling using audio-visual and lecture methods ($p < 0.05$) on the level of dental and oral health knowledge of elementary school teachers. Counseling with the audio-visual method has more effect than counseling with the lecture method on the increase of dental and oral health knowledge in elementary school teachers ($p < 0.05$). In conclusion, counseling using audio-visual method (video) has a more significant effect than the lecture method on the increase of dental and oral health knowledge for elementary school teachers in the coastal area of West Leihitu District, Central Maluku Regency.

Keywords: counseling, audiovisual, lecture, teacher



DAFTAR ISI

SAMPUL	ii
PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Umum Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut	7
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Suatu Penyuluhan	8
2.3 Metode Penyuluhan Kesehatan	9
2.4 Penyuluhan Guru	14

2.5 Pengetahuan	16
2.6 Penelitian Terdahulu	35
2.7 Kerangka Teori	37
2.8 Kerangka Konsep	37
2.9 Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1. Desain Penelitian	39
3.2. Lokasi Penelitian	39
3.3. Waktu Penelitian	39
3.4. Populasi dan Sampel	40
3.4.1 Populasi	40
3.4.2 Sampel	40
3.5. Teknik Sampling	41
3.6. Instrumen Pengumpulan Data	41
3.7. Alur Penelitian	43
3.8. Pengolahan Data	44
3.9. Analisis Data	44
3.10. Defenisi Operasional.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	49
4.1. Karakteristik Responden	49
4.2. Karakteristik Tingkat Pengetahuan	50

4.3. Hubungan Karakteristik Koresponden Terhadap Pengetahuan	51
4.4. Analisis Uji Hipotesis	53
BAB V PEMBAHASAN	59
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	66
6.1. Kesimpulan	66
6.2. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
KUISIONER PENELITIAN	71
LAMPIRAN	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Gigi	24
Gambar 2. Periode Pertumbuhan Gigi Susu	27
Gambar 3. Periode Gigi Bercampur	28
Gambar 4. Periode Gigi Tetap	29
Gambar 5. Kerangka Teori	37
Gambar 6. Kerangka Konsep	37
Gambar 7. Alur Penelitian	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Sampel Guru	40
Tabel 2. Karakteristik Responden	49
Tabel 3. Karakteristik tingkat pengetahuan terhadap hasil pretest dan posttest	50
Tabel 4. Karakteristik jenis kelamin terhadap pretest	51
Tabel 5. Karakteristik jenis kelamin terhadap posttest	51
Tabel 6. Karakteristik usia terhadap pretest	52
Tabel 7. Karakteristik usia terhadap posttest	53
Tabel 8. Hasil Uji Normalitas	54
Tabel 9. Hasil <i>uji paired sample t test</i> untuk mengetahui pengetahuan guru sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode audiovisual	55
Tabel 10. Hasil <i>uji paired sample t test</i> untuk mengetahui pengetahuan guru sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah	56
Tabel 11. Hasil <i>uji paired sample t test</i> Pengetahuan guru tentang Kesehatan gigi dan mulut sesudah penyuluhan dengan audiovisual dan ceramah	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), persentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut meningkat dari 23,4% pada tahun 2007 (Riskesdas, 2007) menjadi 25,9% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013) dan 57,6% pada tahun 2018 (Balitbangkes RI, 2018). Kesehatan gigi yang buruk pada anak usia prasekolah dapat mengganggu tumbuh kembang anak misalnya nyeri gigi berlubang yang dapat mengganggu aktivitas bermainnya dan mengganggu kualitas hidup anak. Gigi dan mulut merupakan “pintu gerbang” masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Gigi berlubang tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup dengan adanya rasa nyeri, tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi infeksi akut dan kronis yang menyebabkan kecacatan permanen maupun kematian (Kemenkes RI, 2018).

Pada usia sekolah, umumnya ditemukan pada anak-anak dan remaja dimana anakanak belum mampu mengetahui bagaimana memelihara kebersihan gigi dan mulutnya serta mengetahui penyakit-penyakit yang dapat terjadi bila tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut (Anwar et al., 2020)

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya untuk memberikan informasi kepada masyarakat, kelompok atau individu tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan merubah perilaku sasaran (Anwar, 2019). Pemahaman ini sebaiknya diberikan secara dini pada anak-anak usia sekolah dimana pada usia ini minat belajar anak tinggi didukung oleh daya ingat yang kuat (Arsyad 2018 dalam Jumriani et al., 2022)

Penyampaian penyuluhan gigi disesuaikan dengan usia anak, agar apa yang disampaikan bisa diterima dan dipahami oleh peserta didik. Menurut Jean Piaget (1932), anak usia 7-11 tahun sedang berada pada tahap mana anak dapat bernalar secara logis selama penalaran tersebut dapat diterapkan pada contoh-contoh yang spesifik atau konkret. Namun anak pada usia ini masih belum bisa berpikir secara abstrak. Maka dalam proses pembelajaran, alat bantu atau media pembelajaran sangat penting untuk digunakan yang bertujuan untuk membuat hal-hal yang bersifat abstrak menjadi lebih konkret, mendorong motivasi belajar, serta memperjelas dan mempermudah konsep yang kompleks menjadi lebih sederhana dan mudah untuk dipahami (Huda & Pertiwi, 2018)

Pendidikan yang terencana dengan baik akan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas, untuk mengembangkan kemampuan atau kualitas penyuluh dibutuhkan teknologi multimedia interaktif pada proses pembelajaran yang tepat. Keberhasilan proses pembelajaran ditunjukkan dengan adanya perubahan yang terjadi

pada diri seseorang meliputi perubahan yang berhubungan dengan pengetahuan maupun keterampilannya (Kristiawan & Rahmat, 2017).

Penyuluhan tidak hanya dilakukan pada siswa saja, melainkan guru pun perlu diberikan penyuluhan atau pemahaman tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, perlu ada intervensi dan bantuan dari orang dewasa (Ida et al., 2023).

Guru merupakan promotor terbaik dalam kegiatan pendidikan sebab guru akrab dengan metode mendidik dan memotivasi murid (Kristiawan & Rahmat, 2018) sejalan dengan isi UU No.14 Tahun 2005 tentang guru. Pada pasal 1 bahwa guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah.

Melihat kondisi di lapangan yang dilaksanakan pada Sekolah Dasar wilayah Kecamatan Leihitu Barat tersebut masih berjalan tapi hasilnya kurang maksimal. Setelah tim kesehatan melakukan survey, maka tim kesehatan ingin membantu mengatasi masalah kesehatan gigi anak Sekolah Dasar di Kecamatan Leihitu Barat Kabupaten Maluku Tengah. Tim kesehatan ingin memaksimalkan kegiatan di sekolah dasar tersebut yaitu dengan memberikan penyuluhan juga kepada guru-guru, yang selama ini tim kesehatan lakukan hanya memberikan penyuluhan kesehatan kepada siswa-siswi sekolah dasar saja.

Kabupaten Maluku Tengah yang termasuk di dalam Provinsi Maluku memiliki luas sebesar 275.907 km², terdiri dari wilayah lautan seluas 264.311,43 km² atau

95,80% dan daratan seluas 11.595,57 km² atau 4,20%, dengan panjang garis pantai 1.256.230 km. Kabupaten Maluku Tengah berbatasan dengan Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Seram, Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Banda, Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Seram Bagian Barat, dan Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Seram Bagian Timur. Secara Astronomi, Kabupaten Maluku Tengah setelah pemekaran terletak diantara 2°30' – 7°30' LS dan 250° – 132°30' BT, dan merupakan daerah kepulauan dengan jumlah pulau sebanyak 53 buah, dimana yang dihuni sebanyak 17 buah dan yang tidak dihuni sebanyak 36 buah.

Gambaran umum dalam penelitian ini mencakup wilayah Kecamatan Leihitu Barat dengan jumlah penduduk 19.543 jiwa, Kecamatan Leihut Barat memiliki luas wilayah 84,47 km² dan Kecamatan Leihitu Barat terdiri dari 5 (lima) Desa yaitu : 1) Desa Larike, 2) Desa Wakasihu, 3) Desa Allang, 4) Desa Liliboi dan 5) Desa Hatu.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di lapangan dan karena guru merupakan yang paling sering berinteraksi dengan siswa, kecamatan leihitu barat merupakan wilayah kerja peneliti saat ini, olehnya itu penulis tertarik dengan judul penelitian :

“Pengaruh Penyuluhan Metode Audio Visual Dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Guru Sekolah Dasar di Kabupaten Maluku Tengah”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1. Apakah ada pengaruh penyuluhan metode Audio visual terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut guru sekolah dasar ?
2. Apakah ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut guru sekolah dasar ?
3. Bagaimana perbandingan penyuluhan metode Audio visual dengan metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode Audio visual dan ceramah terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan metode audio visual sebelum dan sesudah terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut guru sekolah dasar di kabupaten maluku tengah.

- b. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut guru sekolah dasar di kabupaten maluku tengah.
- c. Untuk mengetahui perbandingan penyuluhan metode Audio visual dengan metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar di kabupaten maluku tengah.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berkontribusi dalam hal sebagai berikut :

1. Dapat menjadi bahan informasi bagi penyuluh kesehatan dalam memberikan penyuluhan bahwa ada alternatif metode audio visual (video) yang dapat digunakan sebagai pilihan metode penyuluhan selain metode ceramah.
2. Dapat memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah bahwa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut tidak hanya terpusat pada siswa-siswi sekolah tetapi juga untuk guru-guru yang perlu dilakukan secara berkala.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Penyuluhan kesehatan adalah pendidikan kesehatan (*Public Health Education*) yaitu suatu usaha atau kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat baik secara kelompok atau individu dengan harapan kita dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang pada akhirnya pengetahuan dapat merubah perilaku. Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut secara individu maupun bersama-sama (Siti 2017) dalam buku (Nurmala, 2018)

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Diantari, 2019).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga peserta tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Terjadinya peningkatan pengetahuan responden pasca-penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyuluh, peserta penyuluhan, metode serta media penyuluhan yang digunakan (Permatasari, 2013)

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut merupakan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku baik individu, kelompok atau masyarakat yang belum mengetahui atau mempunyai pengetahuan serta kebiasaan berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut. Tujuannya agar sasaran mempunyai kemampuan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya serta mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya penyakit gigi dan mulut. (Hanum et al., 2022)

2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Suatu Penyuluhan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan masyarakat menurut Effendy (2010), baik itu dari penyuluh, sasaran atau dalam proses penyuluhan itu sendiri. Faktor sasaran sebagai berikut :

1. Tingkat pendidikan yang rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan.
2. Tingkat sosial ekonomi rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak.

3. Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah misalnya, seperti makan ikan dapat menimbulkan cacingan, makan telur dapat menimbulkan cacingan
4. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Misalnya masyarakat yang tinggal di daerah tandus yang sulit air akan sangat sukar untuk memberikan penyuluhan tentang hygiene dan sanitasi dan perseorangan.

2.3 Metode Penyuluhan Kesehatan

1. Metode Audio visual

Menurut Gilbert et al., (2010) menyatakan contoh penggunaan metode audio visual meliputi video, DVD, *slide presentasion*, film, *flip chart*, dll. Berikut adalah manfaat dari penggunaan metode audio visual yaitu :

- a. Menyediakan beragam pilihan yang dapat digunakan
- b. Menjaga perhatian para pendengar
- c. Mudah digunakan karena lebih efisien dan ekonomis
- d. Dapat disajikan kepada sebagian kelompok atau individu
- e. Lebih aman digunakan untuk mengenalkan suatu topik
- f. Menyediakan hal-hal yang dapat dijadikan dasar diskusi

Media penyuluhan dapat memberikan pengalaman yang sama kepada sasaran mengenai kejadian di lingkungan sekitar dan memungkinkan terjadinya interaksi

langsung antara penyuluh dengan sasaran (Notoatmodjo, 2017). Salah satu media penyuluhan adalah dengan menggunakan metode video. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *video-vidi-visum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan), dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media Audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media Audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak dengan bantuan alat untuk menampilkan video tersebut. (Putra et al., 2017)

Adapun kelebihan dan kekurangan dalam media video adalah sebagai berikut : (Anderson 1987) dalam (Yuanta, 2020)

a) Kelebihan media video adalah sebagai berikut :

1. Dapat menunjukkan kembali gerakan yang ditampilkan.
2. Mendapatkan informasi sekaligus hiburan dari materi yang disampaikan.
3. Informasi dapat disajikan secara bersamaan pada waktu yang sama, dilokasi yang berbeda dengan jumlah penonton yang tidak terbatas.
4. Menghemat waktu dan materi penyuluhan dapat diulang kapan saja dengan materi yang sama meskipun diberikan pada lokasi yang berbeda.

5. Dapat belajar secara mandiri.

b) Kekurangan media video adalah sebagai berikut :

1. Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta.
2. Komunikasi bersifat satu arah.
3. Dapat bergantung pada energi listrik.
4. Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.
5. Biaya pembuatan video sangat tinggi dan hanya sedikit orang yang mampu mengerjakannya.

2. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah orang yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Simamora, 2017)(Kemhan, 2020). Metode Ceramah merupakan suatu metode pendidikan kesehatan yang sering digunakan pada kelompok besar dengan peserta lebih dari 15 orang dimana sasaran untuk metode ini baik digunakan untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Metode ini baik digunakan apabila penceramah atau penyuluh dapat menguasai materi dengan baik. Alat-alat bantu pengajaran dapat digunakan misalnya makalah singkat, *slide*, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2017).

Kelebihan metode ceramah adalah sebagai berikut : (Kemhan, 2020)

a) Pendengar menjadi lebih serius dan fokus.

- b) Pemateri dapat mengendalikan/menguasai secara penuh.
- c) Pemateri dapat menyampaikan materinya secara luas dan jelas
- d) Hubungan emosional antara pemateri dan peserta lebih dekat
- e) Peserta yang gaya belajar auditori akan menyukai metode ini

Kelemahan : (drg. siti Nurbayani Tauchid et al., 2016)

- a) Peserta menjadi pasif, kurang aktif untuk mencari dan mengelola informasi
- b) Hanya sedikit penyuluh yang dapat menjadi pembicara yang baik
- c) Materi ceramah sering tidak sesuai karena seringkali materi ceramah yang diberikan merupakan hal yang diingat dan bukan hal yang harus diketahui oleh sasaran.
- d) Peserta dengan gaya belajar visual akan bosan dan tidak dapat menerima informasi atau pengetahuan ini. (Kemhan, 2020)
- e) Tidak semua sasaran mempunyai daya tangkap yang sama.
- f) Ceramah dalam waktu yang lama seringkali membuat pendengar menjadi bosan
- g) Sulit mendapat umpan balik dari sasaran (evaluasi)
- h) Sering menimbulkan salah paham karena sasaran salah mengartikan uraian dari penyuluh.

3. Metode Simulasi

Simulasi adalah salah satu metode penyuluhan, yang dalam pelaksanaannya penyuluh dapat melakukan suatu kegiatan belajar mengajar yang berorientasi pada penghayatan ketrampilan, aktualisasi dan praktik dalam situasi keseluruhan atau sebagian merupakan tiruan dari situasi. Metode simulasi merupakan suatu aktifitas dimana menampilkan beberapa dari kejadian nyata. Metode ini dirancang dengan suatu percobaan yang digunakan untuk menjelaskan suatu kondisi tertentu. Dengan metode simulasi, memungkinkan peserta akan mengobservasi dan mencoba hal tersebut (Gilbert et al., 2010). Macam-macam metode simulasi, yaitu :

- a) *Peer Teaching*, metode ini digunakan untuk memperoleh ketrampilan dalam memberikan penyuluhan sebelum terjun ke situasi yang sebenarnya. Oleh karena itu, biasanya sebelum terjun pada praktik/ situasi sebenarnya mereka berlatih dengan temannya untuk menghindari atau mengurangi berbagai kesalahan dan kekurangan.
- b) *Sosiodrama*, yaitu peniruan kejadian atau masalah yang benar-benar terjadi di masyarakat. Masalah tersebut disusun sedemikian rupa sehingga memungkinkan masalah yang ada dalam drama menggambarkan kejadian nyata yang ada
- c) *Simulasi games*, yaitu situasi yang diciptakan tiruan atau adanya unsur tidak sebenarnya. Misalnya kader memberikan penyuluhan memandikan bayi dengan metode simulasi. Alat peragaan yang digunakan untuk memandikan bayi adalah boneka.

2.4 Penyuluhan Guru

Penyuluhan adalah suatu proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau, dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraan. Dilihat dari pengertian penyuluhan kesehatan merupakan hal sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (*public health education*) yaitu suatu kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok, dan individu dengan harapan pengetahuan yang diberikan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran. Penyampaian materi dimulai dari kelompok kecil terlebih dahulu yang merupakan cara yang efektif kemudian menggunakan alat bantu peraga untuk mendukung materi yang dibawakan serta adanya sesi tanya jawab dengan masyarakat. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah usaha terencana dan terarah dalam memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut sehingga dari yang tidak mengetahui tentang kesehatan gigi dan mulut menjadi tahu dan dapat merubah perilaku yang sehat. (Anwar, 2019).

Guru adalah pelopor dan agen perubahan di dunia pendidikan melalui kegiatan mengajar sehingga siswa dapat memiliki keterampilan, mejadi lebih baik, lebih cerdas dalam masyarakat. Dengan peran ini, guru harus merubah diri sendiri terlebih dahulu sebelum berharap perubahan atau merubah orang lain (siswanya) (Herwani, 2022)

Dalam Undang-Undang No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen pada Pasal 1 (satu) menjelaskan bahwa guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama

mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah.

Guru menginginkan siswa untuk memahami masalah lebih jelas sehingga mereka bisa membuat keputusan dan bertindak secara tepat dan bertanggung jawab dalam kehidupan mereka. Guru yang baik memungkinkan siswa untuk aktif dalam masyarakat sehingga mereka dapat berkembang dan menciptakan tatanan sosial yang lebih baik dari yang sekarang. Sebagai agen perubahan, guru mengarahkan siswa menuju perubahan sehingga menghasilkan generasi yang potensial. Mewujudkan generasi yang berpotensi. Oleh karena itu, pendidikan yang dikembangkannya mengandung unsur kompetensi terdiri dari pengetahuan, sikap dan keterampilan karena dengan diterapkan ketiga bidang ini untuk kegiatan pendidikan, pengajaran dan pelatihan dapat menjamin terlaksananya rencana pengembangan potensi siswa. (Herwani, 2022)

Salah satu cara memberikan motivasi adalah guru memberikan penghargaan pada murid apabila berperilaku hidup sehat di sekolah. Peran guru sebagai pembimbing murid dalam perilaku hidup sehat di sekolah dengan memberikan arahan dan memberikan contoh tentang berperilaku hidup bersih dan sehat, guru sebagai pengelola kelas dengan membuat aturan dan tata tertib yang bertujuan untuk menumbuhkan kembangkan perilaku hidup sehat (Nisa et al., 2021)

Dalam kaitannya peran guru dalam proses pembelajaran, Gage dan Berliner dalam (Suyono dan Hariyanto, 2014) melihat ada tiga fungsi utama guru dalam pembelajaran, yaitu sebagai perencana (planner), pelaksana dan pengelola (organizer) dan penilai (evaluator). Saat di sekolah guru dapat berperan sebagai konselor, pemberi instruksi, motivator dalam menunjukkan sesuatu yang baik misalnya dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Guru bertugas sebagai pendidik ataupun pengajar yang merupakan faktor penentu atau pemegang kunci keberhasilan siswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut di sekolah karena pada masa sekolah siswa menaruh percaya pada gurunya (Kurniawati et al., 2021)

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut perlu diberikan kepada guru, melihat dari fungsi dan perannya sebagai motivator bagi anak didiknya. Guru juga harus menyadari kesehatan gigi dan mulutnya, sehingga guru dapat memberikan contoh gigi dan mulut yang sehat sebelum memberikan penyuluhan atau pembelajaran kepada siswa-siswanya.

2.5 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui, Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui

indera yang dimilikinya (Masturoh dan Anggita T, 2018). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan diperlukan untuk menjalani kehidupan yang lebih karena pengetahuan merupakan sumber utama peradaban suatu bangsa, maju atau tidaknya suatu bangsa ditentukan oleh pemahaman masyarakat terhadap pengetahuan. Hal inilah yang perlu menjadi perhatian kita bersama (Dewi Silvia, 2021)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Terdapat beberapa kata kerja untuk mengukur orang mengetahui tentang apa yang telah dipelajari : menyebutkan, menguraikan, mendefinikan, menyatakan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*Comprehension*) diartikan suatu kemampuan dalam menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya
- c. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

- d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih saling berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- e. Sintesis (*Synthesis*) merujuk kepada suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada sebelumnya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan.

Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan menurut Arikunto (2012), yaitu:

1. Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76%- 100%.

2. Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60%- 75%.

3. Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan <60%

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dari seseorang antara lain sebagai hal berikut:

- a. Pengalaman, ialah suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan berdampak pada terbentuknya sikap positif dalam kehidupannya (Notoatmodjo, 2017)
- b. Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Tidak dipungkiri orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas serta lebih mudah menerima informasi. Sebaliknya jika seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah maka akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan informasi (Notoatmodjo, 2017)(Dotado-Maderazo et al., 2014)
- c. Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet (Notoatmodjo, 2017).

- d. Pekerjaan, dalam lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2017).
- e. Usia, dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik maupun psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri- ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo, 2017).
- f. Minat, merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Notoatmodjo, 2017) (Dotado-Maderazo et al., 2014)
- g. Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang (Notoatmodjo, 2017).

4. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh langsung atau pun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan perlu dilakukan penyuluhan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat, dalam membina dan memelihara hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Menurut Notoatmodjo (2017), sebelum seseorang mengadopsi perilaku dalam diri orang tersebut terjadi proses yang bertautan yang terdiri dari:

a. Kesadaran (*awareness*)

Individu yang menyadari adanya stimulus.

b. Tertarik (*interest*)

Individu mulai tertarik pada stimulus.

c. Menilai (*evaluation*)

Individu mulai menilai tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.

d. Mencoba (*Trial*)

Individu sudah mulai mencoba perilaku yang baru.

e. Menerima (*Adoption*)

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

5. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu usaha dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan gigi melalui pendekatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan gigi yang disampaikan diharapkan mampu mengubah perilaku kesehatan gigi individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku sehat (Ramadhan, 2016).

Materi yang diberikan dalam penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan metode Audio visual dan metode ceramah adalah sebagai berikut : Bagian-bagian Rongga Mulut, Gigi Geligi seperti jenis-jenis dan fungsi gigi, pertumbuhan gigi susu dan gigi permanen, Penyakit gigi dan mulut yaitu karies dan gingivitis.

1. Bagian-Bagian Rongga Mulut (Wangidjaja, 2021)

Rongga mulut dibentuk oleh 2 rahang, yaitu rahang atas dan rahang bawah. Bila seseorang membuka mulutnya, maka akan terlihat bagian-bagian rongga mulutnya yaitu bibir atas dan bibir bawah, gusi, lidah, gigi geligi, dan jaringan lunak lainnya seperti pipi, langit-langit dan jaringan lunak dibawah lidah.

a) Bibir

Bibir ialah bagian dari rongga mulut yang tampak dari luar, terdiri dari bibir atas dan bibir bawah.

Fungsi dari bibir antara lain:

- Menjaga makanan dan minuman agar tidak sampai tercecer keluar mulut.
- Merasakan panas dan dinginnya makanan/minuman.
- Membantu kita dalam berbicara.
- Membentuk mimik dan kecantikan wajah.

b) Gusi

Jaringan lunak disekitar mahkota gigi disebut gusi, gusi termasuk alat penyangga gigi. Pada umumnya gusi berwarna merah muda, akan tetapi ada pula gusi yang berwarna kehitam-hitaman atau kecoklat- coklatan, ini disebabkan karena adanya zat pigmen didalam gusi itu. Fungsi gusi adalah untuk melindungi serat-serat halus yang mengikat akar gigi pada tulang rahang.

c) Lidah

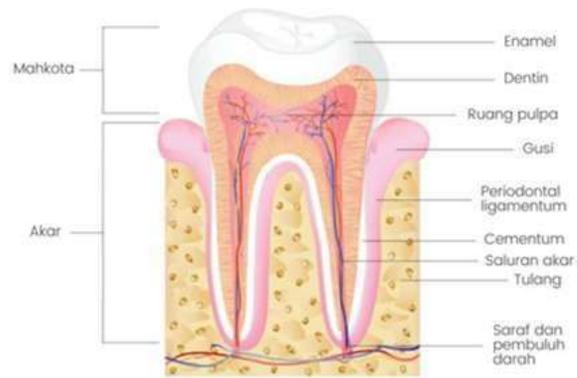
Lidah terdiri dari otot-otot yang dilapisi oleh selaput lendir. Otot-otot tersebut dapat digerak-gerakkan. Fungsi utama lidah adalah sebagai alat perasa serta pengecap makanan, untuk menjilat, berbicara selain itu juga dapat membantu menelan.

d) Jaringan lunak lainnya

Yang dimaksud dengan jaringan ini adalah seluruh jaringan lunak meliputi bagian pipi, langit-langit dan jaringan lunak dibawah lidah. Pada jaringan lunak ini banyak kelenjar yang menghasilkan air liur/ ludah.

2. Gigi Geligi

a. Anatomi Gigi



Gambar 1. Anatomi Gigi

Dalam buku Panduan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut, bagian-bagian gigi terdiri : (Kemenkes, 2012)

1. Email adalah bagian terluar dari gigi yang berguna melindungi bagian-bagian dalam gigi dari rangsangan panas dan dingin. Email merupakan jaringan terkeras dari seluruh tubuh kita.
2. Dentin adalah bagian sesudah email yang berwarna lebih kuning dari email yang terdiri dari ujung-ujung saraf yang berasal dari pulpa.

3. Pulpa adalah tempat saraf-saraf, pembuluh darah dan pembuluh getah bening yang memberi kehidupan pada gigi.
4. Tulang alveolar adalah tempat tertanamnya akar gigi.
5. Cementum adalah bagian yang melapisi seluruh permukaan akar gigi
6. Jaringan Peridontal (serat selubung akar gigi) adalah serabut-serabut yang menyelubungi akar gigi yang melekat pada cementun dan tulang alveolar.

b. Jenis dan Fungsi Gigi (Wangidjaja, 2021)

Gigi dibagi menjadi empat jenis, yaitu gigi seri, gigi taring, gigi geraham kecil, dan gigi geraham besar. Masing-masing jenis gigi memiliki bentuk yang berbeda. Untuk usia dewasa umumnya memiliki keempat jenis gigi ini, sedangkan untuk anak/gigi susu hanya memiliki tiga jenis, yaitu gigi seri, gigi taring, dan geraham.

1. Gigi Seri

Jumlahnya empat di atas dan empat di bawah. Dinamakan gigi seri karena gigi ini yang langsung terlihat sama, sepasang (seri), dan berdampingan. Gigi seri terletak pada bagian depan rahang dan merupakan gigi yang langsung terlihat saat pertama kali seseorang tersenyum atau berbicara, digunakan untuk menggigit dan memotong makanan.

2. Gigi Taring

Gigi taring memiliki istilah ilmiah kaninus. Jumlahnya ada empat, masing-masing satu di sebelah kanan atas, satu di sebelah kiri atas, satu di sebelah kanan bawah, dan satu di sebelah kiri bawah. Digunakan untuk merobek makanan.

3. Gigi Geraham Kecil

Jumlahnya ada empat di bagian rahang/mulut atas, yaitu dua di sebelah kanan atas dan dua di bagian kiri bawah. Lalu ada empat lagi di bagian rahang/mulut bawah, yaitu dua di bagian kanan bawah dan dua di bagian kiri bawah. Ini adalah jenis gigi yang hanya terdapat dalam periode gigi tetap. Pada periode gigi susu tidak ditemukan gigi geraham kecil, meskipun gigi geraham kecil tetap adalah gigi yang menggantikan gigi geraham susu dalam proses tumbuh kembang gigi.

4. Gigi Geraham Besar

Jumlahnya enam di rahang/mulut atas, yaitu tiga di sebelah kiri atas dan tiga di sebelah kanan atas; serta enam di rahang/mulut bawah, yaitu tiga di sebelah kiri bawah dan tiga di sebelah kanan bawah. Gigi ini adalah gigi dengan ukuran terbesar dari seluruh gigi yang ada. Gigi ini digunakan untuk menguyah makanan.

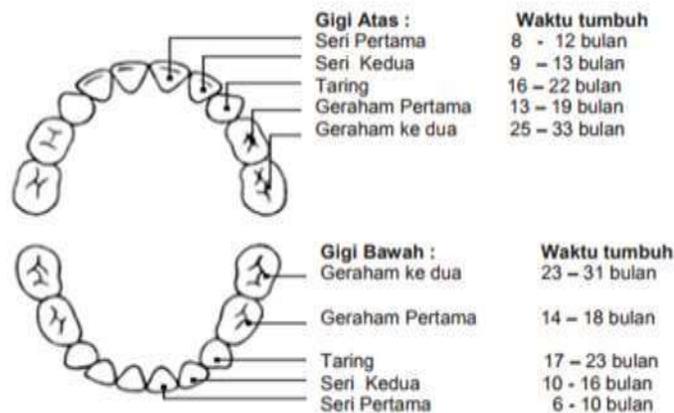
c. Periode Pertumbuhan Gigi

Pertumbuhan gigi yang paling awal dimulai dengan terbentuknya benih gigi pada masa kehamilan minggu ke 6. Benih ini tumbuh terus dan akan muncul secara berangsur-angsur beberapa bulan setelah bayi lahir.

Secara berurutan pertumbuhan gigi terdiri dari 3 periode :

i. Periode gigi sulung

Gigi biasanya mulai tumbuh pada bayi usia 6 bulan, dimulai dengan gigi seri pertama rahang bawah. Pada usia ini biasanya anak sering menggigit-gigit. Hal ini disebabkan ada rasa gatal pada gusi yang mau tumbuh gigi. Makin bertambah umur bayi, makin banyak gigi dan akan lengkap pada anak usia 29 bulan (2 thn) Urutan pertumbuhan dari gigi sulung sesuai umur anak terlihat pada gambar dibawah ini :

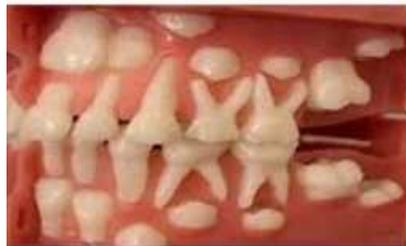


Gambar 2. Periode Pertumbuhan Gigi Susu

Jumlah gigi sulung yang lengkap seluruhnya sebanyak 20 buah, tiap rahang masing-masing 10 gigi, tiap sisi terdiri dari 5 buah gigi yaitu : 2 gigi geraham, 1 gigi taring, 2 gigi seri.

ii. Periode gigi campuran

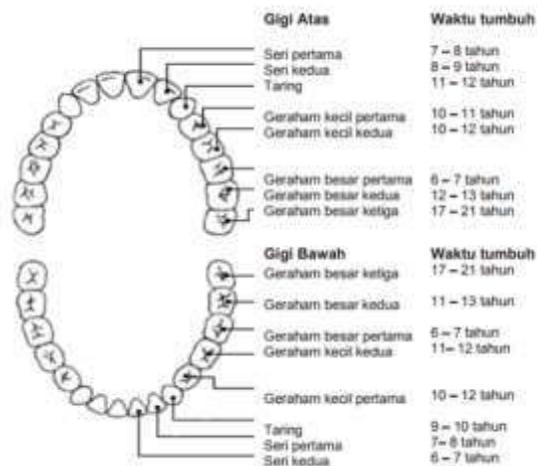
Gigi tetap pertama yang tumbuh adalah gigi geraham besar pertama dimulai pada usia 6 tahun, seringkali orangtua mengira ini adalah gigi susu yang akan terganti oleh gigi tetap. Pada periode ini, gigi susu ini akan goyang karena dorongan gigi tetap yang akan tumbuh, untuk selanjutnya gigi susu akan terlepas dan diganti oleh gigi tetap. Pergantian gigi ini terjadi antara usia 6-14 tahun. Pada periode ini juga terlihat gigi anak tidak beraturan, kadang-kadang gigi tetapnya sudah tumbuh tetapi gigi susunya belum lepas.



Gambar 3. Periode gigi bercampur

iii. Periode gigi tetap

Gigi tetap sudah lengkap semua kira-kira usia 14 tahun, kecuali geraham bungsu setelah usia 17 tahun. Bila ada tempat yang cukup untuk tumbuh, maka geraham ini akan tumbuh normal. Bila tidak ada tempat ia akan tumbuh miring atau bahkan ada yang tidak tumbuh. Gigi tetap yang lengkap jumlahnya 32 buah, yakni 8 buah gigi pada setiap sisi rahangnya yang terdiri dari: 2 gigi seri, 1 gigi taring, 2 gigi geraham kecil, 3 gigi geraham besar. Bila gigi tetap rusak tidak akan ada gigi penggantinya. Gigi tetap harus dirawat dengan baik karena akan dipakai seumur hidup.



Gambar 4. Periode Gigi Tetap

3. Penyakit Gigi dan Mulut

a. Gigi Karies

Gigi karies dikenal sebagai kerusakan gigi atau rongga, adalah infeksi, biasanya berasal dari bakteri, yang menyebabkan demineralisasi jaringan keras (enamel, dentin, sementum) dan merusak materi organik gigi dengan produksi asam dari akumulasi sisa-sisa makanan pada permukaan gigi. Dua bakteri yang paling umum bertanggung jawab untuk gigi berlubang (karies) adalah *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*. Jika dibiarkan tidak diobati, penyakit ini dapat menyebabkan rasa sakit, kehilangan gigi dan infeksi. Tanda dan gejala gigi karies umumnya diawali oleh munculnya bercak putih/kecoklatan pada gigi (plak) yang akan membentuk rongga (kavitas) (Hongini & Dr.

Mac Aditiawarma, 2022)

Gigi karies atau gigi berlubang adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yang ditandai dengan rusaknya email dan dentin. Kerusakan yang terjadi pada gigi berlangsung dalam beberapa waktu atau proses.

Penyebab Gigi Karies

Proses terjadinya karies gigi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: (Ramayanti, 2013)

1. Mikroorganisme (Agent)

Aktivitas dari suatu jasad renik atau bakteri yang bernama *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*, bakteri ini memfermentasi glukosa dan karbohidrat yang berasal dari

makanan menjadi suatu zat asam yang menimbulkan dampak merusaknya jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik lainnya. Akibatnya, terjadi invasi bakteri ke jaringan periodontal yang dapat menyebabkan nyeri

2. Gigi (Host)

Struktur gigi yang berjejal (maloklusi) dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi karena dengan gigi berjejal sisa makanan mudah untuk menempel dan sulit dibersihkan dari sisa-sisa makanan yang melekat sehingga plak akan mudah berkembang.

3. Makanan

Karbohidrat dan gula dapat menjadi makanan kariogenik karena apabila terfermentasi dapat mengakibatkan pada penurunan pH plak menjadi 5,5 atau kurang. Dalam keadaan ini memungkinkan bakteri memperoleh cadangan energi dan dapat terjadi perkembangbiakan bakteri kariogenik didalam mulut sehingga dapat menstimulasi untuk terjadinya karies.

4. Waktu

Gigi karies memerlukan waktu atau proses yang lama dari awal karies sampai kematian gigi sehingga karena prosesnya lama masih ada waktu yang diberikan untuk mencegah gigi karies semakin meluas dan menyebar. Dengan kata lain proses terjadinya gigi karies adalah kombinasi antara bakteri, asam, sisa makanan yang ada di mulut, dan air liur, akan membentuk plak yang melekat pada gigi. Asam yang

terdapat dalam plak secara perlahan mengikis lapisan-lapisan gigi, hingga membentuk lubang pada gigi

Pencegahan Gigi Karies

Menjaga kebersihan mulut adalah merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit dalam mulut . Menurut Tarigan (2014), salah satu pencegahan karies gigi adalah dengan menyikat gigi secara benar dan teratur. Dahulu orang melakukan penyikatan gigi minimal 2 kali sehari yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur malam namun waktu yang paling tepat adalah menyikat gigi setiap kali selesai makan yaitu makan pagi, siang dan makan malam (Tingkat et al., 2016)

Perawatan Gigi Karies

Menurut Tarigan 2013, rasa sakit gigi tidak dapat hilang dengan sendirinya dan karies gigi akan terus meluas dengan cepat apabila karies tersebut tidak diperhatikan. Perawatan karies gigi harus segera dilakukan antara lain dengan:

- a. Penambalan Gigi yang sakit atau berlubang tidak dapat disembuhkan hanya dengan pemberian obat-obatan. Bagian gigi yang berlubang ini hanya dapat dikembalikan bentuknya dengan cara penambalan. Bagian-bagian gigi yang telah terkena infeksi sebaiknya dibor atau dibuang sehingga dapat menghilangkan kemungkinan terjadinya infeksi ulang. Kemudian baru diadakan penambalan, mengembalikan bentuk semua dari gigi tersebut sehingga dalam penguyahan dapat berfungsi kembali dengan baik.

- b. Perawatan Saluran Akar untuk mencegah infeksi gigi lebih parah juga dapat memberikan kesempatan gigi bertahan lebih lama di dalam mulut sehingga bisa lebih lama digunakan. Pada gigi susu yang dirawat saluran akarnya ini dapat menjaga ruang rahang sehingga nantinya gigi tetap dapat tumbuh sesuai tempatnya. Gigi susu ini akan lepas sendiri seperti gigi susu lainnya namun jika tidak tanggal sesuai waktunya padahal gigi tetap sudah mulai tumbuh maka perlu dilakukan pencabutan gigi.
- c. Pencabutan Gigi bila gigi telah rusak dan untuk penambalan juga sudah sulit untuk dilakukan sehingga tidak ada cara lain selain mencabut gigi yang telah rusak tersebut. Pencabutan gigi merupakan tindakan terakhir yang dilakukan apabila tidak ada lagi cara lain untuk mempertahankan gigi tersebut di dalam rahang (Taringan, 2013)

b. Gingivitis (Radang Gusi)

1. Pengertian gingivitis

Gingivitis adalah peradangan atau inflamasi pada gingiva yang dimulai dengan tanda-tanda : pembengkakan pada gingiva, gingiva berwarna kemerahan, dan terjadi perdarahan ringan (Megananda Hiraya Putri et al., 2011)

2. Penyebab Gingivitis

Gingivitis disebabkan oleh plak dan dipercepat dengan adanya faktor iritasi lokal dan sistemik. Plak adalah deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi yang terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matriks

bila seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Faktor iritasi lokal penyebab gingivitis yaitu: materia alba, karang gigi, over hanging filling (tambalan berlebihan), dan obat-obatan misalnya arsen. Sedangkan faktor sistemik penyebab gingivitis yaitu: ketidakseimbangan hormonal (diabetes, pubersitas, kehamilan), kelainan darah, malnutrisi dan obat- obatan (misalnya dilatin sodium) (Megananda Hiraya Putri et al., 2011)

3. Tanda-tanda Gingivitis

Menurut Fedi, Verino, Gray, (2005) gingivitis merupakan tahap awal dari proses penyakit periodontal/jaringan pendukung gigi. Gingivitis biasanya disertai dengan tanda- tanda berikut yaitu adanya perdarahan pada gingiva tanpa ada penyebab, adanya pembengkakan pada gingival, hilangnya tonus gingival, hilangnya stippling pada gingival, konsistensi gingiva lunak disertai adanya poket gingival, periodontitis.

4. Perawatan Gingivitis

Pengobatan gingivitis atau radang gusi bertujuan untuk meredakan gejala dan mencegah komplikasi. Beberapa metode pengobatan untuk mengatasi radang gusi adalah :

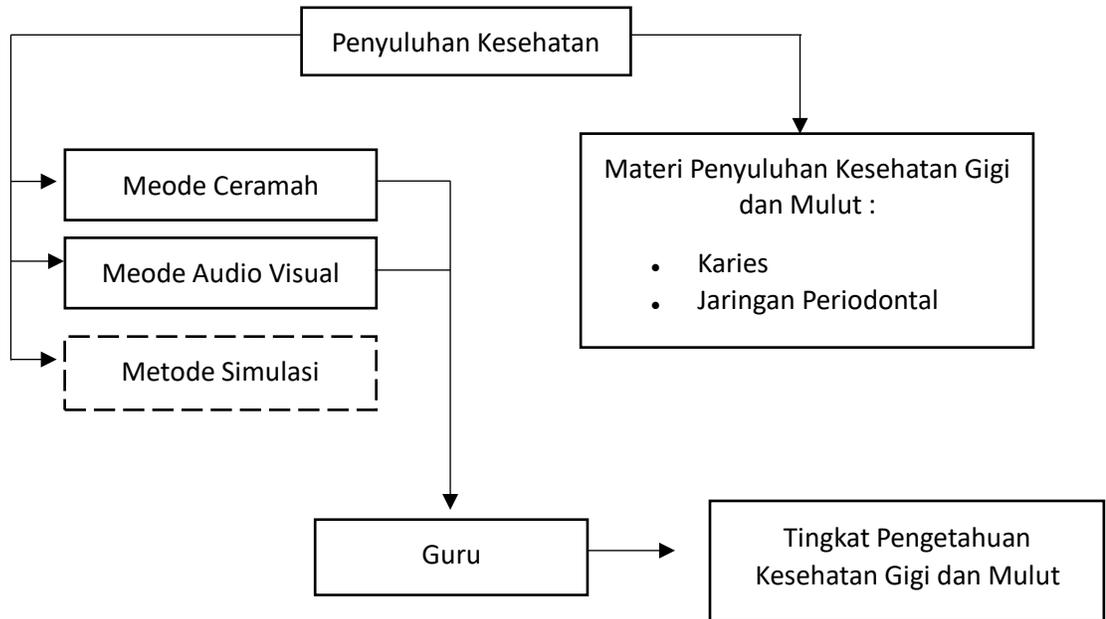
1. Pembersihan karang gigi (scaling) dan perawatan saluran akar gigi (root planing) dengan menggunakan laser atau gelombang suara.
2. Penambalan atau penggantian gigi yang rusak, bila kondisi tersebut terkait dengan gingivitis. (Kemenkes, 2023).

2.6 Penelitian Terdahulu

No	Nama/Tahun	Judul/sumber	Masalah	Temuan Hasil
1	M. Setiawan (2020)	Dikky dkk Pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dengan media video motion graphic terhadap pengetahuan tentang karies gigi pada murid kelas iv a dan iv b di sdn indrasari 1 martapura (Vol. 1 No. 2 (2020): Jurnal Terapis Gigi Dan Mulut)	Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dengan media video motion graphic terhadap pengetahuan tentang karies gigi pada murid kelas IV A dan IV B di SDN Indrasari 1 Martapura	adanya pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dengan media video motion graphic terhadap pengetahuan tentang karies gigi murid kelas IV A dan IV B di SDN Indrasari 1 Martapura
2	Ayub Irmadani Anwar (2020)	Pengaruh penyuluhan penyuluh berbasis multimedia interaktif dan pendampingan guru terhadap perilaku dan kesehatan mulut anak sekolah dasar (repository.unhas.ac.id)	menguji pengaruh penyuluhan berbasis multimedia interaktif dan pendampingan guru terhadap perilaku dan kesehatan mulut anak sekolah dasar.	ada pengaruh signifikan intervensi penyuluhan multimedia interaktif dan pendampingan guru terhadap perubahan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan terkait kesehatan gigi dan mulut) dengan tingkat signifikan (p=0.000)
3	Fetriseli Junirianda dkk/ Gestia	Pengaruh pendidikan kesehatan secara Audio visual terhadap tingkat	Penggunaan media Audio visual dalam pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan secara Audio visual berpengaruh dalam meningkatkan

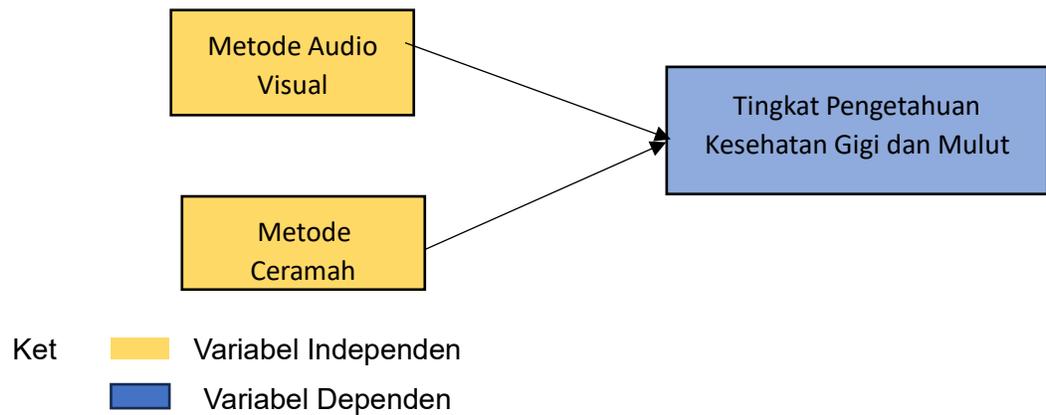
No	Nama/Tahun	Judul/sumber	Masalah	Temuan Hasil
		pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sdn 28 sebotuh di kabupaten sanggau	dapat memengaruhi tingkat pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut.	pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut di SDN 28 Sebotuh. Penggunaan media Audio visual dalam bentuk kartun dapat direkomendasikan sebagai alternatif baru sebagai metode penyuluhan kesehatan dalam praktik keperawatan berbasis komunitas
4	Merniwati Sh erly Eluama dkk (2017)	Penyuluhan Dan Pendampingan Kader Kesehatan Gigi Pada Guru SD Manefu Kecamatan Taebenu (2017)	tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut siswa SD ini masih kurang,	tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut siswa SD ini masih kurang,
5.	Prasko dkk (2016)	Penyuluhan Audio Visual dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak Sekolah Dasar	Pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak sekolah dasar masih sangat kurang	Penyuluhan menggunakan media audio visual efektif meningkatkan pengetahuan sasaran siswa SD

2.7 Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini ingin mengukur pengaruh penyuluhan metode audio visual dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini membagi dua kelompok perlakuan yaitu kelompok audio visual dan kelompok ceramah. Sebelum diberikan penyuluhan, kedua kelompok diberikan kuisioner terlebih dahulu (pre test) kemudian diberikan penyuluhan dengan metode audiovisual (video) dan metode ceramah. Setelah 1minggu dievaluasi kembali (post test) pada dua kelompok perlakuan.

2.9 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka penulis menyusun hipotesis sebagai berikut :

- 1) Penyuluhan metode Audio visual berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar.
- 2) Penyuluhan metode ceramah berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar.
- 3) Penyuluhan metode Audio visual lebih berpengaruh daripada metode ceramah terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru sekolah dasar.