

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Edukasi Kesehatan

2.1.1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Secara umum, edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik. Sedangkan menurut KBBI, edukasi yaitu berarti Pendidikan yang berarti proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik (Dinas Pendidikan Kota Jambi, 2020).

Menurut Notoadmodjo (2017), edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi Kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka sendiri (Indriani, 2020).

2.1.2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Susilo, tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

2.1.2.1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

2.1.2.2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = Primary Health Care) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.

2.1.2.3. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya (Indriani, 2020).

2.1.3. Metode Edukasi Kesehatan

Pemikiran Dasar Promosi Kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual (Susilowati, 2016).

2.1.3.1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh/ mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan (Susilowati, 2016).

Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini, yaitu :

a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien

akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. Interview (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi (Susilowati, 2016).

2.1.3.2. Metoda Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan (Susilowati, 2016).

a. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat (Pusdik SDM Kesehatan, 2017).

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

1) Diskusi Kelompok

Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama. Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/ keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan - pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta. Kelemahan metode diskusi sebagai berikut :

- a. Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar.
- b. Peserta diskusi mendapat informasi yang terbatas.
- c. Dapat dikuasai oleh orang-orang yang suka berbicara.
- d. Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.

2) Curah Pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta

memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi (Pusdik SDM Kesehatan, 2017).

3) Bola Salju

Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok (Pusdik SDM Kesehatan, 2017).

4) Kelompok - kelompok kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok - kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya (Pusdik SDM Kesehatan, 2017).

5) Memainkan Peranan

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas (Pusdik SDM Kesehatan, 2017).

6) Permainan Simulasi

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti

permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain bebreran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber (Pusdik SDM Kesehatan, 2017).

2.1.3.3. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan - pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness (kesadaran) masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (metode) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain:

- a. Ceramah umum, Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.
- b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.

e. Papan iklan, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh : billboard Ayo ke Posyandu (Susilowati, 2016).

2.2. Menyikat Gigi

2.2.1. Pengertian Menyikat gigi

Menyikat gigi adalah tindakan menggosok gigi dengan sikat gigi yang dilengkapi dengan pasta gigi. Pembersihan dengan benang dapat bermanfaat dalam menyikat gigi (Humairoh, 2020).

Menyikat gigi termasuk salah satu kegiatan yang telah ada sejak dahulu kala, berabad tahun kebelakang lamanya. Mulai dari peradaban arab yang menggunakan kayu kunyah atau siwak, hingga penggunaan “sikat gigi” oleh bangsa cina berupa batang bambu yang dipasangi bulu babi hutan. Wililliam Addis dari inggris, disebutkan sebagai pelopor pertama pelopor sikat gigi modern berbahan tulang dan surai kuda ditahun 1780-an. Sejak diciptakannya sikat gigi dengan batang dan bulu sikat, tidak ada dokumentasi yang menyebutkan cara penyikatan gigi yang disarankan. Hal tersebut menjadikan penyikatan gigi sering disepelekan oleh masyarakat (Humairoh, 2020).

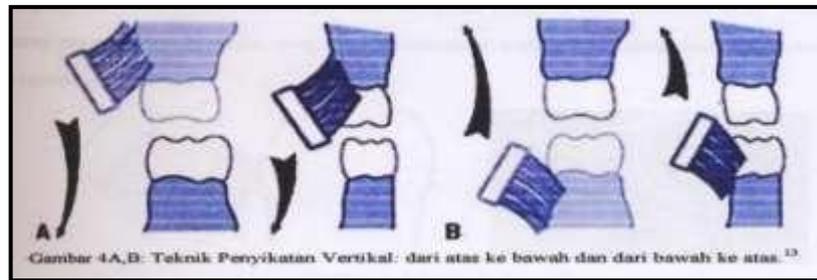
2.2.2. Waktu Menyikat Gigi

Waktu terbaik untuk menggosok gigi adalah setelah makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi setelah makan bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun disela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur berguna untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi membersihkan gigi dan mulut secara alami. (Humairoh, 2020).

2.2.3. Teknik Menyikat Gigi

2.2.3.1. Teknik Vertikal

Teknik vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal (permukaan gigi yang menghadap ke pipi) disikat dengan gerakan keatas dan kebawah. Permukaan lingual (permukaan gigi yang menghadap ke lidah) dan palatal (permukaan gigi yang menghadap ke langit- langit gigi) dilakukan gerakan yang sama dengan mulut terbuka (Alia, 2020).



Gambar 2.1. Teknik Vertikal
Sumber : (Alia, 2020)

2.2.3.2. Teknik Horizontal

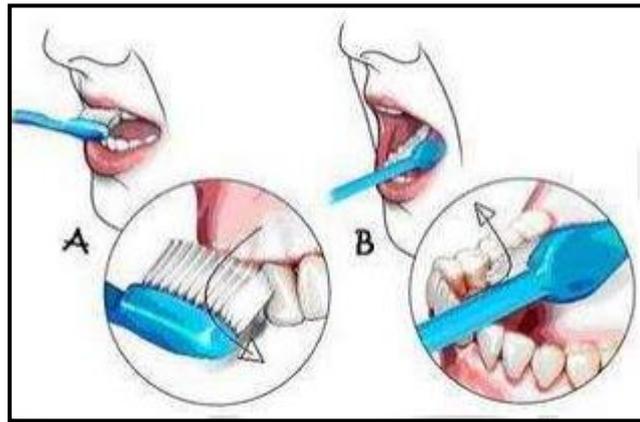
Permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan kedepan dan kebelakang. Permukaan oklusal (permukaan gigi yang merupakan garis kunyah atau tempat mengunyah makanan) dengan gerakan horizontal yang disebut "*scrub brush technic*" dapat dilakukan dan terbukti merupakan cara yang sesuai dengan bentuk anatomis permukaan oklusal (Alia, 2020).



Gambar 2.2. Teknik Horizontal
Sumber : (Alia, 2020)

2.2.3.3. Teknik Roll atau Teknik Modifikasi Stillman

Gerakannya sederhana, paling dianjurkan karena gerakannya yang efisien dan menjangkau semua bagian mulut, bulu sikat diletakan pada permukaan gusi, jauh dari permukaan bidang kunyah ujung bulu sikat mengarah ke ujung akar perlahan melewati permukaan gigi sehingga bagian belakang kepala sikat bergerak dalam lengkungan (Alia, 2020).



Gambar 2.3. Teknik Roll atau Teknik Modifikasi Stillman
 Sumber : (Alia, 2020)

2.2.4. Tips menjaga sikat gigi agar tetap sehat digunakan

2.2.4.1. Perhatikan jarak penyimpanan sikat gigi dengan WC, sebab WC mengandung banyak bakteri. Apabila sikat gigi disimpan dekat WC, bakteri dari WC dapat menempel ke sikat gigi.

2.2.4.2. Simpan sikat gigi di tempat kering. Bakteri menyukai tempat lembab.

2.2.4.3. Simpan sikat gigi dengan kepala sikat menghadap ke atas.

2.2.4.4. Jangan menggunakan sikat gigi bergantian, termasuk dengan saudara sekalipun.

2.2.4.5. Jangan menyimpan sikat gigi berdekatan dengan sikat gigi orang lain.

2.2.4.6. Gantilah sikat gigi setelah mengalami sakit gigi.

2.2.4.7. Gantilah sikat gigi dengan rutin, minimal 3 – 4 bulan sekali (Syarifah, 2021).

2.3. Demonstrasi

2.3.1. Pengertian Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada siswa suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan. Dengan metode demonstrasi, proses penerimaan siswa terhadap pelajaran akan lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna. Juga siswa dapat mengamati dan memperhatikan apa yang diperlihatkan selama pelajaran berlangsung (Riahta, 2019).

2.3.2. Tujuan Demonstrasi

2.3.2.1. Memperlihatkan kepada kelompok bagaimana cara membuat sesuatu dengan prosedur yang benar, misal memperlihatkan bagaimana cara membersihkan gigi dan gusi yang benar, alat dan bahan apa yang dipergunakan, bentuk, tipenya dan bagaimana cara menggunakannya.

2.3.2.2. Meyakinkan kepada kelompok bahwa ide baru tersebut bisa dilaksanakan setiap orang.

2.3.2.3. Meningkatkan minat orang untuk belajar dan mencoba sendiri dengan prosedur yang didemonstrasikan (Riahta, 2019).

2.3.3. Keuntungan Demonstrasi

2.3.3.1. Dengan demonstrasi proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan akan lebih berkesan secara mendalam sehingga mendapatkan pemahaman atau pengertian yang lebih baik dan sempurna, terlebih-lebih bila para peserta dapat turut serta secara aktif melakukan demonstrasi.

2.3.3.2. Dapat mengurangi kesalahan dibandingkan membaca atau mendengar karena persepsi yang jelas diperoleh dari hasil pengamatan.

2.3.3.3. Benda - benda yang digunakan benar-benar nyata sehingga hasrat untuk mengetahui lebih dalam dan rinci dapat dikembangkan.

2.3.3.4. Dengan mengamati demonstrasi, masalah atau pertanyaan yang ada dapat terjawab (Riahta, 2019).

2.3.4. Kerugian Demonstrasi

2.3.4.1. Demonstrasi merupakan yang tidak efektif apabila alat atau benda yang diperagakan termasuk alat berat atau tidak dapat diamati dengan jelas karena agak rumit, atau jumlahnya terbatas sehingga hanya beberapa orang yang mempunyai kesempatan untuk mempraktikkannya.

2.3.4.2. Apabila bendanya kecil, benda itu hanya dapat dilihat secara nyata oleh beberapa orang yang berdekatan dengan pembicara.

2.3.4.3. Kurang cocok untuk jumlah peserta yang banyak (Riahta, 2019).

2.4. Aplikasi

2.4.1. Pengertian Aplikasi

Aplikasi adalah program siap pakai yang dapat digunakan untuk menjalankan perintah - perintah dari pengguna aplikasi tersebut dengan tujuan

mendapatkan hasil yang lebih akurat sesuai dengan tujuan pembuatan aplikasi tersebut, aplikasi mempunyai arti yaitu pemecahan masalah yang menggunakan salah satu teknik pemrosesan data aplikasi yang biasanya berpacu pada sebuah Komputansi yang diinginkan atau diharapkan maupun pemrosesan data yang diharapkan (Mubarak, 2017).

2.5. Aplikasi Youtube

2.5.1. Pengertian Aplikasi Youtube

Youtube merupakan situs video yang menyediakan berbagai informasi berupa ‘gambar bergerak’ dan bisa diandalkan. Aplikasi *youtube* ini memang disediakan bagi mereka yang ingin melakukan pencarian informasi video dan menontonnya langsung. Konsep *youtube* merupakan kondisi rancangan, pemikiran ataupun rencana dasar sebuah situs yang menyediakan layanan berbagi informasi dalam bentuk video dan dapat dinikmati langsung oleh para penggunanya. Media sosial berbasis video yang paling sering diakses di *smartphone* adalah *youtube*. Selain mencari video, pengunjung situs ini juga dapat mengunggah video mereka ke *youtube* dan membagikannya ke seluruh dunia (Abraham, 2011).

2.5.2. Kelebihan Aplikasi Youtube

Menurut Rahma, kelebihan aplikasi *youtube* yaitu :

- a. Informatif, karena *YouTube* dapat memberikan informasi termasuk perkembangan ilmu dan teknologi.
- b. *Cost effective*, karena *YouTube* dapat diakses secara gratis.
- c. Potensial, karena situs ini sangat populer dan mampu memberikan edit value terhadap Pendidikan.
- d. Praktis dan lengkap, *YouTube* dapat digunakan dengan mudah oleh semua kalangan, selain itu juga terdapat fasilitas editing video.
- e. *Shareable*, karena link *YouTube* dapat dibagi diberbagai situs lainnya.
- f. Interaktif, *YouTube* dapat memfasilitasi untuk diskusi dan tanya jawab (Azizah, 2020).

2.6. Oral Hygiene Index Simplified (OHIS)

2.6.1. Pengertian Oral Hygiene Index Simplified (OHIS)

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Pada umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan indeks. Indeks adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan, dengan cara mengukur luas permukaan dari gigi yang ditutupi oleh plak maupun *calculus* (Dasni, 2019).

Pengukuran kebersihan gigi dan mulut menurut Grene dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2012), dapat menggunakan *index* yang dikenal dengan *Oral Hygiene Index* (OHI) dan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Awalnya indeks ini digunakan untuk menilai penyakit peradangan gusi dan penyakit periodontal, akan tetapi dari data yang diperoleh ternyata kurang berarti atau bermakna, oleh karena itu indeks ini hanya digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut dan menilai efektivitas dari penyakit gigi (Dasni, 2019).

Debris index merupakan nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak di permukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba, dan *food debris*. Sedangkan *Calculus index* merupakan nilai (skor) dari endapan keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel ephitel deskuamasi (Dasni, 2019).

2.6.2. Gigi *Index* OHIS

Menurut Grene dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2012), mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang memilih enam permukaan gigi indeks yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi - gigi yang dipilih sebagai gigi indeks beserta permukaan gigi indeks yang dianggap mewakili tiap gigi segmen adalah :

- a. Gigi 16 pada permukaan *bukal*
- b. Gigi 11 pada permukaan *labial*
- c. Gigi 26 pada permukaan *bukal*
- d. Gigi 36 pada permukaan *lingual*

- e. Gigi 31 pada permukaan *labial*
- f. Gigi 46 pada permukaan *lingual*

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang terlihat jelas dalam mulut. Gigi *index* yang tidak ada pada segmen akan dilakukan penggantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika gigi *molar* pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada *molar* kedua, jika gigi *molar* pertama dan kedua tidak ada, penilaian dilakukan pada molar ketiga. Akan tetapi jika *molar* pertama, kedua dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- b. Jika gigi *insisif* pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti dengan gigi *insisif* kiri, dan jika gigi *insisif* kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi *insisif* pertama kanan bawah. Akan tetapi jika *insisif* pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- c. Gigi *index* dianggap tidak ada pada keadaan - keadaan seperti: gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket, baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari $\frac{1}{2}$ bagiannya pada permukaan *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai $\frac{1}{2}$ tinggi mahkota klinis.
- d. Penilaian dapat dilakukan jika minimal dua gigi *index* yang diperiksa (Dasni, 2019).

2.6.3. Kriteria *Debris Index* (DI)

Tabel 2.1 Kriteria *Debris Index*

NO	Kondisi	Skor
1.	Tidak ada stain atau <i>debris</i> .	0
2.	Plak menutupi tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan gigi yang diperiksa.	1
3.	Plak menutupi lebih dari $\frac{1}{3}$ tetapi kurang dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa	2

4.	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa	3
----	---	---

Sumber : Putri (2012)

$$Debris\ Index = \frac{\text{Jumlah nilai debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

2.6.4. Kriteria Calculus Index (CI)

Tabel 2.2 Kriteria Calculus Index

NO	Kondisi	Skor
1.	Tidak ada stain atau <i>calculus</i> .	0
2.	<i>Calculus supra gingival</i> menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal gigi yang diperiksa.	1
3.	<i>Calculus supra gingival</i> menutupi tidak lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak – bercak <i>calculus sub gingival</i> di sekeliling servikal gigi.	2
4.	<i>Calculus supra gingival</i> menutupi lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>calculus sub gingival</i> di sekeliling servikal gigi.	3

Sumber : Putri (2012)

$$Calculus\ Index = \frac{\text{Jumlah nilai calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

2.6.5. Cara melakukan penilaian *debris* dan *calculus*

Menurut Green dan Vermillion (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012), kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, yaitu 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

OHI-S mempunyai kriteria tersendiri yaitu mengikuti ketentuan 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

2.7. Sekolah Dasar

2.7.1. Pengertian Sekolah Dasar

Sekolah dasar merupakan sekolah pertama formal yang harus diikuti oleh siswa yang berada di Indonesia, (Hayati, Neviryani, & Irdamurni, 2021). Sekolah dasar ditempuh dalam waktu enam tahun yang dimulai dari kelas satu sampai kelas enam melalui aktivitas yang disusun secara rapi dan terencana. Layaknya sebagai sebuah sekolah, sekolah dasar harus dapat berkembang didalam masyarakat agar dapat memberikan pelayanan dalam mendidik siswa dalam mencapai tujuan pendidikan nasional (Hayati, Neviryani, & Irdamurni, 2021).

2.7.2. Karakteristik Siswa Sekolah Dasar

2.7.2.1. Karakteristik siswa Sekolah Dasar Kelas 5

Karakteristik siswa Sekolah Dasar Kelas 5 menurut Hurloc yaitu:

- a. Menyenangi permainan aktif.
- b. Minat terhadap olahraga kompetitif dan permainan terorganisasi meningkat.
- c. Rasa kebanggaan akan keterampilan yang dikuasai tinggi.
- d. Mencari perhatian orang dewasa.
- e. Pemujaan kepahlawanan tinggi.
- f. Mudah gembira, kondisi emosionalnya tidak stabil.
- g. Mulai memahami arti akan waktu dan ingin mencapai sesuatu pada waktunya.

2.7.2.2. Ciri-Ciri Siswa Masa Kelas rendah

Ciri-ciri khas siswa masa kelas rendah sekolah dasar adalah :

- a. Ada hubungan yang kuat antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah.
- b. Suka memuji diri sendiri.
- c. Kalau tidak dapat menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan, tugas atau pekerjaan itu dianggapnya tidak penting.
- d. Suka membandingkan dirinya dengan siswa lain, jika hal itu menguntungkan dirinya.

e. Suka meremehkan orang lain.

Anak sekolah dasar berada pada 2 masa perkembangan yaitu masa kanak – kanak tengah 6-9 tahun:

- a. Masa kelas rendah sekolah dasar yang berlangsung antara usia 6-7 tahun, biasanya siswa duduk di kelas 1, 2, dan 3 sekolah dasar.
- b. Masa kelas tinggi sekolah dasar yang berlangsung antara usia 9-10 tahun sampai dengan 12-13 tahun, biasanya siswa duduk di kelas 4, 5, dan 6 sekolah dasar (Imam, 2021).

2.7.3. SD Negeri 2 Kepongpongan

SD Negeri 2 Kepongpongan adalah salah satu satuan pendidikan dengan jenjang Sekolah Dasar di Desa Kepongpongan, Kecamatan Talun, Kabupaten Cirebon. SD tersebut berada dibawah naungan Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan dengan SK pendirian berdiri pada tanggal 17 Juli 1965 (SekolahKita, 2021).

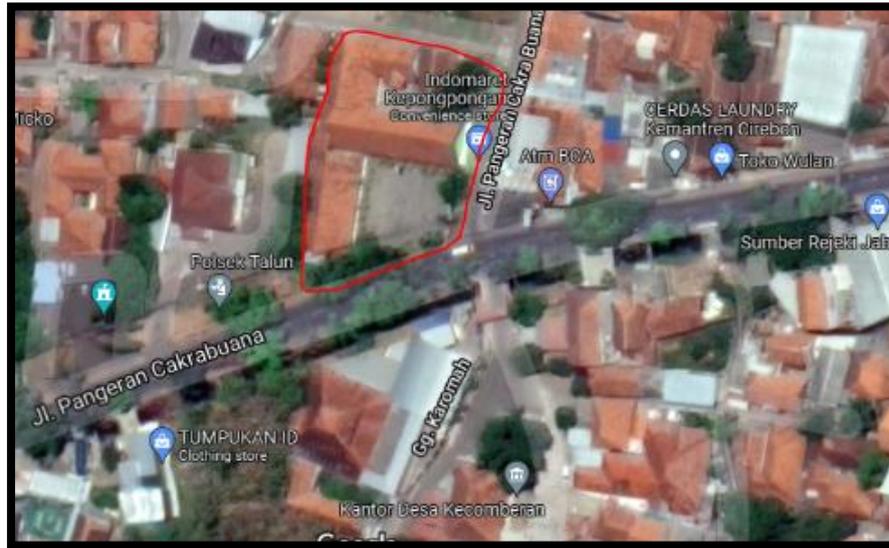


Gambar 2.4. SDN 2 Kepongpongan
Sumber: (Dapodik, 2021)

2.7.3.1. Letak Geografi SDN 2 Kepongpongan

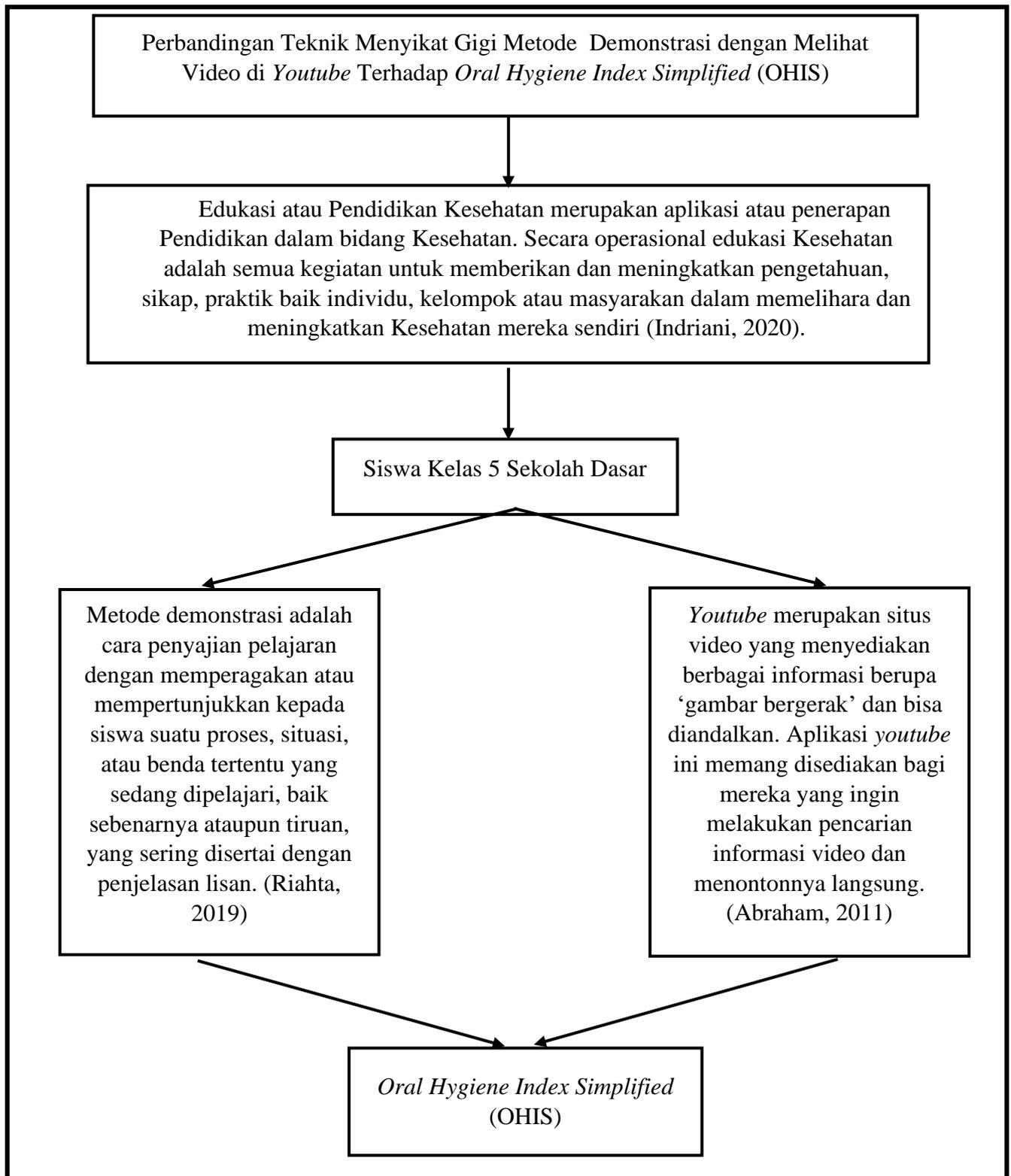
Sekolah Dasar Negeri Kepongpongan 2 berada di desa Kepongpongan, kecamatan Talun, kabupaten Cirebon. Secara geografis, SDN 2 Kepongpongan berada pada $6^{\circ}45'10.7''$ S, $108^{\circ}31'00.0''$ E, dengan batas wilayah :

- a. sebelah utara dengan Yayasan Beringin Bhakti
- b. sebelah selatan dengan Kantor Desa Kecomberan
- c. sebelah barat dengan Kantor Polsek Talun
- d. sebelah timur dengan Indomaret Kepongpongan



Gambar 2.5. Lokasi SD Negeri 2 Kepongpongan
Sumber : (<https://goo.gl/maps/qpL8gsJm7yHKFGsa7>)

2.8. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori

(Sumber : (Indriani, 2020), (Riahta, 2019), (Abraham, 2011))