

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Sardiman (1996), Pengetahuan mengacu kepada kemampuan untuk memahami arti atau bahan yang dipelajari. Pengetahuan atau comprehension memiliki arti yang sangat penting dan mendasar bagi seseorang karena dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mampu meletakkan sesuatu bagian pada proporsinya (Suratmi,2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yakni:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Kholid (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu

b. Memahami (Comprehension)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta

c. Aplikasi (Application)

Suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya

d. Analisis (Analysis)

Kemampuan menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya

e. Sintesis (Synthesis)

Suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

f. Evaluasi (Evaluation)

Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Menurut Budiman dan Riyanto, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal (Retnaningsih, 2016).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2003).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007 dalam Nursalam 2011).

Dengan bekerja seseorang dapat berbuat yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. Selain itu pekerjaan juga dapat mempengaruhi daya beli seseorang, sehingga dapat memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan (Mubarak dkk, 2008).

c. Umur

Menurut Budiman dan Riyanto Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Retnaningsih, 2016). Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun (Notoatmodjo, 2010).

2) Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Menurut Budiman dan Riyanto, faktor lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak

yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik (Retnaningsih, 2016).

b. Sosial Budaya

System sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Menurut Budiman dan Riyanto, tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik (Retnaningsih, 2016).

3) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup: Hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang: Hasil presentase < 56%.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

B. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Depkes RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi. (Nurmala Ira et al, 2018:63).

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut merupakan aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan, memberikan contoh, hingga memberikan peringatan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. (Tauchid, Pudentiana, Subandini, 2017:83)

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan kesehatan gigi adalah mendapatkan perubahan perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan gigi masyarakat yang optimal. (Tauchid, Pudentiana, Subandini, 2017:84).

Tujuan penyuluhan kesehatan ialah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Effendy, 2003)

Menurut Tauchid, Pudentiana, Subandini (2017) pencapaian target penyuluhan dibagi menjadi:

- a. Jangka Pendek: Tercapainya perubahan dari masyarakat
- b. Jangka Menengah: adanya peningkatan, sikap dan keterampilan yang akan mengubah perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat
- c. Jangka Panjang: masyarakat dapat menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-harinya.

3. Komponen Penyuluhan

Poernomo (2007) berhasil atau tidaknya penyuluhan ditentukan oleh berbagai faktor yang dimaksud adalah kondisi interaksi dari komponen penyuluhan. Komponen penyuluhan adalah sebagai berikut:

a. Penyuluh

Penyuluh adalah pihak yang memberikan pesan atau informasi kepada sasaran. Penyuluh bisa terdiri dari seorang, beberapa orang, dan lembaga.

b. Sasaran

Sasaran adalah pihak yang menerima pesan atau informasi dari pihak penyuluh.

c. Media

Media adalah saluran media melalui mana pesan-pesan itu disampaikan oleh penyuluh.

Menurut (Herijulianti E, dkk 2002) komponen penyuluhan sebagai berikut:

a. Penyuluh

Penyuluh yaitu pihak yang memberikan informasi terhadap sasaran. Penyuluh dapat terdiri dari seseorang, beberapa orang maupun lembaga.

b. Sasaran

Sasaran yaitu pihak yang menerima informasi dari pihak penyuluh.

c. Pesan

Pesan yaitu informasi atau materi yang akan disampaikan oleh penyuluh kepada sasaran. Pesan dapat berbentuk lisan maupun tulisan.

d. Media

Media merupakan alat bantu pendidikan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat oleh sasaran.

4. Metode Penyuluhan

Memperoleh kegiatan penyuluhan yang efektif diperlukan menggunakan metode penyuluhan yang tepat guna, sehingga sasaran dapat mendengar, melihat, merasakan atau melaksanakan contoh-contoh yang diperagakan dengan tujuan untuk memberikan informasi secara teknis dan meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan (Belli, 1981).

Menurut Effendy (2003) terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan:

a. Metode Didaktik (One Way Metode)

Merupakan metode dimana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.

b. Metode Sokratik (Two Way Metode)

Merupakan metode yang memberikan kesempatan kepada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya.

Selain itu, Notoatmodjo (2007) membedakan metode penyuluhan berdasarkan sarasannya menjadi dua, yaitu penyuluhan individual dan kelompok.

a. Penyuluhan individual, merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut.

b. Penyuluhan kelompok

1) Kelompok besar, dikatakan besar ketika jumlah pesertanya lebih dari 15 orang. Untuk kelompok besar ini, metode yang dapat digunakan contohnya adalah ceramah, seminar dan demonstrasi.

a) Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanya jawab setelahnya.

- b) Metode seminar, dilakukan untuk membahas isu dengan dipandu oleh ahli dibidang tersebut.
 - c) Metode demonstrasi, diutamakan untuk meningkatkan kemampuan yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.
- 2) Kelompok kecil
- a) Metode diskusi kelompok kecil yaitu diskusi 5-15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas suatu topic.
 - b) Metode curah pendapat yaitu untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama sebuah pendapat.
 - c) Metode panel terdiri dari minimal 3 orang yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang telah ditentukan.
 - d) Metode bermain peran yaitu untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan untuk bahan pemikiran kelompok sasaran.

C. Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian anak berkebutuhan khusus

Menurut Jannah dan Darmawati (2004) anak Berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami kelainan atau penyimpangan dalam proses pertumbuhan baik berupa fisik, mental, dan emosional. Anak berkebutuhan khusus dibandingkan dengan anak normal pada umumnya mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Sari, Binahayati, Muhammad, 2017).

Menurut IDEA (Individuals with Disabilities Education Act Amendments) yang dibuat pada tahun 1997 dan ditinjau kembali pada tahun 2004 dalam Desiningrum 2016 , klasifikasi dari anak berkebutuhan khusus adalah:

a. Anak dengan Gangguan Fisik :

- 1) Tunanetra, yaitu anak yang indera penglihatannya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari.
- 2) Tunarungu, yaitu anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga tidak atau bahkan kurang mampu berkomunikasi secara verbal.
- 3) Tunadaksa, yaitu anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi dan otot).

b. Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku :

- 1) Tunalaras, yaitu anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku.
- 2) Tunawicara, yaitu anak dengan gangguan komunikasi atau anak yang mengalami kelainan suara, artikulasi (pengucapan), atau kelancaran bicara, yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa.
- 3) Hiperaktif, secara psikologis adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan difungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian.

c. Anak dengan Gangguan Intelektual :

- 1) Tunagrahita, yaitu anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh di bawah rata-rata sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial.
- 2) Anak lamban belajar (slow learner), yaitu anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum termasuk tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 70-90).

- 3) Anak berbakat, adalah anak yang memiliki bakat atau kemampuan dan kecerdasan luar biasa yaitu anak yang memiliki potensi kecerdasan di atas anak-anak normal, sehingga untuk mewujudkan potensinya menjadi prestasi nyata, memerlukan pelayanan pendidikan khusus.
- 4) Autisme, yaitu gangguan perkembangan anak yang disebabkan oleh adanya gangguan pada sistem saraf pusat yang mengakibatkan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
- 5) Indigo, adalah manusia yang sejak lahir mempunyai kelebihan khusus yang tidak dimiliki manusia pada umumnya.

2. Tunagrahita

Istilah anak tunagrahita disebut pula dengan keterbelakangan mental, retardasi mental, mental subnormal, lemah ingatan. Namun semua istilah tersebut sama yaitu menunjukkan kepada seseorang yang memiliki kecerdasan dibawah normal (Efendi,2008).

Anak tunagrahita atau anak yang mengalami keterbelakangan mental yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Retardasi mental merupakan sebuah istilah umum yang digunakan pada saat perkembangan intelektual seseorang yang secara signifikan lebih rendah dari rata-rata dan mengakibatkan terbatasnya kemampuan ketika beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya (Suharsiwi,2017:60-61).

a. Karakteristik Tunagrahita

Tunagrahita adalah anak yang mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual dibawah rata-rata. Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam tingkah laku dan penyesuaian diri. Semua itu terjadi pada masa perkembangannya (Granida,2015).

Menurut karakteristiknya, pengelompokan anak tunagrahita pada umumnya berdasarkan atas tahap intelegensinya, yaitu :

1) Anak tunagrahita ringan (IQ 50-70)

Anak tunagrahita ringan termasuk yang dapat dididik dan anak yang mengalami gangguan berbahasa tetapi masih mampu menguasainya untuk keperluan bicara sehari-hari. Pada umumnya mereka juga mampu mengurus diri sendiri meskipun tingkat perkembangannya sedikit lebih lambat dari anak normal pada umumnya. Kesulitan utama biasanya terlihat pada pekerjaan akademik sekolah, dan banyak yang bermasalah dalam membaca dan menulis.

2) Anak tunagrahita sedang (IQ 25-49)

Anak tunagrahita sedang termasuk anak yang mengalami keterlambatan perkembangan pemahaman dan penggunaan bahasa, serta pencapaian akhirnya terbatas. Kemampuan dalam mengurus diri sendiri dan keterampilan motoric juga mengalami keterlambatan, dan beberapa diantaranya membutuhkan pengawasan sepanjang hidupnya. Kemajuan di sekolah terbatas sehingga sebagian masih bias belajar dasar-dasar membaca, menulis dan berhitung.

3) Anak tunagrahita berat (IQ 25-kebawah)

Anak tunagrahita berat yaitu secara praktis anak sangat terbatas kemampuannya dalam memahami dan menuruti perintah atau instruksi. Pada umumnya anak sangat terbatas dalam hal mobilitas, dan hanya mampu pada bentuk komunikasi non verbal.

b. Metode pembelajaran pada anak tunagrahita

Metode penyelenggaraan pendidikan anak tunagrahita yaitu cara yang ditempuh di dalam sebuah proses pendekatan pada anak tunagrahita. Untuk pelaksanaan tersebut anak tunagrahita perlu metode khusus. Alasan diperlukan metode khusus agar secara

teknis mempermudah anak tunagrahita dalam berbagai kegiatan pembelajaran. Yang mana berbagai kegiatan pembelajaran itu merupakan komponen- komponen dari proses pendidikan. Metode khusus diperlukan anak tunagrahita yang mengalami masalah pada segi perhatian, daya appersepsi, dan emosi.

Menurut Kemis & Rosnawati (2013) dalam Pane (2020), metode yang dapat digunakan dalam pembelajaran anak tunagrahita adalah:

- 1) Metode Ceramah, sebagai cara penyampaian materi pelajaran dengan melalui penuturan, dan bisa disederhanakan pada siswa tunagrahita dengan kalimat yang sederhana sesuai dengan kemampuan siswa dalam menerima informasi tersebut.
- 2) Metode Tanya Jawab, yaitu cara penyajian bahan ajar melalui bentuk pertanyaan yang perlu dijawab oleh siswa. Dengan metode ini dapat dikembangkan keterampilan mengamati, menginterpretasi, mengklasifikasikan, membuat kesimpulan menerapkan dan mengkomunikasikan.
- 3) Metode Simulasi, metode ini sangat disukai oleh anak tunagrahita sebab mereka senang menirukan, gunanya untuk memberikan suatu konsep dan bagaimana cara pemecahannya.
- 4) Metode Demonstrasi, yaitu untuk memperlihatkan suatu proses cara kerja suatu benda, misalnya bagaimana cara menghidupkan TV, radio, kompor, bel listrik, penggunaan gunting dan sebagainya.

Selain melakukan metode pembelajaran pada anak tunagrahita dapat juga melakukan modifikasi yang biasa digunakan dalam teknik penyuluhan pada anak sebagai cara pendekatan. Berikut ini adalah beberapa teknik penyuluhan yang umum digunakan:

- 1) Komunikasi, Cara komunikasi dengan anak yang paling umum digunakan adalah cara verbal yaitu melalui bahasa lisan, misalnya untuk anak kecil dapat ditanyakan tentang pakaian

baru, kakak, adik, benda atau binatang kesayangannya. Komunikasi nonverbal dapat dilakukan misalnya dengan melakukan kontak mata dengan anak, menjabat tangan anak, tersenyum dengan penuh kehangatan.

- 2) Modelling, merupakan prinsip psikologis yaitu belajar dari pengamatan model, Pengamatan terhadap model yang diamati dapat memberikan pengaruh positif terhadap perilaku anak.
- 3) Tell Show Do (TSD), Tell artinya mengatakan kepada anak dengan bahasa yang bisa dimengerti oleh anak tersebut tentang apa yang akan dilakukan. Show artinya enunjukkan objek sesuai dengan yang diterangkan sebelumnya. Do yaitu tahap akhir yang dilakukan jika tahap show telah dapat diterima oleh anak. Pada tahap do anak diberikan perlakuan sesuai dengan apa yang telah diceritakan maupun ditunjukkan.
- 4) Pengaturan Suara (Voice Control), nada suara dapat digunakan untuk mengubah perilaku anak. Perubahan nada dan volume suara dapat digunakan untuk mengkomunikasikan perasaan kepada anak.

D. Tell Show Do

1. Pengertian Tell Show Do

Penyuluhan menggunakan teknik Tell Show Do termasuk dalam kategori penyuluhan kelompok besar dimana pesertanya lebih dari 15 orang dan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi dimana penyuluhan ini dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan serta menggunakan alat peraga untuk meningkatkan kemampuan.

Cara ini dikemukakan pertama kali oleh Adellson (1959). Tell show do merupakan prinsip dasar yang digunakan untuk memperkenalkan anak pada prosedur perawatan gigi dan mulut secara bertahap. Cara Tell Show Do Juga menggunakan beberapa konsep teori belajar, yaitu pendekatan dilakukan secara perlahan-lahan.

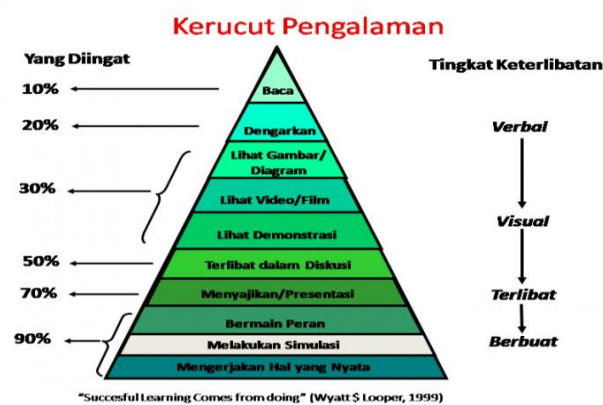
Pada kerucut pengalaman Edgar Dale penyuluhan menggunakan teknik Tell Show Do termasuk penyuluhan yang menggunakan beberapa indera dengan cara mendengar, melihat, dan melakukan tindakan. Sehingga teknik Tell show Do bisa dikatakan kedalam kategori pengalaman langsung karena peserta penyuluhan melakukan secara langsung dimana teknik ini merupakan cara yang paling efektif.

2. Prosedur Tell Show Do

Teknik Tell Show Do ini dapat digunakan sebagai metode penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Selain memberikan informasi secara lisan juga dapat memberikan kesempatan pada peserta penyuluhan untuk melihat langsung bagaimana demonstrasi dari ilmu yang sudah diberikan serta mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu tersebut untuk kehidupan sehari-hari (Jain, et al. 2016).

Teknik Tell Show Do memiliki beberapa prosedur, yaitu sebagai berikut:

- a. Tell: Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan pada anak menggunakan bahasa yang tepat dan mudah dipahami sesuai dengan tingkatan pemahaman untuk setiap anak.
- b. Show: yaitu menunjukkan atau mendemonstrasikan kepada anak yang akan dilakukan.
- c. Do: Melakukan prosedur yang sudah dijelaskan dan ditunjukkan.



Gambar 1. Kerucut Pengalaman

Menurut Edgar Dale yang digambarkan dengan “Kerucut pengalaman Dale”, dalam proses pendidikan dengan melibatkan banyak indera akan lebih mudah diterima dan dipahami oleh individu yang menjadi sasaran dalam pemberian pendidikan kesehatan gigi tersebut sehingga bisa disampaikan dengan maksimal (Kantohe dkk, 2016).

Teori Edgar Dale yang biasa dikenal dengan kerucut pengalaman menjelaskan bahwa penyerapan atau pemahaman materi dalam proses belajar mengajar itu berbeda yaitu dengan cara membaca bias mengingat 10%, dengan cara mendengar (audio) bisa mengingat 20%, dengan cara melihat (visual) bias mengingat 30%, dengan cara melihat (visual) dan mendengar (audio) bisa mengingat 50%, dengan melakukan atau memperagakan sesuatu dapat mengingat 70%, dan berdasarkan pengalaman nyata dapat mengingat 90% sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan lebih baik apabila menggunakan lebih dari satu indera ketika menerima penyuluhan.

E. Memelihara Kesehatan Gigi

1. Pengertian Memelihara Kesehatan Gigi

Menurut Maitra (2012), upaya memelihara kesehatan gigi yang utama harus ditujukan untuk mengendalikan pertumbuhan bakteri di dalam rongga mulut karena pertumbuhan bakteri mulut yang tidak terkontrol merupakan penyebab utama terjadinya permasalahan gigi dan mulut (Nugroho et al, 2022).

Memelihara kesehatan gigi dan mulut merupakan usaha-usaha seseorang dibagian kesehatan gigi dan mulut agar tidak sakit dan usaha penyembuhan ketika gigi sudah sakit. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan (Indah, 2011 diambil dari Erikawati, Utami, Rizqiea, 2020).

2. Cara Memelihara Kesehatan Gigi

a. Menyikat Gigi

1) Pengertian Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah cara untuk membersihkan berbagai sisa-sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Waktu yang tepat untuk menggosok gigi yaitu 2x sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Lama menggosok gigi dianjurkan 2 menit dan yang terpenting harus dilakukan secara sistematis supaya tidak ada bagian yang terlewatkan (Hani, 2019).

Tindakan menyikat gigi digunakan untuk menyingkirkan kotoran atau sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi yang terutama dilakukan setelah makan dan sebelum tidur dapat mengurangi resiko masalah kesehatan gigi (Sari dkk, 2012).

2) Jenis Sikat Gigi

Menurut Erwana, A (2013), memilih jenis sikat gigi yang baik sesuai kriteria sikat gigi yang baik yaitu:

- a) Gagang sikat harus lurus
- b) Kepala sikat kecil
- c) Bulu sikat dipilih yang lembut

Terkait dengan hal alat menyikat gigi, beberapa ahli menganjurkan untuk memilih sikat gigi sebagai berikut:

- a) Sikat gigi dengan tangkai yang lurus dan mudah dipegang sehingga dapat mencapai seluruh permukaan gigi dan jaringan sekitar terutama daerah-daerah yang sulit dibersihkan.
- b) Kepala sikat harus kecil dan semakin ke ujung semakin mengecil, sebagai patokan panjang kepala sikat harus

sama dengan jumlah lebar keempat gigi depan rahang bawah.

- c) Bulu sikat harus sama panjangnya, sehingga membentuk permukaan yang datar. Sikat gigi yang baik adalah dengan bulu sikat yang berderet tiga, dan bulu sikat terbuat dari nilon yang tidak kaku.

3) Rutin Mengganti Sikat Gigi

Pergantian sikat gigi setiap 3 bulan hingga 4 bulan sekali. Namun, bila bulu sikat sudah mekar atau rusak maka langsung segera diganti karena sikat gigi tersebut akan kehilangan kemampuan untuk membersihkan gigi dengan baik (Ramadhan AG, 2010:25).

4) Gunakan Pasta Gigi Berfluor

Pasta gigi berfluor dapat membantu untuk membersihkan gigi dengan baik dan berperan melindungi gigi dari kerusakan (Ramadhan AG, 2010:26).

5) Menurut Ramadhan RA (2010:20-23), cara menyikat gigi yang baik dan benar adalah:

- a) Bersihkan gigi bagian depan yang menghadap bibir dengan gerakan membulat dan dilanjutkan kebagian pipi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan yang sama
- a) Bersihkan gigi bagian mengunyah yaitu gigi geraham kanan dan kiri bagian atas dan bawah dengan cara maju mundur
- b) Bersihkan gigi bagian dalam yang menghadap lidah dan langit-langit sebelah kanan dan kiri bagian atas dan bawah dengan gerakan mencungkil
- c) Selanjutnya bersihkan lidah secara perlahan untuk membantu membersihkan bakteri sehingga terhindar dari bau mulut.

b. Mengurangi makanan manis dan melekat

Makanan manis dan melekat seperti permen, coklat, biskuit, dan masih banyak lagi merupakan makanan yang dapat menyebabkan gigi berlubang dan apabila dikonsumsi secara berlebihan dan tidak segera dibersihkan dengan menyikat gigi atau berkumur-kumur (Ramadhan, Ardyan Gilang (2010:35)).

c. Konsumsi makanan berserat dan berair

Makanan yang baik untuk kesehatan tubuh dan kesehatan dalam rongga mulut yaitu makanan yang berserat dan berair seperti buah buahan dan sayuran. Selain bagus untuk pencernaan tubuh, juga secara tidak langsung dapat membersihkan sisa-sisa makan yang masih menempel pada gigi. Makanan berserat yang mempunyai daya pembersih gigi, seperti apel, jambu air, nanas, pisang, bayam, wortel dan sebagainya. (Ramadhan, Ardyan Gilang 2010).

d. Rutin periksa gigi 6 bulan sekali ke dokter gigi

Tujuan utama rutin periksa gigi 6 bulan sekali yaitu sebagai tindakan pencegahan. Mencegah terjadinya kerusakan gigi, penyakit gusi, dan kelainan-kelainan yang akan beresiko bagi kesehatan gigi dan mulut. (Ramadhan,2010).

F. OHI-S (Oral Hygiene Index Simplified)

1. Pengertian OHI-S

Mengukur kebersihan gigi dan mulut, Green and Vermillion menggunakan indeks yang dikenal dengan Simplified Oral Hygiene Index (OHIS). OHI-S terdiri dari debris indeks dan kalkulus indeks, oleh karena itu OHI-S merupakan hasil penjumlahan dari debris indeks dan kalkulus indeks. (Putri dkk,2016).

OHI-S merupakan tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan menjumlahkan Debris Index (DI) dan Calculus Index (CI). Debris

Index yaitu nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak dipermukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba, dan food debris, sedangkan Calculus Index merupakan nilai (skor) dari endapan keras yang bercampur dengan debris, dan mikroorganisme (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2016).

2. Gigi Indeks dan Permukaan Indeks

- a. Untuk pemeriksaan rahang atas
 1. Diperiksa gigi 16 kanan atas pada permukaan bukal
 2. Diperiksa gigi 11 kanan atas pada permukaan labial
 3. Diperiksa gigi 26 kiri atas pada permukaan bukal

- b. Untuk pemeriksaan rahang bawah
 1. Diperiksa gigi 36 kiri bawah pada permukaan lingual
 2. Diperiksa gigi 31 kiri bawah pada permukaan labial
 3. diperiksa gigi 46 kanan bawah pada permukaan lingual.

3. Kriteria Penilaian OHI-S

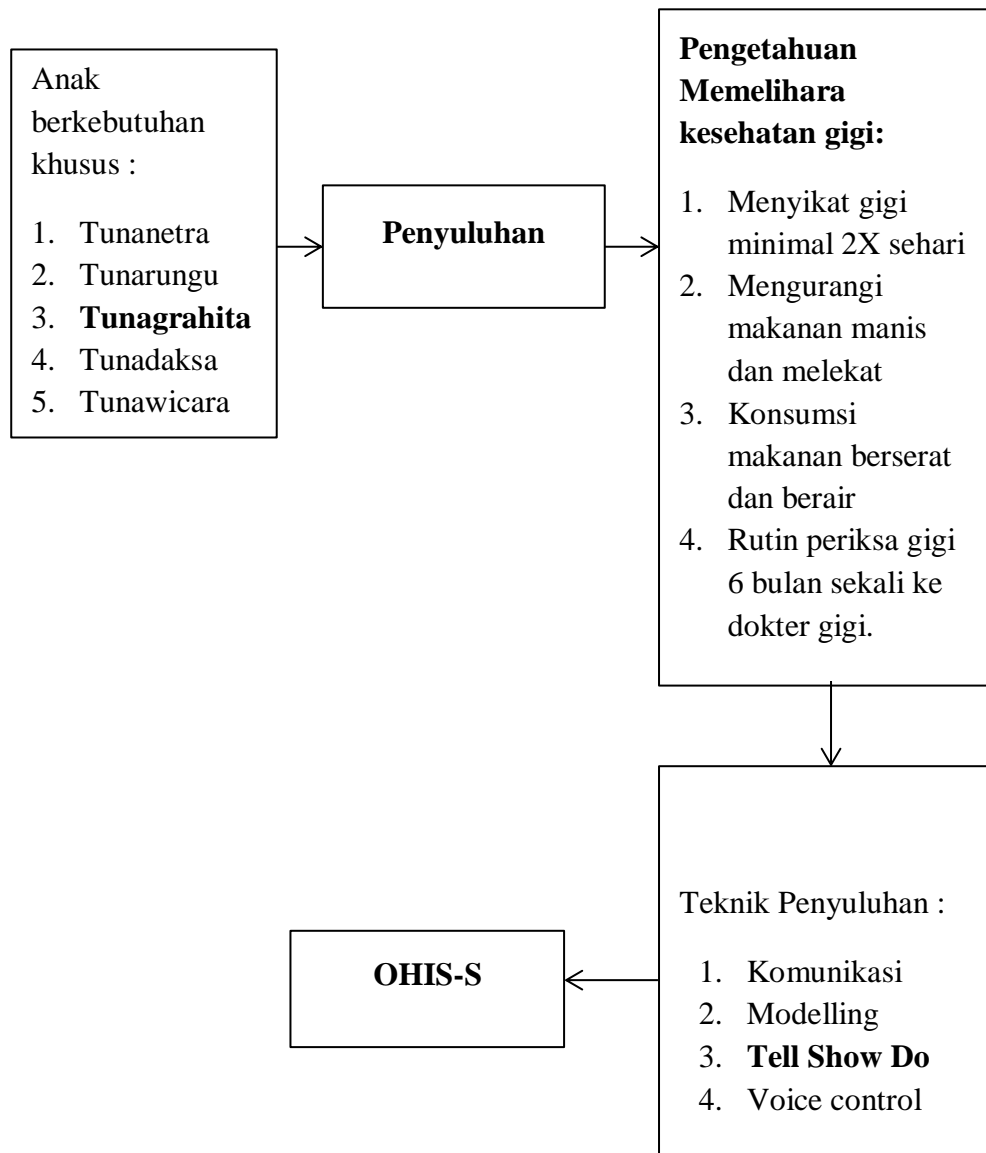
Kriteria penilaian Menurut Green dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2016), kriteria penilaian Debris Index dan Calculus Index pada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, yaitu dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Baik: Jika nilainya antara 0-0,6
- b. Sedang: Jika nilainya antara 0,7-1,8
- c. Buruk: Jika nilainya antara 1,9-3,0

Skor OHI-S adalah jumlah skor debris index dan skor calculus index sehingga pada perhitungan skor OHI-S didapat sebagai berikut:

- a. Baik: Jika nilainya antara 0-1,2
- b. Sedang: Jika nilainya antara 1,3-3,0
- c. Buruk: Jika nilainya antara 3,1-6,0.

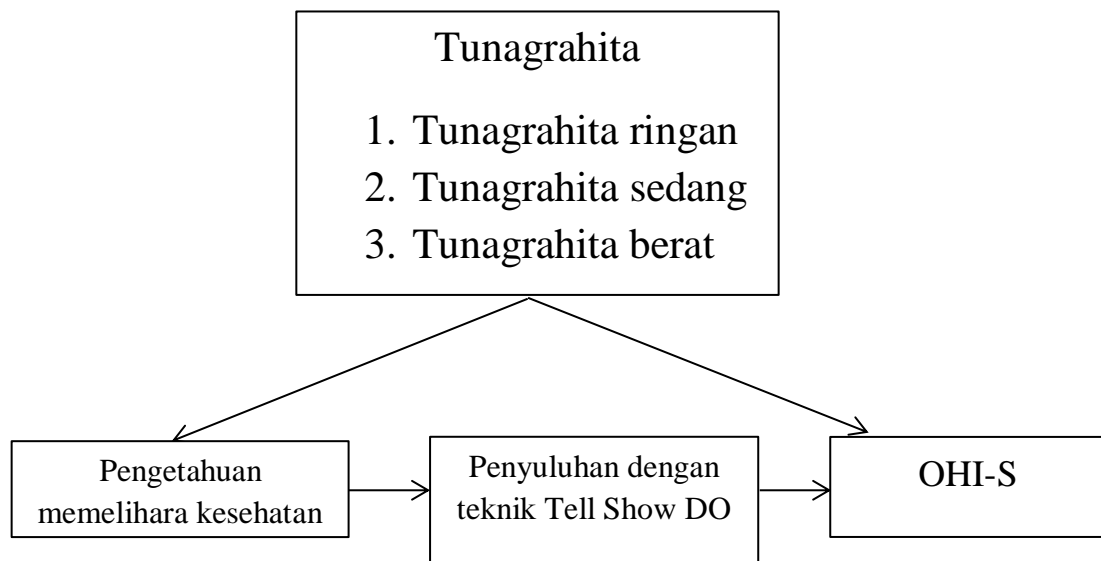
G. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Keterangan: Tulisan yang tebal adalah variable yang di teliti

H. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara dari persoalan yang diteliti (Sarwono Jonathan, 2006;26).

Ho : Tidak ada pengaruh penyuluhan dengan teknik Tell Show Do terhadap pengetahuan memelihara kesehatan gigi dan skor OHI-S siswa/i SD Tunagrahita di SLBN Tanggamus.

Ha : Ada pengaruh penyuluhan dengan teknik Tell Show Do terhadap pengetahuan memelihara kesehatan gigi dan skor OHI-S siswa/i SD Tunagrahita di SLBN Tanggamus.

J. Definisi Operasional penelitian

Tabel 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan memelihara kesehatan gigi	Pengetahuan siswa/i tentang memelihara kesehatan gigi: 1. Menggosok gigi minimal 2X sehari 2. Mengurangi makanan manis dan melekat 3. Konsumsi makanan berserat dan berair 4. Rutin periksa gigi 6 bulan sekali ke dokter gigi	Wawancara bebas terpimpin	Kuesioner	Ordinal	(Arikunto 2006): - Baik: >75% - Cukup: 56-75% - Kurang: <56%
Mengetahui kebersihan gigi dan mulut (OHI-S)	Melakukan pemeriksaan OHI-S	- Lembar pengukuran indeks OHI-S - Oral Diagnostik Set	Melakukan pemeriksaan OHI-S	Ordinal	- Baik: 0-1,2 - Sedang: 1,3-3,0 - Buruk: 3,1-6,0.