

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut secara individu maupun bersama-sama kegiatan penyuluhan dilakukan tidak hanya untuk membentuk perilaku yang baru, tetapi juga memelihara perilaku sehat yang telah ada dari individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk derajat kesehatan yang optimal (Nurmala dkk, 2018:63).

2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari yang dilakukannya penyuluhan kesehatan adalah melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menetapkan perilaku baru sesuai dengan informasi yang diterima (Nurmala dkk, 2018:67)

3. Metode Penyuluhan

Penyuluhan yang diberikan diharapkan dapat memperoleh perubahan perilaku, dengan kata lain diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Untuk menyampai hasil yang optimal penyuluhan dilakukan sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2020 : 51).

Metode penyuluhan terdiri atas berapa jenis yaitu :

a. Metode Individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual yang digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi, Contohnya seperti wawancara.

b. Metode Kelompok

Metode ini ditentukan berdasarkan besarnya sasaran kelompok, serta tingkat pendidikan formal dan sarasanya. Yaitu kelompok besar ,dan kelompok kecil.

1) Kelompok Besar

Yang di maksud dengan kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan dilalukakn lebih dari 15 orang dengan metode yang baik, antara lain yaitu ceramah. Metode ini baik untuk sasran berpendikan tinggi maupun rendah dengan penceramah mempelajari materi dengan sistematik yang baik dan mempersiapkan alat bantu seperti slide, sound sistem dan sebagainya.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang dengan metode- metode yang cocok untuk kelompok kecil .Antara lain yaitu:

a) Bola salju

Dalam metode ini kelompok dibagi dalam pasangan – pasangan lalu dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah kurang dari 5 menit maka tiap 2 pasangan bergabung menjadi 1. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya.

b) Bermain peran (*Rope play*)

Dalam metode ini berapa kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memaikan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas,perawat, bidan dan sebagainya sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/ komunikasi sehari-hari dalam menjalankan tugas.

c) Permainan simulasi

Metode ini gabungan dari *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli dengan mengunakn dadu sebagai arah. Berapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai nara sumber.

d) Kelompok-kelompok kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok –kelompok kecil yang kemudian di beri 1 pertanyaan atau masalah yang sama atau masalah yang berbeda. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, mencari jawaban dan menarik kesimpulan (Notoatmodjo,2020).

e) Bercerita

Metode bercerita merupakan salah satu cara yang digunakan seorang dalam menyampaikan nilai-nilai pembelajaran atau nilai – nilai kehidupan melalui sebuah cerita yang baik dengan alat peraga atau tidak menggunakan alat peraga yang dikemas dengan menarik untuk anak-anak. (Notoatmojo,2020).

f) Metode Massa

Metode massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat. Yang bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan. seperti umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan sebagainya (Notoatmojo,2020)

4. Alat Bantu Penyuluhan

a. Pengertian

Alat bantu adalah alat yang digunakan pada saat dilakukan penyuluhan oleh petugas untuk menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini sering disebut sebagai alat peraga. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia di terima atau di tangkap melalui panca indra (Notoatmodjo,2020 : 57).

b. Manfaat Alat Bantu

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih baik
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Mempermudah dalam menyampaikan bahan atau informasi kesehatan
- 5) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang akan diterima kepada orang lain

- 6) Mempermudah penerimaan informasi kepada masyarakat melalui panca indra.
- 7) Menurut penelitian para ahli indra paling banyak untuk menyampaikan pesan ke otak sampai kurang lebih 75% sampai 85% (Natoatmodjo,2020:59).

B. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengeindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Natoatmodjo,2020:138).

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

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

2. Memahami (Comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

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

4. Analisis (Analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi,

dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

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

6. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2020:139).

C. Tingkat Pengukuran Pengetahuan

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

1. Baik: Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup: Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang: Hasil Presentase > 56%

D. Media Penyuluhan

1. Pengertian media

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

- a. Media cetak Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti *booklet*, *leaflet*, rubik, *flip chart* dan poster. *Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. *Leaflet* adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. *Flip chart* adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.
 - b. Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.
 - c. Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan. Pada pelaksanaannya, promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media. Karena melalui media tersebut pesan-pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah menerima pesan yang disampaikan (Notoatmodjo, 2012)
2. Tujuan Penggunaan Media
- Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan yaitu: (Notoatmodjo, 2012)
- a. Mempermudah penyampaian informasi
 - b. Menghindari kesalahan persepsi
 - c. Memperjelas informasi yang disampaikan

- d. Dapat mempermudah pengertian
- e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- g. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

E. Media *Flip chart*

Pengertian *Media Flip chart* adalah media *flip chart* merupakan kumpulan ringkasan materi dalam lembaran kertas yang dijepit bagian atasnya dan dibuka secara berurutan berdasarkan topik materi pembelajaran dengan membalik satu persatu. Berdasarkan definisi *flip chart* menurut pandangan para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa *flip chart* merupakan lembaran kertas yang sama ukurannya dan di jepit pada bagian atasnya menjadi satu. Penyajian informasi dapat berupa gambar-gambar, huruf-huruf. Sajian pada media *flip chart* tersebut harus disesuaikan dengan jumlah dan jarak maksimum peserta didik melihat *flip chart* tersebut dan direncanakan tempat yang sesuai dimana dan bagaimana *flip chart* tersebut ditempatkan. (Hosnan ; 2014, cit. Ahmad Yulianto dkk ; 2022). Kelebihan Media *Flip chart* Menurut (Sanaky ; 2013,cit.Ahmad Yulianto dkk ; 2022) kelebihan media *flip chart* adalah :

1. Mampu menyajikan pesan secara ringkas, praktis dan bisa dibawa kemana-mana,
2. Materi yang diberikan dapat disimpan dengan baik sehingga dapat digunakan berulang-ulang pada tahun ajaran berikutnya,
3. Waktu tidak banyak terbuang dalam menyajikan materi, karena pengajar telah menyiapkan materi sebelumnya,
4. Lebih menarik perhatian dan minat peserta didik.

Kekurangan Media *Flip chart* Menurut (Sanaky; 2013, cit. Ahmad Yulianto dkk; 2022) kelemahan media *flip chat* adalah:

- a) Cakupan pengaplikasiannya hanya terbatas pada kelompok sasaran dalam jumlah kecil.
- b) Pembuatannya lebih rumit dan memakan waktu lama, membutuhkan kreatifitas, serta keahlian khusus dalam mendesain

Menurut Indriana dan Dina; 2011 cit. Ahmad Yulianto dkk; 2022 mengemukakan bahwa *Flip chart* secara umum terbagi dalam dua sajian, pertama *flip chart* yang hanya berisi lembaran-lembaran kertas kosong yang siap diisi pesan pembelajaran. Kedua, *flip chart* yang berisi pesan-pesan pembelajaran yang telah disiapkan sebelumnya yang isinya bisa berupa gambar, teks, dan lain-lain. Membuat *flip chart* yang sudah berisi pesan pembelajaran diperlukan tahap-tahap seperti:

- 1) Menyiapkan lembaran kertas yang berukuran kalender 50x75 cm,
- 2) Mengumpulkan gambar-gambar yang sesuai dengan materi,
- 3) Materi yang disajikan pada media flip chart tidak dalam bentuk uraian panjang, namun materi disarikan, dan diambil pokok-pokoknya.

F. Menyikat gigi

Menurut I Ketut Harapan, (2021), Menyikat gigi adalah salah satu cara menjaga kesehatan gigi dan mulut, kerja utamanya adalah membersihkan berbagai makanan yang menempel pada gigi. Dengan menyikat gigi, kebersihan gigi dan mulut akan terjaga, selain menghindari terbentuknya lubang-lubang gigi dan penyakit gigi dan gusi. Hal yang harus diperhatikan adalah bagaimana cara yang benar dan sehat sehingga gigi tetap sehat dan putih. Menurut Ardyan Gilang Ramadhan (2010) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menyikat gigi, sebagai berikut:

a) Sikat Gigi Dengan Kelembutan

Menyikat gigi terlalu keras atau gerakan menyikat gigi yang terlalu panjang misalnya 5 sampai 6 gigi sekaligus dapat menyebabkan kerusakan pada gigi dan gusi. Tekanan yang digunakan juga harus dengan tekanan ringan. Dalam menyikat gigi tidak dianjurkan dengan tekanan yang kuat, karena plak memiliki konsistensi yang lunak. Dengan tekanan ringan juga akan terbuang. Plak gigi tidak akan hilang, jika sudah mengeras akan menjadi karang gigi (kalkulus), plak bisa mengeras dan berbuah menjadi karang gigi dalam waktu 2 sampai 3 hari bahkan ada yang sudah terbentuk dalam waktu 24 jam, karang gigi ini dibuang dengan cara prosedur scalling

di dokter gigi, karena penyikatan gigi yang kuat karang gigi ga akan bisa hilang.

b) Sikat Gigi Minimal 2 Menit

Menyikat gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak, menyikat gigi yang tepat membutuhkan waktu minimal 2 menit. Sikat Gigi Dengan Urutan Yang Sama Setiap Harinya. Lakukan urutan yang sama setiap harinya. Misalkan dimulai dari permukaan bagian luar gigi di lengkung rahang atas sebelah kanan samapai ke lengkung sebelah kiri, dilanjutkan dengan permukaan bagian luar pada lengkung gigi rahang bawah, lalu permukaan kunyah gigi pada rahang atas bawah.

c) Rutin Mengganti Sikat Gigi

Apabila bulu sikat sudah rusak atau mekar ataupun sikat gigi sudah 3 bulan, maka sikat gig tersebut akan kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik. Gantilah sikat gigi apabila bulu sikat gigi sudah rusak dan jika sudah 3 bulan, mengganti sikat gigi juga sangat penting karena setelah menderita sakit sikat gigi menjadi tempat menempelnya kuman penyakit dan hal ini beresiko terjadinya infeksi.

d) Jaga Kebersihan Sikat Gigi

Sikat gigi bisa menjadi tempat berkembang biak nya kuman dan jamur. Setiap habis menyikat gigi, selalu bersihkan sikat gigi dengan cara mengocoknya yang kencang di dalam air atau dibilas dibawah air mengalir, keringkan sikat gigi setelah digunakan dan simpat sikat gigi dengan posisi berdiri di tempatnya.

e) Memilih Pasta Gigi Yang Mengandung Flouride

Dalam memilih pasta gigi, pastikan pasta gigi yang dipilih memiliki kandungan fluoride dan tentunya sudah terdaftar di departemen kesehatan. Selain membantu membersihkan gigi dengan lebih baik pasta gigi juga berperan untuk melindungi gigi dari kerusakan karena biasanya mengandung fluoride. Cukup gunakan pasta gigi dengan ukuran kacang polong, yang penting dalam menyikat gigi adalah teknik menyikatnya. Semakin banyak pasta digunakan tidak akan membuat penyikatan gigi

semakin bersih jika menyikat gigi masih kurang tepat. Pasta gigi tersedia dengan kandungan di antaranya untuk mencegah kerusakan gigi, mengendalikan pertumbuhan plak, mengendalikan karang gigi, memutihkan gigi, merawat gusi, dan mengatasi gigi sensitif.

G. Waktu Menyikat Gigi

Waktu menyikat gigi yang tepat memang perlu diperhatikan agar kebersihan gigi dan mulut tetap terpelihara. menyikatan gigi di pagi hari dapat dilakukan setelah sarapan. Hal ini dilakukan agar kebersihan gigi dan mulut tetap terjaga dan mencegah menumpuknya lapisan plak sehingga dapat meminimalisir terbentuknya karang gigi. Kemudian untuk di malam hari sebaiknya dilakukan pada saat sebelum tidur. Ketika tidur di malam hari, mulut sama sekali tidak beraktivitas sehingga produksi air liur menjadi sedikit. Saat inilah kuman mulai berkembangbiak dua kali lebih cepat dan kemungkinan menempel pada gigi pun lebih besar. Hal tersebut dapat menyebabkan meningkatnya produksi asam dalam mulut yang dapat melarutkan email. Kebersihan gigi dan mulut yang tidak terjaga dan terpelihara dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut. Ini yang memungkinkan terjadinya lubang gigi serta terbentuknya karang gigi lebih cepat (langgeng setyo nugroho 2019). Menurut Ramadhan, Ardyan Gilang Ramadhan (2010) langkah – langkah cara menyikat gigi

1. Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi. Mulai pada rahang atas terlebih dahulu lalu dilanjutkan dengan yang bawah.
2. Bersihkan seluruh permukaan kunyah gigi pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali gosokan juga. Lakukan pada rahang atas terlebih dulu lalu dilanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat gigi diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.
3. Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi Bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Untuk lengkung gigi bagian depan bisa kamu

bersihkan dengan cara memegang sikat gigi se- cara vertikal menghadap ke depan. Lalu gunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi ke arah mahkota gigi. Lakukanlah pada rahang atas terlebih dulu dan dilanjutkan dengan rahang bawah.

4. Terakhir, sikat pula lidah kamu untuk membersihkan bakteri yang berada di permukaan lidah. Permukaan lidah yang kasar dan ber- papil membuat bakteri mudah menempel di sana. Selain dengan sikat gigi, kamu juga bisa membersihkan lidah kamu dengan sikat lidah. Kalo lidah kamu bersih tentunya nafas kamu pun akan lebih segar.

H. Teknik Menyikat Gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Oleh karena itu, teknik menyikat gigi harus di- mengerti dan dilaksanakan secara aktif dan teratur. Ada beberapa teknik yang berbeda-beda untuk membersihkan gigi dan memijat gusi dengan sikat gigi. Cara paling baik untuk seorang pasien dapat ditentukan oleh dokter gigi atau perawat gigi setelah memeriksa mulut pasien dengan teliti. Tidak setiap alat cocok untuk setiap orang dan penggunaan alat yang tidak sesuai justru dapat mengakibatkan kerugian yang tidak diharapkan

Dalam penyikatan gigi harus diperhatikan hal-hal berikut.

1. Teknik penyikatan gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah interdental.
2. Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
3. Teknik penyikatan harus sederhana, tepat, dan efisien waktu.

Lamanya penyikatan gigi yang dianjurkan adalah minimal 5 menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang melakukan penyikatan gigi maksimum 2 menit. Cara penyikatan gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya. Supaya penyikatan gigi lebih baik, dapat

dipergunakan larutan disklosing atau tablet sebelum dan sesudah penyikatan gigi, sebagai petunjuk akan efektivitas pembersihan plak gigi. Kebanyakan teknik penyikatan gigi dapat digolongkan ke dalam enam golongan berdasarkan macam gerakan yang dilakukan, yaitu:

a) Teknik Vertikal

Teknik vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Untuk permukaan lingual dan palatal dilakukan gerakan yang sama dengan mulut terbuka.

b) Horizontal

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

c) Teknik Roll atau Modifikasi Stillman

Teknik ini disebut "ADA-roll Technic", dan merupakan cara yang paling sering dianjurkan karena sederhana tetapi efisien dan dapat digunakan di seluruh bagian mulut. Bulu-bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari permukaan oklusal dengan ujung-ujung bulu sikat mengarah ke apeks dan sisi bulu sikat digerakkan perlahan-lahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan. Pada waktu bulu-bulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hampir tegak lurus permukaan email. Gerakan ini diulang 8-12 kali setiap daerah dengan sistematis sehingga tidak ada yang terlewat. Cara ini terutama sekali menghasilkan pemijatan gusi dan juga diharapkan membersihkan sisa makanan dari daerah interproksimal

d) Vibratory Technic

Di antaranya adalah: (1) teknik Charter; (2) teknik Stillman-McCall dan, (3) teknik Bass.

(1) Teknik Charter

Pada permukaan bukal dan labial, sikat dipegang dengan tangkai dalam kedudukan horizontal. Ujung-ujung bulu diletakkan pada permukaan gigi membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke oklusal. Hati-hati jangan sampai menusuk gusi. Dalam posisi ini sisi dari bulu sikat berkontak dengan tepi gusi, sedangkan ujung dari bulu-bulu sikat berada pada permukaan gigi. Kemudian sikat ditekan sedemikian rupa sehingga ujung-ujung bulu sikat masuk ke interproksimal dan sisi-sisi bulu sikat di tekan sedemikian rupa hingga ujung-ujung bulu sikat masuk ke interproksimal dan sisi-sisi bulu sikat menekan tepi gusi.

Sikat di getarkan dalam lengkungan-lengkungan kecil sehingga kepala sikat bergerak secara sirkuler, tetapi ujung-ujung bulu sikat harus tetap di tempat semula. Setiap kali dapat dibersihkan dua atau tiga gigi. Setelah tiga atau empat lingkaran kecil, sikat diangkat, lalu ditempatkan lagi pada posisi yang sama, untuk setiap daerah dilakukan tiga atau empat kali. Jadi pada teknik ini tidak dilakukan gerakan oklusal maupun ke apikal. Dengan demikian, ujung-ujung bulu sikat akan melepaskan debris dari permukaan gigi dan sisi bulu sikat memijat tepi gusi dan gusi interdental. Permukaan oklusal disikat dengan gerakan yang sama, hanya saja ujung bulu sikat ditekan ke dalam ceruk dan fisura. Permukaan lingual dan palatinal umumnya sukar dibersihkan karena bentuk lengkungan dari barisan gigi. Biasanya kepala sikat tidak dipegang secara horizontal, jadi hanya bulu-bulu sikat pada bagian ujung dari kepala sikat yang dapat digunakan. Metode Charter merupakan cara yang baik untuk pemeliharaan jaringan tetapi keterampilan yang dibutuhkan cukup tinggi sehingga jarang pasien dapat melakukannya dengan

(2) Teknik Stillman-McCall

Posisi bulu-bulu sikat berlawanan dengan Charter. Sikat gigi ditempatkan sebagian pada gigi dan sebagian pada gusi, membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal. Kemudian

sikat gigi ditekankan sehingga gusi memucat dan dilakukan gerakan rotasi kecil tanpa mengubah kedudukan ujung bulu sikat. Penekanan dilakukan dengan cara sedikit menekuk bulu-bulu sikat tanpa mengakibatkan friksi trauma terhadap gusi. Bulu-bulu sikat dapat ditekuk ketiga jurusan, tetapi ujung-ujung bulu sikat harus pada tempatnya.

Metode Stillman-McCall ini telah diubah sedikit oleh beberapa ahli, yaitu ditambah dengan gerakan ke oklusal dari ujung-ujung bulu sikat, tetap mengarah ke apikal. Dengan demikian, setiap gerakan berakhir di bawah ujung insisal dari mahkota, sedangkan pada metode yang asli, penyikatan hanya terbatas pada daerah servikal gigi dan gusi.

(3) Teknik Bass

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

e) Teknik Fones atau Teknik Sirkuler

Bulu-bulu sikat ditempatkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi. Sikat digerakkan dalam lingkaran-lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan rahang bawah disikat sekaligus. Daerah interproksimal tidak diberi perhatian khusus. Setelah semua permukaan bukal dan labial disikat, mulut dibuka lalu permukaan lingual dan palatinal disikat dengan gerakan yang sama, hanya dalam lingkaran-lingkaran yang lebih kecil. Karena cara ini agak sukar dilakukan di lingual dan palatinal, dapat dilakukan gerakan maju-mundur untuk daerah ini. Teknik ini dilakukan untuk meniru jalannya makanan di

dalam mulut waktu mengunyah. Teknik Fones dianjurkan untuk anak kecil karena mudah dilakukan.

f) Teknik Fisiologik

Untuk teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulu-bulu yang lunak. Tangkai sikat gigi dipegang secara horizontal dengan bulu-bulu sikat tegak lurus terhadap permukaan gigi. Metode ini didasarkan atas anggapan bahwa penyikatan gigi harus menyerupai jalannya makanan, yaitu dari mahkota ke arah gusi. Setiap kali dilakukan beberapa kali gerakan sebelum berpindah ke daerah selanjutnya. Teknik ini sukar dilakukan pada permukaan lingual dari premolar dan molar rahang bawah sehingga dapat diganti dengan gerakan getaran dalam lingkaran kecil.

Cara yang lebih efektif adalah metode penyikatan gigi dalam arah vertikal pada semua permukaan dan hanya kurang lebih setengah keliling gigi yang dibersihkan. Tidak mengherankan bahwa pada kebanyakan pasien deposit lunak maupun keras di regio interdental dan lingual tidak dibersihkan. Oleh karena itu, pasien-pasien perlu diberi instruksi dan pendidikan khusus mengenai cara-cara pemeliharaan kebersihan mulut dan giginya yang termasuk dalam tindakan fisioterapi oral. Tindakan fisioterapi oral ini harus dimengerti dan dilakukan sendiri secara aktif oleh pasien dan harus dianggap sebagai tindakan preventif dan terapeutik bukan hanya sebagai cara atau latihan untuk membersihkan mulut. Di antara sekian banyak teknik penyikatan gigi yang dilakukan pada pembersihan interdental, metode Charters (1928) masih paling efisien menurut para ahli. Bulu- bulu sikat gigi ditempatkan pada sudut kurang lebih 45° terhadap sumbu panjang gigi ke arah okusal, kemudian dengan menggunakan tekanan bulu-bulu sikat digetarkan di antara gigi-gigi disertai gerakan rotasi kecil. (Megananda Hirayana 2008)

Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

- 1) Tangkai: tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
- 2) Kepala sikat: jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25- 29 mm x 10 mm; untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm. Jika gigi molar

kedua sudah erupsi maksimal 20 mm × 7 mm; untuk anak balita 18 mm x 7 mm.

- 3) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras. Kekakuan bergantung pada diameter dan panjang filamen, serta elastisitasnya. Sikat yang lunak tidak dapat membersihkan plak dengan efektif, kekakuan medium adalah yang biasa dianjurkan. Sikat gigi biasanya mempunyai 1600 bulu, panjangnya 11 mm, dan diameternya 0,008 mm yang tersusun menjadi 40 rangkaian bulu dalam 3 atau 4 deretan. (Megananda Hirayana 2008).

(Menurut Ardyan Gilang Ramadhan 2010) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih sikat gigi yang tepat:

a) Kelembutan Bulu Sikat

Pilihlah bulu sikat yang soft. Karena semakin keras bulu sikat gigi, maka semakin besar kemungkinan sikat tersebut menyakiti gusi, selain itu bulu sikat yang keras juga dapat menyebabkan resesi gusi.

b) Ukuran Kepala Sikat Gigi

Kepala sikat gigi yang berukuran kecil lebih bagus, karena bisa menjangkau seluruh bagian gigi dengan baik termasuk yang paling sulit dijangkau yaitu gigi bagian belakang.

c) Model Sikat Gigi

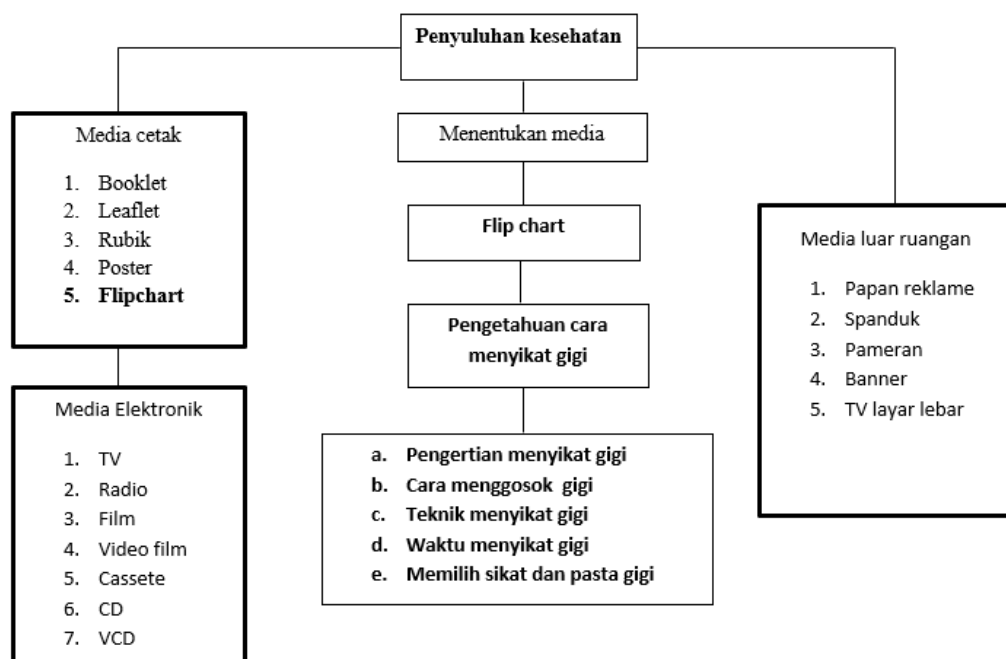
Model sikat gigi yang baik adalah sikat yang fit atau pas dengan mulut serta terasa nyaman digunakan, selain itu sikat gigi tersebut harus bisa menjangkau semua gigi yang ada di mulut termasuk gigi bagian belakang.

d) Gagang Sikat

Pilih gagang sikat yang tidak licin agar sikat gigi tetap digunakan dengan baik walaupun dalam keadaan basah.

I. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah salah satu pendukung sebuah penelitian, hal ini karena kerangka teori adalah wadah dimana akan dijelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti. Arikunto (2014: 214) mengatakan, “Kerangka teori merupakan wadah yang menerangkan variable atau pokok permasalahan yang terkandung dalam penelitian.” Teori teor itersebut digunakan sebagai bahan acuan untuk pembahasan selanjutnya. Dengan demikian, kerangka teori disusun agar penelitian diyakini kebenarannya.



Sumber: (Notoatmodjo, 2020, Megananda dkk, 2008, Ramadhan, 2010, Arikunto, 2014).

Gambar 2. 1 kerangka Teori

J. Kerangka Konsep

Agar memperoleh gambaran secara jelas arah kemana penelitian itu berjalan, atau data yang di kumpulkan perlu dirumuskan kerangka konsep yang pada hakikatnya suatau uraian atau visualisasi konsep-konsep serta variabel yang akan dikur (Notoatmodjo, 2018:22).



Gambar 2. 2 kerangka konsep

K. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Do	Cara pengukuran`	Hasil pengukuran	Skala pengukuran
1	Penyuluhan dengan media <i>flip chart</i>	Melakukan kegiatan penyuluhan menggunakan media <i>flip chart</i> yang berbentuk lembaran-lembaran menyerupai album atau kalender yang berisi gambar yang dibaliknya berisi mengenai informasi kesehatan berupa gambar	Membagikan pretest dan posttest, dan sampel melakukan pengisian kuisioner.	Melihat dari hasil nilai pretest dan posttest	Nominal
2	Pengetahuan menyikat gigi	hasil tau seorang terhadap sesuatu informasi	Membagikan pretest dan posttest, dan sampel melakukan pengisian kuisioner.	Pengetahuan menyikat gigi Baik , jika nilai 76 – 100% Cukup, jika nilai 56 – 75% Kurang, jika nilai > 56% (Arikunto, 2006).	Ordinal