

EDUKASI

ORAL HYGIENE

PASIEN PROLANIS

Winda Fratiwi, S.ST., M.M.Kes

Wahyudin, S.ST



EDUKASI *ORAL HYGIENE*
PASIEN PROLANIS

EDUKASI *ORAL HYGIENE* PASIEN PROLANIS

Winda Fratiwi, S.ST., M.M.Kes
Wahyudin, S.ST



EDUKASI *ORAL HYGIENE* PASIENT PROLANIS

Penulis:
Winda Fratiwi, S.ST., M.M.Kes
Wahyudin, S.ST

Editor:
Anang

Layouter :
Tim Kreatif PRCI

Cover:
Rusli

Cetakan Pertama : September 2023

Hak Cipta 2023, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT
Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2023 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2023
; 14,8 x 21 cm
ISBN : 978-623-448-630-8

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Edukasi *Oral Hygiene* Pasien Prolanis sesuai yang ditargetkan.

Buku dengan judul Edukasi *Oral Hygiene* Pasien Prolanis ini berisikan mengenai bagaimana metode yang tepat dalam melakukan edukasi kesehatan pada prolanis terkait dengan kesehatan gigi dan mulut. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

September 2023, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB I KONSEP EDUKASI KESEHATAN	1
A. Pengertian Edukasi Kesehatan	1
B. Tujuan Edukasi Kesehatan	2
BAB II METODE EDUKASI KESEHATAN	5
A. Metode Individual (Perorangan)	5
1. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)	6
2. Interview (wawancara)	7
B. Metoda Kelompok	7
1. Kelompok Besar	8
a. Ceramah	8
b. Seminar	8
2. Kelompok Kecil	9
a. Diskusi Kelompok	9
b. Curah Pendapat	10
c. Bola Salju	11
d. Kelompok - kelompok kecil	12
e. Memainkan Peranan	12
f. Permainan Simulasi	13
3. Metode Massa	13
BAB III KONSEP DASAR KESEHATAN GIGI DAN MULUT	17
A. Edukasi Kesehatan	20
1. Pengertian Edukasi Kesehatan	20
2. Tujuan Edukasi Kesehatan	21
3. Metode Edukasi Kesehatan	22
1. Metode Individual (Perorangan)	23

2. Metoda Kelompok	25
B. Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut	32
C. Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut	33
D. Keterampilan Menggosok Gigi	34
1. Keterampilan	34
2. Faktor-faktor keterampilan	34
BAB IV MENYIKAT GIGI	37
A. Pengertian Menyikat gigi	37
B. Waktu Menyikat Gigi	38
C. Teknik Menyikat Gigi	38
1. Teknik Vertikal	38
2. Teknik Horizontal	39
3. Teknik Roll atau Teknik Modifikasi Stillman	40
D. Tips menjaga sikat gigi agar tetap sehat digunakan	41
BAB V METODE DRILL DALAM EDUKASI KESEHATAN	43
A. Pengertian Metode Drill	43
B. Tujuan Metode <i>Drill</i>	44
C. Syarat Metode <i>Drill</i>	45
D. Prinsip Metode <i>Drill</i>	46
E. Langkah-langkah Metode <i>Drill</i>	47
F. Kelebihan Metode <i>Drill</i>	49
G. Kelemahan Metode <i>Drill</i>	50
BAB IV METODE DEMONSTRASI DALAM EDUKASI KESEHATAN	51
A. Pengertian Demonstrasi	51
B. Tujuan Demonstrasi	51
C. Keuntungan Demonstrasi	52
D. Kerugian Demonstrasi	53
BAB VI PLAK GIGI	55
A. Pengertian Plak	55
B. Proses Pembentukan Plak	56
1. Tahap Pembentukan <i>Acquired Pelicle</i>	56

2.	Tahap Pembentukan Proliferasi Bakteri	58
C.	Komposisi Plak	58
1.	Bahan Organik	59
2.	Bahan Anorganik	59
D.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Plak	59
E.	Pencegahan Pembentukan Plak	60
1.	Mengontrol Makanan	60
2.	Tindakan Kimia	60
3.	Tindakan Mekanis	61
F.	Cara Menentukan Indeks Plak	61
	DAFTAR PUSTAKA	64

BAB I

KONSEP EDUKASI KESEHATAN

A. 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).

B. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Susilo, tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

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. 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.
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).

BAB II

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).

A. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual inidigunakan 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 barutersebut.

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

1. 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).

2. 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).

B. 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).

1. 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.

a. 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.

b. 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).

2. Kelompok Kecil

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

a. 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 berhadapan 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.

b. 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).

c. 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).

d. 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).

e. 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).

f. 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 bebeeran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber (Pusdik SDM Kesehatan, 2017).

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.

Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa Papan iklan, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh : billboard Ayo ke Posyandu (Susilowati, 2016).

BAB III

KONSEP DASAR KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Kesehatan gigi dan mulut masih menjadi permasalahan di masyarakat yang perlu diperhatikan. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi kelompok umur 55-64 tahun sebesar 96,8% dengan indeks DMF-T 12,6 dan prevalensi penyakit periodontal sebesar 75,9% serta prevalensi kehilangan gigi sebesar 70,2%.¹ Prolanis merupakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Tujuan prolanis ini untuk mendukung penderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup optimal, selain itu untuk mendorong pasien mendapatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Sasaran prolanis ini ditujukan untuk Pasien Diabetes Melletus tipe II dan Hipertensi.² Pasien Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme tubuh yang mengacu pada peningkatan kadar glukosa darah. Kasus Diabetes Melitus tertinggi ada di Puskesmas Kedungmundu sebanyak 3.165 kasus dan Hipertensi sebanyak 4.417 kasus. Penderita Diabetes

Melitus mempunyai beberapa manifestasi oral seperti karies, mulut kering, dan periodontitis. Hipertensi mempunyai manifestasi oral seperti hiperplasia gingival dan xerostomia.³

Berdasarkan riset kesehatan penyakit diabetes melitus dan hipertensi paling banyak di umur 55-74 tahun. Kelompok rentan terhadap penyakit gigi adalah lansia. Pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial.⁴ Orang dengan lanjut usia biasanya memiliki penurunan daya ingat dan lebih rentan terhadap penyakit. Kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut seringkali diabaikan, perawatan terhadap kebersihan gigi dan mulut dianggap tidak terlalu penting khususnya pada lansia, sedangkan manfaatnya sangat berpengaruh dalam menunjang kesehatan dan penampilan.⁵

Pemberian penyuluhan tentang cara menyikat gigi yang benar dapat menjadi cara yang efektif untuk membimbing pasien menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Pemberian materi penyuluhan harus secara bertahap diawali dari yang mudah, sedikit sulit hingga ke yang benar-benar sulit. Dikarenakan penurunan daya ingat pada pasien prolanis maka diperlukan metode

penyuluhan yang tepat serta latihan yang terus-menerus dan berulang agar pasien dapat mengerti dan membiasakannya. Metode Latihan (metode drill) adalah suatu teknik yang dapat diartikan sebagai suatu cara mengajar dimana pasien melaksanakan kegiatan-kegiatan latihan, agar memiliki ketangkasan atau keterampilan yang lebih tinggi dari apa yang telah dipelajari. Ciri yang khas dari metode ini adalah kegiatan berupa pengulangan yang berkali-kali dari suatu hal yang sama.⁶

penyuluhan menyikat gigi menggunakan metode demonstrasi pada pasien prolans efektif meningkatkan kebersihan gigi dan mulut. Metode demonstrasi membuat perhatian pasien dapat dipusatkan kepada hal-hal yang dianggap penting dan lebih mudah memahami dan menghafal terhadap apa yang disampaikan.⁷

Tujuan Kajian ini yaitu untuk membandingkan intervensi edukasi oral hygiene menggunakan metode drill dan demonstrasi terhadap perubahan indeks oral hygiene pasien prolans. Indeks yang digunakan yaitu Hygiene Index (HI) yaitu indeks untuk mengetahui presentase kebersihan rongga mulut dengan cara membagi jumlah permukaan gigi yang bersih dengan

jumlah permukaan gigi yang diperiksa dikali 100%. Kajian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Urug di Kota Tasikmalaya, karena berdasarkan hasil pra kajian didapatkan 80% Pasien Prolanis mempunyai oral hygiene dengan kriteria buruk.

Kajian ini memiliki urgensi karena masalah kebersihan gigi dan mulut pasien prolanis yang buruk harus segera diatasi agar tidak menjadi rentan mengalami masalah Kesehatan gigi dan mulut. Target TKT merupakan TKT 2 untuk menghasilkan hipotesa metode yang paling efektif diantara metode drill dan demonstrasi.

A. Edukasi Kesehatan

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 perubahan

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. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Susilo, tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

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. 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.

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).

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).

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual inidigunakan 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 barutersebut.

Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana caramembantunya 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. 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.

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.

Seminar

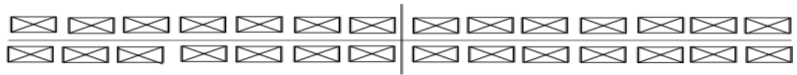
Metode ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli

plak.

2. Menilai kebersihan gigi dan mulut pasien apakah memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan baik atau tidak.
3. Membantu dalam mengedukasi pasien mengenai cara untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut.

Status kebersihan gigi dan mulut dari individu atau kelompok masyarakat dapat diukur dengan menggunakan *Hygiene Index (HI)*. Pengukuran ini merupakan pemeriksaan yang paling akurat karena penilaian akumulasi plak dilakukan pada seluruh gigi, dan mencakup empat permukaan yaitu facial, distal, dan lingual/palatal. Plak yang dijumpai pada setiap permukaan gigi yang diperiksa, maka diberi tanda (+) dan jika tidak dijumpai plak pada permukaan gigi yang diperiksa maka diberi tanda (-). Skor Hygiene Index ditentukan dengan membagi jumlah nilai permukaan gigi yang bebas plak dengan jumlah permukaan gigi yang diperiksa dan dikali 100%, dinyatakan dalam presentase permukaan yang bersih (Putri dkk., 2010).

Berikut bagan untuk pengukuran Hygiene Index :



Buruk = Jika permukaan yang bebas plak > 50%

Baik = Jika Permukaan yang bebas plak < 50%

DAFTAR PUSTAKA

1. Soni. Zhafira, Z. Z. 2019. Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Pasien Prolanis di Puskesmas Kedungmundu. *Repository Universitas Muhammadiyah Semarang*.
2. Tim Honestdocs editorial. 2019. *Kaitan antara Diabetes Meletus dan Penyakit Gigi*.
3. Kementerian Kesehatan R.I. 2012. *Buku Panduan Pelatihan Kesehatan Gigi dan Mulut Kader Posyandu*. Jakarta.
4. Senjaya. A. A. 2016. Gigi Lansia. *Jurnal Skala Husada*. Vol 13(1)
5. Maryam, Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Roestiyah, N. 2012. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Palupi, D. N., Rachmawati, R., & Anggraini, Z. O. (2017). Peran Perawat Dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi Dan Mulut Anak Tunagrahita. *E-Prodenta Journal of Dentistry*, 1(1), 32-44.
8. Putri, M. H., Herijulianti, E., & Nurjannah, N. 2013.

Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. Jakarta: EGC.

9. Pratiwi SL, Hatta I, Adhani R. Efektivitas Penyuluhan Menyikat Gigi Metode Horizontal Antara Demonstrasi Dan Video Terhadap Penurunan Plak (Tinjauan Pada Siswa Tunagrahita Di Smp/b B/C Dharma Wanita Persatuan Banjarmasin). *Dentin Jurnal Kedokteran Gigi.* 2019; 3(2): 55-60.
10. Rismayani L, Kristiani A, Asmara A. Pengaruh Metode Latihan Terhadap Kebiasaan Menyikat Gigi Serta Kebersihan Gigi dan Mulut Penyandang Tunagrahita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG).* 2021; 3(2).
11. Materi Kampus Wislah. 2021. Metode Drill Adalah, Pengertian, Tujuan, Syarat, Prinsip, dan Kelebihan Kelemahan Metode Drill. Dilihat 30 Juni 2022 Tersedia : <https://wislah.com/metode-drill/>.
12. Sari, N & Maryatun. 2016. Pengaruh Penggunaan Metode Drill terhadap Hasil Belajar Akuntansi Kelas X Semester Genap SMK Negeri 1 Metro Tahun Pelajaran 2015/2016. *Jurnal Pendidikan*

13. Alia, D. (2020). Gambaran Perilaku Menyikat Gigi terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut Masyarakat Kampung Naga Desa Neglasari Kecamatan Salawu Kabupaten Tasikmalaya. Tasikmalaya: Karya Tulis Ilmiah: Politeknik Kemenkes Tasikmalaya.
14. Humairoh, N. (2020). gambaran teknik menyikat gigi terhadap indeks karies kelas 3 DAN 5 di SDN Terbanggi Besar tahun 2020. Bandar Lampung: Karya Tulis Ilmiah: Politeknik Kemenkes Tanjungkarang.
15. Indriani. (2020). Edukasi Kesehatan melalui Buku Saku terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Produktif mengenai Cek Kesehatan Rutin. (hal. 14). Bandung: Karya Tulis Ilmiah: Politeknik Kemenkes Bandung.
16. Riahta, B. B. (2019). Peranan Penyuluhan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi siswa/i Kelas III dan IV Sd negeri 040516 Tiga Jumpa Kecamatan Barus Jahe. (hal. 8-9). Medan: Karya Tulis Ilmiah: Politeknik Kemenkes Medan.

17. Heny Noor Wijayanti PPR. Membiasakan Diri Menyikat Gigi Sebagai Tindakan Utama Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada
18. Anak. J Pemberdaya Masy Mandiri Indones. 2019;1(2):7-12.
19. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Ibu Hamil Dan Anak Usia Balita Bagi Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan. jakarta: kementrian kesehatan RI; 2012.
20. Manuaba Ida. Panuntun Kepamitraan Klinik Obstetric Dan Ginekologi. Jakarta: EGC; 2004. diakses pada 22-08-2020.
21. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007. diakses pada 22-08-2020.
22. Gordon. Manajemen Sistem Informasi. jakarta: TP. Midas Surya Grafindo.; 1194. diakses pada 22-05-2021.
23. Nadler. Keterampilan Dan Jenisnya. jakarta: PT. Grafindo Persada; 1984. diakses pada 22-05-2021.

24. Dunnette. Handbook of Industrial and Organizations Psychology. New York:
25. John Wiley & Sons; 2006. diakses pada 22-05-2021

ISBN 978-623-448-630-8



Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
Pondok Karisma Residence
Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya - 085223186009
<http://rcipress.rcipublisher.org/>