**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Anak Usia Sekolah**

2.1.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Masa Sekolah

 Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami proses percepatan pada umur 10-12 tahun, dimana penambahan berat badan per-tahun akan dapat 2,5 kg dan ukuran panjang tinggi badan sampai 5 cm pe tahunnya. Pada usia sekolah ini secara umum aktivitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya. Pertumbuhan jaringan limfatik pada usia ini akan semakin besar bahkan melebihi jumlahnya orang dewasa. Kemampuan kemandirian anak semakin dirasakan di mana lingkungan luar rumah dalam hal ini adalah sekolah cukup besar, sehingga beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan sendirinya dan anak sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada , rasa tanggung jawab dan percaya diri dalam tugas sudah mulai terwujud sehingga dalam menghadapi kegagalan maka anak sering kali dijumpai reaksi kemarahan atau kegelisahan, perkembangan kognitif, psikososial, interpersonal, psikoseksual, moral, dan spiritual sudah mulai menunjukkan kematangan pada masa ini. Secara khusus perkembangan pada masa ini anak banyak mengembangankan kemampuan interaksi sosial, belajar tentang nilai moral dan budaya dari lingkungan keluarganya dan mulai mencoba mengambil bagian dari kelompok untuk berperan, terjadi perkembangan secara lebih khusus lagi, terjadi perkembangan konsep diri, keterampilan membaca, menulis serta berhitung, belajar menghargai di sekolah (Hidayat, 2005).

2.1.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah

1) Perkembangan kognitif pada anak

menurut Pieget tahap kongkret (7-11 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut anak sudah memandang realistis dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentrik sudah mulai hilang sebab anak mempunyai pengertian tentang keterbatasan diri sendiri, sifat pikiran sudah mempunyai dua pandangan atau disebut reversibilitas merupakan cara memandang dari arah berlawanan (kebaikaan), sifat realistic tersebut belum sampai kedalam pikiran dalam membuat suatu konsep atau hipotesis.

2) Perkembangan Psikosexual anak (Freud)

Pada perkembangan psikosexual anak pertama kali dikemukakan oleh Sigmund Freud. Dalam perkembangan psikoseksual anak dapat melalui tahapan sebagai berikut: Tahap laten terjadi pada umur 5-12 tahun dengan perkembangan sebagai berikut kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan social seperti suka hubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda.

3) Perkembangan Psikososial Anak (Erikson)

Merupakan perkembangan anak yang ditinjau dari aspek psikososial, perkembangan ini dikemukakan oleh erikson bahwa naka dalam perkembangannya selalu dipengaruhi oleh lingkungan social dan untuk mencapai kematangan kepribadian anak perkembangan psikososial anaka dapat Tahap rajin dan rendah diri terjadi pada umur 6-12 tahun (sekolah) dengan perkembangan sebagai berikut anak selalu berusaha mencapai sesuatu yang diinginkannya atau prestasinya sehingga anak pada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu akan tetapi apabila harapan anak pada anak ini tidak tercapai kemungkinan besar anak akan nerasakan rendah diri.

4) Perkembangan Psikomoral Anak (Kohlberg)

Menurut Kohlberg, anak-anak sampai pada tingkat konvensional tahap konformitas peran, biasanya antara usia 10 dan 13 tahun. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Mereka juga mengamati dan untuk beberapa pengembangan, eksternalisasi standar orang lain dan ingin di anggap “baik” oleh orang-orang yang pendapatnya mereka anggap penting.(Muscari,2005)

**2.2 Konsep Perawatan Gigi dan Mulut**

2.2.1 Hiegiene Mulut

Higiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Higiene mulut yang lengkap memberikan rasa yang sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan (Perry, 2005).

2.2.2 Masalah kebersihan dan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Karies gigi

 Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva. Karies gigi disebabkan oleh 4 faktor atau komponen yang saling berinteraksi yaitu: a) Komponen dari gigi dan air ludah (saliva) yang meliputi: Komposisi gigi, morphologi gigi, kekentalan saliva. b) Komponen mikroorganisme dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu: Streptococcus, Laktobasil. c) Komponen makanan, yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam. d) Komponen waktu.

1. Penyakit Peridontal (Pyorrehea)

 Penyakit Peridontal adalah penyakit jaringan sekitar gigi atau jaringan penyangga gigi, seperti peradangan membrane periodontal atau ligamen periodontal. Secara anatomi jaringan yang menyangga atau yang terdapat disekitar gigi terdiri dari: 1) Gingiva adalah bagian mukosa mulut yang mengelilingi gigi. Gingiva melekat pada gigi dan tulang alveolar. 2) Ligamen periodontal adalah suatu jaringan ikat yang melekatkan gigi ke tulang alveolar. Ligamen ini berhubungan dengan jaringan ikat gingivi melalui saluran vaskuler di dalam tulang. 3) Sementum adalah jaringan terminal yang menutupi akar gigi yang strkturnya mempunyai beberapa kasamaan dengan tulang kompakta dengan perbedaan sementum bersifat avaskuler. 4) Tulang alveolar, merupakan bagian mandibular atau maksila yang menjadi lokasi gigi yang disebut sebagai prosesus alveolar. Alveoli untuk gigi ditemukan di dalam prosesus alveolar dan tulang yang membatasi alveoli disebut tulang alveolar. Tulang alveolar berlubang-lubang karena banyak saluran Volkman yang mengandung pembuluh darah pensuplai ligament periodontal.

1. Karang Gigi/Kalkulus

 Karang gigi yang disebut juga kalkulus atau tartar adalah lapisan kerak berwarna kuning yang menmpel pada gigi dan terasa kasar, yang dapat menyababkan aslaah pada gigi. Secara pathogenesis kalkulus terbentuk dari dental plak yang mengeras pada gigi dan menetap dalam waktu yang lama. Dental plak merupakan tempat ideal bagi mikroorganisme mulut, karena terlindung dari pembersihan alami oleh lidah maupun saliva. Akumulasi plak juga dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi gusi yang disebut gingivitis. Jika akumulasi plak terlalu berat, maka dapat menyababkan periodontis.

1. Gingivitis

 Gingivitis merupakan penyakit periodontal stadium awal berupa peradangan pada gingiva, termasuk penyakit paling umum yang sering ditemukan pada jaringan mulut. Gusi yang mudah berdarah adalah salah satu tanda-tanda dari radang gusi bengkak, warnanya merah terang, dan mudah berdarah dengan sentuhan ringan. Secara patogenesis gingivitis dapat disebakan beberapa hal, diantaranya kebersihan mulut yang buruk, penumpukan karang gigi (kalkulus/tartar), dan efek samping dari obat-obatan tertentu yang diminum secara rutin. Sisa-sisa makanan yang tidak dibersihkan secara seksama menjadi tempat pertumbuhan bakteri. Dengan meningkatnya kandungna mineral dari air liur, plak akan mengeras menjadi karang gigi (kalkulus). Karang gigi dapat terletak di leher gigi dan terlihat oleh mata sebagai garis kekuningan atau kecoklatan yang keras dan tidak dapat dihilangkan hanya dengan menyikat gigi. Kalkulus juga dapat terbentuk dibagian dalam gusi (saku gigi/ poket). Kalkulus adalah tempat pertumbuhan yang baik bagi bakteri, dan dapat menyebabkan radang gusi sehingga mudah berdarah. Pencegahannya dapat dilakukan dengan jalan menjaga kebersihan mulut dengan menggunakan sikat gigi yang lunak dan gosokkan dengan perlahan, anjuran kumur-kumur dengan antiseptic yang mengandung klorheksidin 0,2% untuk mengendalikan plak dan mencegah infeksi mulut. dan untuk penanganan lanjut bisa dilakukan pembersihan karang gigi supragingiva secara bertahap.

1. Periodontitis

 Periodontitis terjadi jika gingivitis menyebar ke struktur penyangga gigi. Periodontitis merupakan salah satu penyebab utama lepasnya gigi pada dewasa dan merupakan penyebab utama lepasnya gigi pada lanjut usia. Sebagian besar periodontitis merupakan akibat dari penumpukkan plak dan karang gigi (tartar) diantara gigi dan gusi. Secara patogenensis, pada periodontitis akan terbentuk kantong diantara gigi dan gusi dan meluas ke bawah diantara akar gigi dan tulang dibawahnya. Kantong ini mengumpulkan plak dalam suatu lingkungan bebas oksigen, yang mempermudah pertumbuhan bakteri . Jika keadaan ini ters berlanjut, pada akhirnya banyak tulang rahang di dekat kantong yang dirusak sehingga gigi lepas. Kecepatan tumbuhnya periodontitis berbeda pada orang-orang yang memilki jumlah tartar yang sama. Hal ini mungkin karena plak dari masing-masing orang tersebut mengandung jenis dan jumlah bakteri yang berbeda, dank arena respon yang berbeda terhadap bakteri. Beberapa keadaan medis yang bisa mempermudah terjadinya periodontitis: a) Diabetes mellitus , b) sindrom Down, c) penyakit crohn, d) kekurangan sel darah putih, e) AIDS. Gejala-gejala dari periodontitis adalah perdarahan gusi, perubahan warna gusi, bau mulut(halitosis). Pada pemeriksaan mulut dan gigi, gusi tampak bengkak dan berwarna merah keunguan. Akan tampak endapan plak atau karang di dasar, periodontitis tidak menimbulkan nyeri kecuali jika gigi sangat longgar sehingga ikut bergerak ketika mengunyah atau jika terbentuk abses (pengumpulan nanah/piore). Pencegahan terbaik adalah menjaga kebersihan mulut dan gigi (Isro’in,2012).

2.2.3 Menggosok Gigi yang Benar

Cara menggosok gigi yang benar akan meminimalkan terbentuknya plak gigi dan juga masalah-masalah lain sekitar gigi. Mulutpun menjadi segar. Berikut tips menggosok gigi :

1. Gunakan pasta gigi, arahkan sikat gigi pada sudut 45o terhadap garis gusi. Sikatlah dengan lembut dalam gerakan sirkular.
2. Kemudian dengan ujung sikat gigi, sikat bagian dalam permukaan gigi depan. Jangan lupa untuk menyikat bagian belakang mulut.
3. Sikat permukaan dalam dan luar gigi dengan cara memutar sikat gigi ke bawah pada gigi atas dan putar ke atas pada gigi bawah.
4. Sikat pula bagian permukaan gigi yang berfungsi sebagai pengunyah makanan dengan gerakan menggosok. Jangan lupa sikat pula lidah dan gusi, kemudian kumurlah dengan bersih (Mangoenprasodjo, 2004).

Perawatan gigi adalah usaha untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gigi (Dewanti 2012). Perawatan gigi yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan gigi antara lain:

1. Menggosok gigi
2. Cara menggosok gigi yang benar adalah sebagai berikut:
3. Menggosok gigi rahang bawah
4. Menggosok permukaan gusi yang menghadap ke pipi/bibir
5. Menggosok permukaan gigi yang menghadap ke lidah
6. Menggosok dataran pengunyah dari gigi rahang atas maupun bawah digosok dengan maju-mundur
7. Pemilihan sikat gigi yang benar

Sikat gigi dipilih yang kecil, bulu sikatnya halus dan permukaannya datarn(Ranti & Santoso, 2004). Pilih sikat gigi yang kecil baik tangkai maupun kepala sikatnya sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagia mulut yang relatif kecil (Dewanti 2012).

1. Pemilihan pasta gigi

Pasta gigi yang mengandung flour dan memakai zat pewarna untuk melihat bila masih ada sisa plak yang melekat (bila dirasa perlu) (Ranti & Santoso, 2004). *Fluoride* dapat menurunkan produksi asam dan meningkatkan pembentukan mineral pada dasar enamel (Dewanti 2012).

1. Frekuensi menggosok gigi

Anak dianjurkan untuk setiap hari menggosok gigi di rumah sesudah makan dan sebelum tidur (Ranti & Santoso, 2004:25). Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa makanan pada gigi (Dewanti 2012).

Bersikat gigi yang tepat waktunya ialah sesudah makan dan hendak tidur. Jadi empat kali sehari semalam. Kebiasaan bersikat gigi dua kali sehari semalam, yakni saat mandi saja, itu tidak betul dan salah. Sebab sesudah bersikat gigi pagi disaat mandi, orang akan makan pagi, kalu hanya kumur-kumur akan kotor. Jadi pergi ke sekolah atau ke kantor giginya dalam keadaan kotor. Terutama di kotori oleh plak. Padahal menurut beberapa ahli, kuman paling aktif dapat merusak gigi, ialah sekitar setengah jam sejak saat selesei makan. Pada saat itu sisa makanan segera dirubah oleh kuman menjadi asam yang dapat melunakkan email itu. Karena itulah bersikat gigi yang betul adalah setiap habis makan, ditambah hendak tidur. Bila hanya tiga kali, yang terakhir sebaiknya menjelang tidur, sebab antara saat makan malam dan hendak tidur, mungkin saja masih makan makanan kecil ( Machfoedz, 2006 ).

2.2.4 Syarat-syarat sikat gigi yang baik

 Sikat gigi yang baik memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Tangkai lurus dan mudah dipegang.
2. Kepala sikat gigi kecil. Sebagai ancar-ancar paling besar sama dengan jumlah lebar keempat gigi bawah. Kenapa harus kecil, sebab kalau besar tidak dapat masuk ke bagian-bagian yang sempit dan dalam.
3. Bulu sikat gigi harus lembut dan datar. Bila sikat gigi terlalu besar, bulu dapat dicabut sebagian (Machfoedz, 2006).

2.2.5 Agar Gigi Tidak Cepat Berlubang

 Menurut Drg W. Santoso (dalam mangoenprasodjo,2004) agar gigi tidak cepat berlubang, diperlakukan perawatan yang baik. Perawatan yang baik, antara lain:

1. Control ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali. Dengan demikian, begitu terbentuk lubang di gigi akan lebih cepat diketahui dan dirawat.
2. Kurangi makanan yang sifatnya lengket di gigi karena mudah sekali menimbulkan plak.
3. Jangan lupa menggosok gigi sesudah makan.
4. Gosoklah gigi anda dengan cara yang benar.
5. Bagi ibu-ibu yang sedang hamil, setiap kali habis muntah sebaiknya segera menggosok gigi atau berkumur sebanyak-banyaknya.
6. Karang gigi yang terbentuk haru secepatnya dibuang.
7. Gigi yang berlubang harus secepatnya ditambal.

Ada juga beberapa langkah untuk membersihkan gigi dan mulut, yakni:

1. Berkumur dengan antiseptic

Anda dapat menyempurnakan sikat gigi dengan berkumur menggunakan larutan antiseptic untuk membunuh bakteri penyebab plak di tempat-tempat yang tidak terjangkau gigi.

1. Membersihkan sela gigi

Anda juga memastika kebersihan sela-sela antar gigi dengan interdental. Tergantung pada ukuran ruang antar gigi, perawatan berikut dapat dilakukan:

1. Benang gigi (*flous*). Benang gigi adalahcara terbaik untuk membersihkan ruang antar gigi. Benang gigi belapis lilin (*wax floss*) adalah alat yang nyaman karena meluncur lebih baik dan kurang berjumpai. Ambillah seutas benang gigi ( sekitar 40 cm ), tahan erat diantara jari-jari kedua tangan dan bersih ruang antar gigi dengan gerakan atas dank e bawah. Penggunaan benang gigi mungkin membutuhkan beberapa kali latihan.
2. Sikat antar gigi. Sikat anatar gigi adalah sikat berkepala lebih kecil yang ideal untuk ruang antar gigi yang besar dan sela-sela antara gigi dan kawat gigi yang sulit dibersihkan dengan sikat gigi biasa. Penggunaan sikat antar gigi tidak menggantikan kebutuhan menyikat gigi anda, tetapi sebagai tambahan rutinitas kebersihan gigi anda.
3. Mengunyah permen karet.

Penggunaan permen karet bebas gula dapat bemanfaat untuk kesehatan gigi anda. Mengunyah permen karet dapat membersihkan gigi karena biasanya permen tersebut mengandung pemanis *xylitol* yang bermanfaat menghambat perkembangan bakteri *streptococcus* sehingga mengurangi gigi berlubang dan plak. Selain itu, kegiatan mengunyah juga merangsang produksi air liur yang merupakan perlindungan alami terhadap kerusakan gigi.

1. Menyikat lidah

Membersihkan lidah dengan sikat atau penggaruk lidah menghilangkan penumpukan bakteri, sisa-sisa makanan, jamur, dan sel-sel mati dari permukaan lidah. Bakteri dan jamur yang tumbuh di lidah berhubung dengan masalah mulut yang umum terjadi. Selain itu, bakteri pembusuk menghasilkan senyawa belerang di bagian belakang lidah yang menyebabkan bau mulut.

1. Memilih mouthwash yang benar

Apapun warna pembersih mulut (mouthwash), merah,hijau, biru, atau kuning sawo. Jika ingin memerangi plak, carilah pembersih mulut yang mengandung cetylprimidium chloride atau domoihide bromide, bahan-bahan yang menghancurkan selaput dari kumpulan bakteri yang menyulitkan (Mangoenprasodjo,2004).

**2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan**

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Wahit, 2006)

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2012)

2.3.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dilihat dari:

1. Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu

Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.

Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

1. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:
2. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
3. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan lain sebagainya.
4. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
5. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesahatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) menurut Leavel & Clark sebagai berikut:
6. Promosi Kesehatan (*health promotion)*
7. Perlindungan Khusus (*specific protection*)
8. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (*early diagnosis and promt treatment*)
9. Pembatasan Cacat (disability limitation)
10. Rehabilitasi (rehabilitation)

2.3.4 Media Berbasis video

 Merupakan media audio-visual yang semakin popular dalam masyarakat. Pesan yang disajikan bisa bersifat fakta maupun fiktif yang bisa bersifat informative, edukatif maupun instruksional.

2.3.4.1 Kelebihan video:

1. Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya
2. Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli/spesialis.
3. Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatian pada penyajiannya.
4. Kamera TV bisa mengamati lebih dekat objek yang lagi bergerak atau objek yang berbahaya seperti harimau.
5. Control sepenuhnya ditangan guru.
6. Ruangan tidak perlu di gelapkan.
7. Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.
8. Keras lemah suara yang bisa diatur dan disesuaikan bila disisipi komentar yang akan didengar.

2.3.4.2 Kelemahan video dalam proses belajar mengajar:

1. Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktekkan.
2. Sifat komunikasinya yang bersifat satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.
3. Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.
4. Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks (Mubarak, 2012).

2.3.5 Tujuan pengguanaan media video

1. Sebagai alat bantu dalm latihan / penataran/ pendidikan
2. untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah
3. untuk mengingatkan sesuatu pesan / informasi
4. untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan (Fitriani,2011)