

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu usaha untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan gigi melalui pendekatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan gigi yang disampaikan diharapkan mampu mengubah perilaku kesehatan gigi individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku sehat. Pengetahuan anak usia sekolah dasar tentang waktu menyikat gigi yang tepat masih sangat kurang serta masih belum mampu membiasakan diri untuk melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Hamidah 2021). Menurut *World Health Organization* (2022), penyakit gigi dan mulut pernah dialami oleh 3,5 miliar orang di seluruh dunia, dengan 3 dari 4 orang yang terjangkit berada di negara dengan pendapatan menengah. Data Riskesdas (2018) juga menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak usia 5-9 tahun di Indonesia sebanyak 92,6% dan pada usia 10-14 sebanyak 73,4%. Ada hubungan yang sangat kuat dan konsisten antara status sosial ekonomi (pendapatan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan) dengan prevalensi dan tingkat keparahan penyakit gigi mulut (WHO 2022)

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya (Sabitha dkk. 2023). Terdapat berbagai metode penyuluhan pada anak sekolah dasar, seperti audiovisual, ular tangga, dan *art therapy* (Pitoy dkk. 2021; Ermawati 2023; Obi

dkk. 2023). *Art therapy* adalah teknik untuk membangun hubungan interpersonal dengan anak-anak, menggunakan media seni yang kreatif sehingga dapat membantu anak-anak dalam belajar dan memahami sesuatu secara optimal (Ermawati 2023). Media *art therapy* dapat melalui gambar, pembentukan figur, pewarnaan atau membuat cerita dengan menggunakan stiker/kolase. Metode yang telah digunakan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah menggunakan metode audiovisual. Metode ini menggunakan rangkaian kata yang mudah dipahami dan dipadukan dengan berbagai warna yang sangat berpengaruh pada ingatan dan perhatian visual anak (Pitoy dkk. 2021). Metode lainnya yang telah digunakan juga adalah permainan ular tangga (Obi dkk. 2023)

Art therapy merupakan salah satu strategi yang efektif dalam upaya promosi kesehatan pada anak-anak karena dapat meningkatkan kepercayaan diri anak-anak dan juga mampu menciptakan komunikasi yang positif dan interaktif. *Art therapy* memanfaatkan proses kreatif untuk membantu dalam mengeksplorasi diri sehingga memunculkan tilikan (*insight*) (Nisa & Pranungsari 2022). Menurut *American Art Therapy Association* (2018) bahwa *art therapy* dapat meningkatkan fungsi kognitif dan sensorimotor, menumbuhkan harga diri dan kesadaran diri, menumbuhkan ketahanan emosional, meningkatkan wawasan, meningkatkan keterampilan sosial, mengurangi dan menyelesaikan konflik dan tekanan, serta mendorong perubahan sosial dan ekologi. *Art therapy* merupakan metode pendekatan yang mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa terhadap kesehatan gigi dan mulut (Ermawati 2023).

Penelitian mengenai pendekatan *art therapy* di Sekolah Dasar Saraswati Denpasar diketahui belum pernah dilakukan. Pada usia sekolah dasar, anak mulai

mampu mengurutkan, mengklasifikasi, mempertimbangkan sesuatu sebagai solusi pemecahan masalah, mengenal hubungan timbal balik, dan menerjemahkan konsep yang diketahui ke dalam kehidupan nyata (Marinda 2020). Berdasarkan hal tersebut, dari berbagai metode seperti audiovisual, ular tangga, dan *art therapy*, penulis ingin meneliti *art therapy* sebagai metode yang efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa sekolah dasar.

1.2 Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari permasalahan di atas maka permasalahan yang timbul adalah, apakah terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan pendekatan *art therapy* pada siswa Sekolah Dasar Saraswati Denpasar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan secara umum penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan pendekatan *art therapy* pada siswa Sekolah Dasar Saraswati Denpasar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum diterapkan *art therapy*
- b. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan setelah diterapkan *art therapy*

- c. Untuk meningkatkan edukasi tentang kesehatan gigi dan mulut kepada siswa Sekolah Dasar Saraswati Denpasar dengan *art therapy*

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Akademis

Mampu memberikan informasi kepada siswa sekolah dasar dan masyarakat umum terkait meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan pendekatan metode *art therapy* sehingga dapat menambah wawasan serta referensi untuk kepentingan akademik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Mampu memberikan hasil penelitian kepada praktisi kesehatan gigi dan mulut dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar dengan menggunakan metode *art therapy*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah ketika seseorang yang mengaku mengetahui sesuatu berdasarkan bukti-bukti dan apa yang tersirat oleh bagian dari refleksi ilmiah dan filosofis (Walter & Kremer 2023). Pengetahuan adalah hal yang penting karena berkaitan erat terhadap sikap individu (Utari dkk. 2024; Herdiansyah & Nuraeni 2024). Pengetahuan adalah sebuah kekayaan intelektual yang harus dimanfaatkan oleh setiap orang. Pengetahuan yang memadai sangat penting untuk mendorong seseorang untuk mencoba sesuatu yang baru (Hawa dkk. 2023). Pengetahuan adalah pengaruh yang paling penting serta sumber daya yang dapat diandalkan untuk mempertahankan daya saing dan keberlanjutan hidup manusia (Escandon dkk. 2019; Rezaei dkk. 2020; Sadraei dkk. 2022).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Terdapat enam tingkatan pengetahuan yaitu: (Daryanto & Setiabudi 2019)

1. Pengetahuan (*knowledge*) atau diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan).
2. Pemahaman (*comprehension*): memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*application*): diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*): kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.
5. Sintesis (*synthesis*): suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
6. Penilaian (*evaluation*): suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa sekolah, salah satunya adalah keadaan sosial ekonomi. Kebiasaan belajar siswa yang tinggal di perkotaan umumnya lebih baik dibandingkan siswa yang tinggal di pedesaan. Kebiasaan belajar siswa dengan pendapatan keluarga menengah umumnya lebih baik dibandingkan dengan pendapatan keluarga rendah. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara keadaan sosial ekonomi keluarga dengan pembentukan kebiasaan belajar siswa yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan (Yiting 2023).

Faktor lainnya yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan pada siswa sekolah dasar adalah keterlibatan orang tua. Keterlibatan orang tua memiliki peran penting dalam membentuk karakter dan tingkat pengetahuan anak. Partisipasi orang tua secara aktif dalam kegiatan sekolah anak, komunikasi dengan guru, dan berkomunikasi secara aktif dengan anak dapat menciptakan lingkungan belajar yang mendukung. Dengan keterlibatan tersebut, orang tua dapat lebih memahami kebutuhan anak, mengidentifikasi potensi tantangan, memberikan dukungan emosional, dan dorongan yang diperlukan, sehingga anak sekolah memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan pendidikan yang sukses (Schentinski 2023).

Tingkat pendidikan sekolah melibatkan guru, sumber daya pendidikan, dan lingkungan pengajaran. Pengetahuan dan kemampuan mengajar guru secara langsung mempengaruhi kualitas pengajaran dan tingkat pengetahuan anak sekolah (Yang & Li 2023).

2.1.4 Cara Meningkatkan Pengetahuan

Salah satu cara meningkatkan pengetahuan adalah melalui praktik promosi kesehatan. Advokasi kesehatan masyarakat dapat didefinisikan sebagai proses yang disengaja menggunakan pengetahuan untuk mempengaruhi pengambil keputusan dan opini publik untuk memberikan hasil kesehatan masyarakat yang lebih baik (Hernández dkk. 2021). Istilah dan pengertian promosi kesehatan adalah merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal selama ini, seperti: pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) (Laverack 2020).

Bentuk ideal dari promosi kesehatan adalah bahwa hal tersebut harus tertanam dalam operasional organisasi seperti sekolah, tempat kerja, dan terlihat jelas dalam cara masyarakat lokal dan kota merencanakan masa depan. Adapun upaya-upaya promosi kesehatan: (Baum 2016)

- a. Fokusnya adalah pada pengaturan dan peningkatan kemampuan untuk menciptakan kesehatan daripada mengubah perilaku individu secara langsung. Yakni, strategi perubahan sosial, ekonomi dan lingkungan dibandingkan strategi yang didasarkan pada psikologi individu.
- b. Fokusnya tidak hanya pada pengurangan kondisi risiko sosial, ekonomi dan lingkungan tetapi juga pada penciptaan lingkungan yang sehat dalam arti positif dan holistik.
- c. Partisipasi tulus dari seluruh pemangku kepentingan utama sangat dianjurkan.
- d. Perubahan budaya lingkungan dan organisasi merupakan salah satu tujuannya, dan manajemen perubahan akan menjadi titik sentral kegiatan.
- e. Penciptaan kesehatan merupakan titik pusat dari proses perencanaan yang umumnya mencakup perancangan visi peningkatan kesehatan di lingkungan dan serangkaian tujuan serta strategi untuk mencapai visi tersebut.
- f. Kesehatan dipahami lebih dari sekedar risiko keselamatan fisik dan memiliki konsepsi sosial-lingkungan yang luas tentang kesehatan.
- g. Lingkungan tersebut dipahami sebagai sebuah jaringan dengan berbagai lingkungan dan organisasi lain, bukan sebagai sesuatu yang terisolasi.

- h. Penciptaan akses yang lebih adil terhadap barang dan jasa yang meningkatkan kesehatan merupakan fokus utama sehingga hasil kesehatan yang lebih adil dapat dicapai.

2.2 Pendidikan Kesehatan

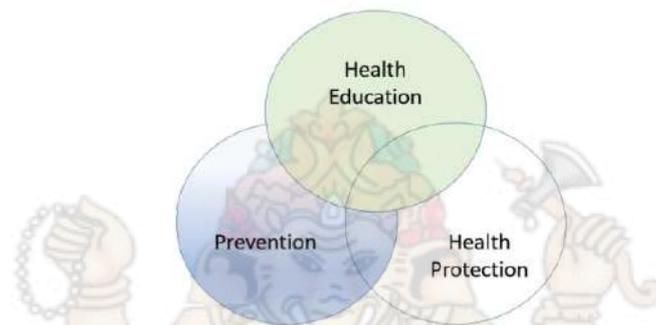
2.2.1 Konsep Pendidikan

Konsep pendidikan adalah konsep yang menciptakan lingkungan belajar bermakna sesuai dengan filsafat (Vargas-Hernández & Vargas-González 2022). Konsep pendidikan adalah usaha yang disengaja untuk menciptakan lingkungan proses belajar di mana peserta didik yang aktif dapat mengembangkan potensi dirinya secara maksimal untuk mencapai kekuatan spiritual, akhlak yang tangguh, kecerdasan, akhlak mulia, dan kecakapan hidup pelajar (Zainal & Ansar 2021).

Konsep pembelajaran/pengetahuan yang dicapai merupakan kondisi khusus yang digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai kemajuan pendidikan. Konsep sangat penting karena berfungsi sebagai puncak dari semua kegiatan, membimbing semua kegiatan pendidikan, berfungsi sebagai titik awal untuk mencapai konsep lanjutan, menilai keberhasilan suatu proses pendidikan, dan menambah nilai dari semua tindakan tersebut. Kualitas tujuan bersifat dinamis dan berkembang seiring dengan evolusi kualitas hidup manusia. Terutama dalam kaitan antara pendidikan dengan nilai-nilai esensial seperti nilai moral, akhlak, dan nilai agama (Zainal & Ansar 2021).

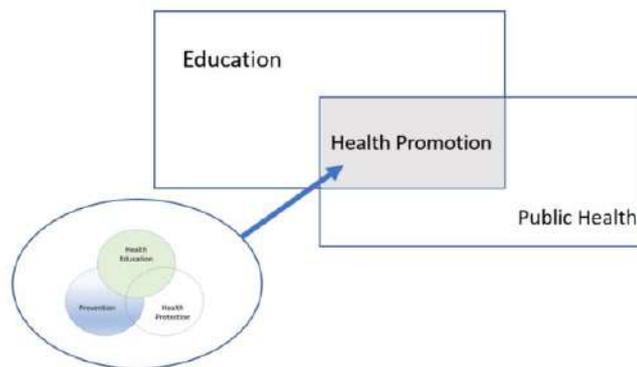
2.2.2 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu dari lima bidang tindakan promosi kesehatan (sebagaimana didefinisikan oleh Piagam Ottawa) dan merupakan salah satu dari tiga bidang kontribusi terhadap promosi kesehatan pada Gambar 2.1 (Teijlingen dkk. 2021).



Gambar 2.1 Keterkaitan antara promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan (Teijlingen dkk. 2021).

Pendidikan kesehatan sudah ada jauh sebelum ide-ide akhir abad ke-20 seputar konsep promosi kesehatan berkembang. Bagi sebagian orang, pendidikan kesehatan tumbuh dari disiplin pendidikan. Dalam pandangan ini, pendidikan kesehatan merupakan salah satu cabang pendidikan, sama halnya dengan pendidikan agama, pendidikan jasmani, atau pendidikan sains yang merupakan bidang spesialis dalam pendidikan (Teijlingen dkk. 2021).



Gambar 2.2 Promosi kesehatan terkait dengan pendidikan dan kesehatan masyarakat (Teijlingen dkk. 2021).

Gambar 2.2 mengilustrasikan hubungan antara disiplin ilmu pendidikan dan kesehatan masyarakat dengan disiplin ilmu yang lebih spesifik yaitu pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. Gambar tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan bagian atau sub-rangkaian kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan yang penting dan tidak terpisahkan. Ini merupakan inti dari semua disiplin pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan individu dan komunitas. Di sisi lain, promosi kesehatan dan kesehatan masyarakat tidak hanya mencakup pendidikan kesehatan tetapi juga lingkungan yang lebih mendukung, pemberdayaan, dan pilihan kebijakan. Beberapa hal ini memiliki keterkaitan yang tidak dapat dipisahkan (Teijlingen dkk. 2021).

2.2.3 Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu kegiatan yang dapat membantu pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut (Pratiwi dkk. 2023). Pendidikan kesehatan gigi pada anak yaitu suatu usaha yang secara emosional akan menghilangkan rasa takut, menumbuhkan rasa ingin tahu, mau mengamati, dan

akhirnya secara fisik akan melakukan aktivitas sedemikian rupa sehingga baik untuk kesehatan pribadi. Maksud dan tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak pada hakikatnya adalah memperkenalkan anak dengan dunia kesehatan gigi serta segala persoalan mengenai gigi, sehingga mampu memelihara kesehatan gigi, melatih anggota badan anak sehingga dapat membersihkan gigi sesuai dengan kemampuannya, dan mendapatkan kerjasama yang baik dari anak bila memerlukan perawatan pada giginya (Sari dkk. 2021).

2.2.4 Batasan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dipandang sebagai salah satu jenis rekayasa perilaku untuk hidup sehat. Pendidikan adalah upaya yang disengaja untuk membujuk individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan untuk bertindak dengan cara yang sesuai dengan harapan mereka yang bekerja terkait bidang pendidikan (Kenre 2020).

Komponen pendidikan secara khusus disimpulkan dari pembatasan ini: (Kenre 2020)

- a. *Input*: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
- b. *Proses*: upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. *Output*: melakukan apa yang diharapkan atau perubahan perilaku.

Perilaku sehat atau perilaku yang menjaga dan meningkatkan kesehatan adalah hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan.

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi, antara lain: (Lumbanbatu dkk. 2019)

- a. Perubahan perilaku adalah adanya perubahan yang terjadi dari tindakan yang dilakukan oleh masyarakat baik itu dari tindakan yang tidak berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang berwawasan kesehatan ataupun tindakan yang berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang tidak berwawasan kesehatan. Perilaku-perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu diubah, misalnya: perilaku merokok, konsumsi narkoba, mabuk minuman keras, seks bebas, tidak berobat saat memiliki gejala sakit dan penyakit.
- b. Pembinaan perilaku ditujukan utamanya kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan. Misalnya dengan melakukan olahraga teratur, mengonsumsi dengan menu makanan yang seimbang, menguras bak mandi secara teratur, membuang sampah di tempatnya, menjauhi perilaku merokok.
- c. Pengembangan perilaku sehat ini utamanya ditujukan dengan membiasakan hidup sehat bagi anak – anak. Perilaku sehat ini sebaiknya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) perlu dilakukan. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut selektif maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. (Lumbanbatu dkk. 2019)

Secara garis besar maka tujuan pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu: (Lumbanbatu dkk. 2019)

- a. Berdasarkan WHO tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Definisi sehat menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 yaitu suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- b. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma. Untuk tujuan perilaku sehat tersebut tidaklah mudah. Sebagai contoh kebiasaan bersikat gigi umumnya hanya pada waktu mandi, pagi dan sore. Menurut teori bakteri akan aktif berkembang biak 30 menit setelah makan.

- c. Ahli sosial mengartikan konsep kebudayaan dalam arti yang amat luas yaitu seluruh dari total pemikiran, karya dan hasil karya manusia yang tidak berakar pada naluri dan yang terjadi melalui proses belajar. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan itu adalah mengubah perilaku yang belum sehat menjadi perilaku yang sehat, namun perilaku tersebut cakupannya amat luas.

2.2.5 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah: (Kenre 2020)

- a. Masyarakat umum adalah seluruh masyarakat yang berada di suatu tempat secara umum yang mendapatkan pendidikan kesehatan, contoh: terjadinya kasus endemis filariasis di sebuah desa maka seluruh masyarakat di desa tersebut harus mendapatkan pendidikan kesehatan dan pengobatan terkait eliminasi filariasis.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, remaja dan anak-anak. Kelompok tertentu menjadi sasaran pendidikan kesehatan karena rentan terhadap permasalahan kesehatan. Wanita sangat rentan memiliki permasalahan kesehatan terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena pada periode tersebut mereka memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dan membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang lebih tinggi dari wanita biasa, contohnya seorang wanita hamil dan menyusui harus mendapatkan konseling oleh bidan atau dokter terkait permasalahan kesehatan yang dialami atau pemeliharaan kesehatan selama masa

kehamilan dan nifas. Anak-anak dan remaja menjadi kelompok sasaran pendidikan kesehatan secara khusus, hal ini dikarenakan anak-anak memiliki imunitas yang jauh lebih rendah dibandingkan orang dewasa sehingga memiliki risiko terkena permasalahan kesehatan yang lebih tinggi dan pengetahuan yang kurang baik sehingga meningkatkan risiko terjadinya permasalahan kesehatan, contoh anak-anak yang terkena diare karena konsumsi jajanan sembarangan.

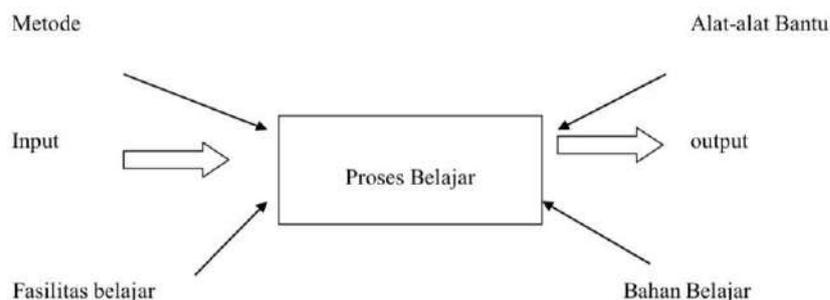
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual. Sasaran pendidikan kesehatan kepada individu dilakukan karena terdapat individu yang mengalami permasalahan kesehatan secara khusus sehingga memerlukan pendidikan kesehatan agar permasalahan kesehatannya tidak semakin parah atau permasalahannya tidak menular kepada orang lain, contoh: individu yang terkena penyakit AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) maka akan disarankan untuk mendapatkan konseling demi meningkatkan status kesehatan penderita AIDS tersebut.

2.2.6 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Kenre (2020), di dalam kegiatan terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri pada subjek belajar. Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar.

Dalam proses belajar ini terdapat beberapa persoalan pokok, yaitu :

- a. Persoalan masukan (*input*): Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya seperti umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keterampilan yang dimiliki setiap orang akan berbeda.
- b. Persoalan proses: Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.
- c. Persoalan keluaran (*output*): Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar yang telah mendapatkan pengajaran.
- d. *Instrument input* merupakan alat yang digunakan untuk proses belajar yang terdiri dari program pengajaran, bahan pengajaran, tenaga pengajar, sarana, fasilitas dan media pembelajaran
- e. *Environmental input*: Lingkungan belajar baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial



Gambar 2.3 Diagram proses belajar (Kenre 2020)

Faktor yang dapat menghambat dalam proses belajar pada anak dapat ditinjau dari keberhasilan pengelolaan kurikulum dan sarana prasarana di sekolah. Faktor penghambat pengelolaan kurikulum diantaranya adalah masih terdapat sekolah dengan sarana prasarana yang kurang lengkap dan memadai. Faktor penghambat pengelolaan sarana dan prasarana yaitu kurangnya komitmen sekolah untuk merealisasikan program yang sudah disusun, cenderung lebih melaksanakan program yang bersifat insidental dan tidak tertulis dalam program kerja sekolah, minimnya anggaran biaya dari sekolah, kebanyakan sekolah cenderung pasif dan menunggu keputusan pengambilan tindakan dari pimpinan atau yayasan sekolah, dan kurangnya kesempatan latihan pengembangan keahlian sumber daya manusia yang ada di sekolah (Chaerunisa dkk. 2023).

Dalam proses belajar terdapat beberapa prinsip yaitu: (Lumbanbatu dkk. 2019)

1. Proses belajar dikontrol oleh si pelajar sendiri dan bukan oleh si pengajar. Perubahan persepsi pengetahuan, sikap, dan perilaku adalah suatu produk manusia itu sendiri, bukan kekuatan yang dipaksakan kepada individu.

2. Belajar adalah penemuan diri sendiri. Hal ini berarti belajar adalah proses penggalan ide-ide yang berhubungan dengan diri sendiri dan masyarakat sehingga pelajar dapat menentukan kebutuhan dan tujuan yang akan dicapai.
3. Belajar adalah suatu konsekuensi dari pengalaman. Seseorang menjadi bertanggung jawab ketika ia diserahi tanggung jawab. Ia menjadi atau dapat berdiri sendiri bila ia mempunyai pengalaman dan pernah berdiri sendiri.
4. Belajar adalah suatu proses kerja sama dan kolaborasi. Kerja sama akan memperkuat proses belajar. Orang pada hakikatnya senang saling bergantung dan saling membantu.
5. Belajar adalah proses evolusi, bukan proses revolusi karena perubahan perilaku memerlukan waktu dan kesabaran. Perubahan perilaku adalah suatu proses yang lama, karena memerlukan pemikiran-pemikiran dan pertimbangan.
6. Belajar kadang-kadang merupakan suatu proses yang menyakitkan karena menghendaki perubahan kebiasaan yang sangat menyenangkan dan sangat berharga bagi dirinya dan mungkin harus melepaskan sesuatu yang menjadi jalan hidup atau pegangan hidupnya.
7. Belajar adalah proses emosional dan intelektual. Belajar dipengaruhi oleh keadaan individu atau si pelajar secara keseluruhan. Belajar bukan hanya proses intelektual, tetapi emosi juga turut menentukan.
8. Belajar bersifat individual dan unik. Setiap orang mempunyai gaya belajar dan keunikan sendiri dalam belajar. Untuk itu kita harus

menyediakan media belajar yang bermacam-macam sehingga tiap individu dapat memperoleh pengalaman belajar sesuai dengan keunikan gaya masing-masing.

2.2.7 Teori Proses Belajar

Terdapat berbagai teori proses belajar: (Lumbanbatu dkk. 2019)

1. Teori Belajar Gestalt: berdasarkan teori belajar pada psikologi gestalt beranggapan bahwa setiap fenomena terdiri dari suatu kesatuan esensial yang melebihi jumlah dari unsur unsurnya. Di dalam peristiwa belajar, keseluruhan situasi belajar itu amat penting karena belajar merupakan interaksi antara subjek belajar dengan lingkungannya. Para ahli psikologi gestalt tersebut menyimpulkan bahwa seseorang dikatakan belajar apabila ia memperoleh pemahaman (*insight*) dalam situasi yang problematik. Pemahaman tersebut ditandai dengan adanya :
 - a. Suatu perubahan yang tiba-tiba dari keadaan yang tak berdaya menjadi keadaan yang mampu menguasai atau memecahkan masalah atau problema.
 - b. Adanya retensi yang baik
 - c. Adanya peristiwa transfer.

Dalam melatih daya pikir ada dua faktor penting: (Lumbanbatu dkk. 2019)

1. Faktor asah otak: gambar yang ekstrem tentang latihan daya pikir ini ibarat pisau yang perlu selalu diasah supaya tetap tajam, sehingga siap dipergunakan sewaktu-waktu. Demikian pula hasil latihan daya pikir

dalam berbagai bidang studi, bahwa daya yang sudah terlatih itu dapat dipergunakan untuk memecahkan masalah apa saja yang ditemukan dalam segala bidang kehidupan.

2. Faktor transfer: dalam kehidupan sehari-hari faktor transfer sering dijumpai di dalam belajar tentang suatu keterampilan/pengetahuan yang lain. Contohnya seseorang yang sudah ahli mengendarai motor dan mempunyai Surat Izin Mengemudi (SIM) C, tidaklah akan sulit untuk belajar mengendarai mobil, bila dibanding dengan orang yang belum dapat mengendarai motor. Hal ini disebabkan adanya faktor transfer (peralihan) yang berjalan searah di dalam diri orang tersebut. Karena ini pengetahuan dan atau keterampilan yang diberikan kepada subjek belajar hendaknya dapat ditransfer oleh mereka dalam kehidupan atau pekerjaannya sehari-hari. Konsekuensi dari hal ini adalah bahwa kurikulum atau apa yang akan diajarkan harus berorientasi kepada subjek belajar dan masyarakat (*student oriented-community oriented*).
3. Teori Asosiasi: teori ini berasal dari hasil ilmu jiwa asosiasi yang dirintis oleh John Lock dan Herbart. Menurut teori ini belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Tanggapan merupakan suatu lukisan yang timbul dalam jiwa sesudah diadakan pengamatan atau penginderaan. Tanggapan yang telah ada saling berhubungan, sedangkan yang baru bertemu dengan cara bergabung (mengasosiasikan diri) dengan tanggapan lama. Penggabungan ini menyebabkan adanya penarikan dari tanggapan

yang sudah ada. Jadi, belajar ialah mengulang-ulang di dalam mengasosiasikan tanggapan-tanggapan, sehingga reproduksi yang satu dapat menyebabkan reproduksi yang lain dalam ingatan kita. Tujuan belajar ialah mereproduksi gabungan tanggapan dengan cepat dan dapat dipercaya. Konsekuensi dari teori ini ialah bahwa pengajar harus sebanyak mungkin memberikan stimulus (S) kepada subjek belajar untuk menimbulkan respons (R). Makin banyak terjalin S dan R, maka makin mendalam orang mempelajari sesuatu, dan makin banyak S maka makin banyak R. Ada 3 macam tingkah laku tiruan.

- a. Tingkah laku sama
 - b. Tingkah laku tergantung
 - c. Tingkah laku salinan
4. Teori-teori Belajar Sosial (*Social Learning*): untuk melangsungkan hidupnya, manusia perlu belajar. Dalam hal ini ada dua macam belajar, yaitu belajar secara fisik, misalnya menari, olahraga, mengendarai mobil, dan sebagainya dan belajar psikis. Teori tentang tingkah laku tiruan yang penting disajikan di sini adalah teori dari NE. Miller, dan J. Dollard serta teori A. Bandura dan RH. Walters.
- a. Teori Belajar Sosial dan Tiruan dari NE. Miller dan J. Dollard
Pandangan NE. Miller dan J. Dollard bertitik-tolak dari teori Hull yang kemudian dikembangkan menjadi teori tersendiri. Mereka berpendapat bahwa tingkah laku manusia merupakan hasil belajar. Oleh karena itu untuk memahami tingkah laku sosial dan proses belajar sosial, kita harus mengetahui prinsip-prinsip psikologi

belajar. Dorongan adalah rangsangan yang sangat kuat terhadap organisme (manusia) untuk bertindak laku. Isyarat adalah rangsangan yang menentukan bila dan di mana suatu respons akan timbul dan terjadi. Ganjaran adalah rangsangan yang menetapkan apakah tingkah laku balas diulang atau tidak dalam kesempatan yang lain. Menurut Miller dan Dollard, ada dua *reward* atau ganjaran, yakni ganjaran primer yang memenuhi dorongan primer yang memenuhi dorongan primer. Lebih lanjut mereka membedakan adanya 3 macam mekanisme tingkah laku tiruan.

- 1) Tingkah laku sama (*same behavior*): tingkah laku ini terjadi apabila dua orang yang bertindak laku balas (berespons) sama terhadap rangsangan atau isyarat yang sama.
 - 2) Tingkah laku tergantung (*matched dependend behavior*) tingkah laku ini timbul dalam berinteraksi antara dua pihak. Salah satu pihak mempunyai kelebihan dari pihak yang lain.
 - 3) Tingkah laku salinan (*copying behavior*): seperti tingkah laku tergantung, pada tingkah laku salinan, peniru bertindak laku atas dasar isyarat yang berupa tingkah laku yang diberikan oleh model.
- b. Teori Belajar Sosial dari A. Bandura dan RH. Walter Teori belajar yang dikemukakan oleh Bandura dan Walter ini disebut teori proses pengganti. Teori ini menyatakan bahwa tingkah laku tiruan adalah suatu bentuk asosiasi dari rangsang lainnya. Aplikasi teori ini adalah bahwa apabila seseorang melihat suatu rangsangan dan ia melihat

model bereaksi secara tertentu terhadap rangsangan itu, maka dalam khayalan atau imajinasi orang tersebut rangkaian simbol-simbol yang menggambarkan rangsang dari tingkah laku tersebut.

c. Hal yang penting di sini adalah pengaruh tingkah laku pada tingkah laku peniru. Menurut A. Bandura dan RH. Walter, pengaruh tingkah peniru ini dibedakan menjadi tiga macam:

1) Efek *modelling* (*modeling effect*), yaitu peniru melakukan tingkah laku baru melalui asosiasi sehingga sesuai dengan tingkah laku model.

2) Efek penghambat (*inhibition*) dan penghapus hambatan (*disinhibition*) yaitu tingkah laku yang tidak sesuai dengan tingkah laku model dihambat timbulnya, sedangkan tingkah laku yang sesuai dengan tingkah laku model dihapuskan hambatannya sehingga tingkah laku yang dapat menjadi nyata.

3) Efek kemudahan (*facilitation effects*) yaitu tingkah laku yang sudah pernah dipelajari oleh peniru lebih mudah muncul kembali dengan mengamati tingkah laku model. Akhirnya A.

Bandura dan RH. Walter menyatakan bahwa teori proses pengganti ini dapat pula menerangkan gejala timbul emosi pada peniru dengan emosi yang pada model. Contohnya, seseorang yang mendengar atau melihat gambar tentang kecelakaan yang mengerikan, maka ia mendesis, menyeringai, bahkan sampai menangis karna ikut merasakan penderitaan tersebut.

(Lumbanbatu dkk. 2019)

2.3 Kesehatan Gigi dan Mulut

2.3.1 Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Mencerminkan dari definisi kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut dapat didefinisikan sebagai standar kesehatan mulut dan jaringan terkait tanpa penyakit aktif. Keadaan tersebut harus memungkinkan individu untuk makan, berbicara dan bersosialisasi tanpa rasa tidak nyaman atau malu dan berkontribusi terhadap kesejahteraan umum. Artinya, meskipun seorang pasien mungkin tidak mengalami kerusakan gigi aktif, atau penyakit periodontal, namun jika mereka merasa malu dengan penampilan giginya saat tersenyum, maka mereka tidak dapat dikatakan memiliki kesehatan mulut yang sebenarnya. Definisi ini juga mengakui bahwa kesehatan gigi dan mulut yang baik merupakan bagian integral dari kesehatan yang baik secara keseluruhan. Orang lanjut usia yang tidak dapat makan dengan benar karena kekurangan gigi atau gigi palsu yang tidak memadai dapat mengalami gangguan nutrisi (Chestnutt 2016).

2.3.2 Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut

Mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan adalah salah satu dari tiga tujuan utama kesehatan masyarakat. Dua lainnya adalah meningkatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan (pencegahan penyakit menular dan bahaya lingkungan). Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut: (Chestnutt 2016)

1. *Health improvement* memerlukan pemahaman utama tentang faktor-faktor penentu kesehatan. Menjaga kesehatan melibatkan tindakan pada berbagai tingkat, yaitu individu, layanan kesehatan, dan perawatan

profesional, serta masyarakat. Keseimbangan antara aspek-aspek ini dan tanggung jawab untuk mencegah penyakit dan menjamin kesehatan sering menjadi bahan perdebatan. Sebagai contoh, dalam pencegahan karies gigi, apakah tanggung jawabnya terletak pada individu yang dengan mengurangi frekuensi konsumsi gula dan menyikat gigi dengan pasta gigi berfluoride, akan mengurangi risiko karies secara nyata, atau apakah individu tersebut akan dibantu oleh pemerintah yang menerapkan kebijakan tersebut.

2. *Health promotion* merupakan konsep yang mencakup semua hal, selain pendidikan kesehatan, juga mencakup perlindungan dan pencegahan kesehatan.
3. *Health education* adalah pemberian informasi kepada individu dan masyarakat tentang cara mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan.
4. *Health protection* terdiri dari undang-undang, peraturan, kebijakan dan kode praktik sukarela yang bertujuan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, misalnya undang-undang sabuk pengaman atau kebijakan dilarang merokok.
5. *Prevention* mencakup intervensi berbasis pasien seperti *fissure sealant* atau aplikasi pernis fluoride.

2.4 Art Therapy

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media promosi kesehatan adalah alat yang dipakai

untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media pendidikan kesehatan disebut juga alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Pembuatan alat peraga atau media mempunyai prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima dan ditangkap melalui pancaindra. Semakin banyak pancaindra yang digunakan maka semakin jelas juga pengetahuan yang didapatkan. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan alat peraga dapat melibatkan indra sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga dapat memudahkan pemahaman bagi peserta didik (Kenre 2020).

2.4.1 Jenis Media Promosi Kesehatan

1. Komik

Komik adalah media yang efektif sebagai alternatif media promosi kesehatan. Komik adalah media yang bersifat sederhana, jelas, dan mudah dipahami. Selain itu komik juga memiliki daya tarik yang luar biasa sehingga pesan dan informasi yang ingin disampaikan akan mudah untuk diterima dan tidak terkesan menggurui. Pada usia remaja penyampaian akan lebih komunikatif apabila disampaikan lewat sesuatu yang menghibur, dalam hal ini remaja awal lebih tertarik terhadap pesan visual, sehingga media komik cocok menjadi wadah informasi (Kenre 2020).

2. Musik

Efek musik untuk promosi kesehatan telah dieksplorasi sepanjang sejarah dunia. Dari budaya kuno di Asia, Mesir, Rumania, Afrika, dan Amerika, musik digunakan untuk meningkatkan semangat, menangkal penyakit, dan memberikan efek menenangkan secara keseluruhan pada

orang. Musik juga telah menjadi sumber yang berharga bagi lansia fasilitas kesehatan dan telah digunakan selama bertahun-tahun untuk mengurangi agitasi, stres, dan depresi (Fu dkk. 2023). Musik adalah metode penghubung (konektor) yang menyentuh setiap aspek keberadaan manusia dan dapat memiliki efek positif pada kualitas hidup seiring bertambahnya usia. Musik dan terapi musik telah terbukti berhasil di rumah sakit jiwa, program obat dan alkohol, fasilitas pemasyarakatan, fasilitas rehabilitasi, rumah sakit perawatan akut, serta fasilitas keperawatan (Waltman 2018)

3. Ular tangga

Media ular tangga dinilai sangat efektif untuk mengulang (*review*) materi dalam pembelajaran dan kurang efektif jika disampaikan secara verbal memiliki desain permainan yang sederhana sehingga tidak menghambat anak dalam melakukan permainan (Labibah dkk. 2015). Selain itu, salah satu sifat anak usia 8 sampai 12 tahun merupakan usia yang mulai dapat menerima suatu permainan yang diwarnai oleh nalar dan logika yang bersifat obyektif (Siyam dkk. 2015).

4. Iklan

Iklan di surat kabar, majalah, papan reklame, radio dan televisi kadang-kadang digunakan untuk mempromosikan pesan-pesan pendidikan kesehatan. Gambar dan pesan grafis yang terkait dengan merokok atau dampak tidak mengenakan sabuk pengaman adalah contoh terkini. Hal ini efektif dalam meningkatkan kesadaran. Namun, iklan membutuhkan biaya yang besar dan badan kesehatan biasanya tidak

memiliki anggaran iklan untuk bersaing dengan perusahaan yang mengiklankan makanan dan minuman kaya gula. Iklan yang mempromosikan rokok telah sangat dibatasi dalam dua dekade terakhir, termasuk larangan mensponsori acara olahraga oleh perusahaan tembakau. Demikian pula, pembatasan telah diterapkan pada iklan makanan dan minuman manis dalam program televisi anak-anak. (Kenre 2020)

2.5 Art therapy

Menurut *American Art Therapy Association* (2018), *art therapy* merupakan proses pembuatan karya seni kreatif yang juga memiliki efek menyembuhkan. Efek yang ditimbulkan dari kegiatan *art therapy* diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup. Manfaat *art therapy* diantaranya untuk membantu mengatasi konflik, gangguan regulasi emosi dan meningkatkan perasaan bahagia karena bagi kebanyakan orang seni adalah sarana untuk mengungkapkan perasaan pribadi yang sulit diungkapkan dan pelampiasan emosi sehingga memiliki manfaat pada proses terapeutik.

Sebagaimana didefinisikan oleh *American Art Therapy Association* (2018), *art therapy* yang difasilitasi oleh terapi seni profesional, adalah modalitas terapeutik yang digunakan selama sesi berkelanjutan untuk “meningkatkan fungsi kognitif dan sensorimotor, menumbuhkan harga diri dan kesadaran diri, menumbuhkan ketahanan emosional, meningkatkan wawasan, meningkatkan keterampilan sosial, mengurangi

dan menyelesaikan konflik dan tekanan serta memajukan perubahan sosial dan ekologi”. Ketika terapi kuratif tidak lagi dapat diterapkan pada pasien yang sakit parah, pengobatan alternatif seperti intervensi *art therapy* yang dapat meningkatkan kualitas hidup selalu relevan dalam bidang medis yang berfokus pada kenyamanan pasien seperti perawatan paliatif (Regev & Cohen 2018).

Art therapy sering ditawarkan kepada anak-anak dan remaja dengan masalah psikososial (Boosgraf dkk. 2020). Seni merupakan hal yang paling tepat untuk di jadikan solusi dalam menterapi anak untuk bisa beralih dari hal yang merugikan. Dengan *art therapy*, anak bisa menggambar, menari, dan lain-lain. Anak usia sekolah dasar masih senang bergelut dengan hal mewarnai dan menggambar berdasarkan imajinasi mereka baik gambar bentuk maupun abstrak yang memberikan ransangan tersendiri dalam penyaluran pikiran serta ide - ide mereka yang membuat sesuatu menjadi menarik dan unik. (Dewi dkk. 2021)

Proses *art therapy* dapat menjadi penawaran baru dalam pengembangan seni, yaitu sebagai salah satu bagian dari pengobatan kejiwaan anak yang terganggu dan tertekan dalam berbagai kondisi. *Art therapy* mampu memberikan ruang tersendiri bagi anak-anak dan membuat pikiran agar lebih tenang, nyaman, dan Bahagia. Orang tua dapat memberikan perhatian dan bimbingan pada anak untuk tercapainya pendekatan *art therapy* yang diberikan secara efektif. (Dewi dkk. 2021)

2.5.1 Dasar Pertimbangan Pemilihan Media

Promosi kesehatan adalah tentang memberikan masyarakat kendali dan kesempatan untuk meningkatkan kesehatan mereka, namun juga melibatkan intervensi sosial dan politik yang kompleks: pendidikan, fasilitasi dan advokasi. Seperti semua layanan kesehatan, penting untuk memastikan bahwa kegiatan promosi kesehatan didasarkan pada bukti dan mencapai hasil yang diinginkan. Hal ini bisa jadi rumit, mengingat hasil akhir yang diinginkan mungkin terjadi dalam hitungan bulan, tahun, atau bahkan dekade setelah intervensi dilakukan. Faktor-faktor berikut harus dipertimbangkan ketika mengevaluasi intervensi promosi kesehatan:

- Efektivitas: apakah maksud dan tujuan intervensi telah tercapai.
- Kesesuaian: relevansi intervensi dengan kebutuhan.
- Akseptabilitas: sejauh mana intervensi dapat diterima dan dilakukan dengan cara yang sensitif.
- Efisiensi: apakah waktu, uang dan sumber daya lain yang dicurahkan untuk program digunakan dengan baik dibandingkan dengan manfaat yang diperoleh.
- Keadilan: apakah program telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan untuk memperoleh manfaat. (Kenre 2020)

2.6 Anak Usia Sekolah Dasar

Anak usia sekolah merupakan anak yang memiliki usia lebih dari 6 tahun sampai sebelum 18 tahun. Pada usia sekolah ini terdapat dua masa yaitu masa anak dan masa remaja. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan

sejak dini pada usia sekolah dasar karena penyakit gigi dan mulut berada pada peringkat sepuluh besar penyakit yang terbanyak dan tersebar di berbagai wilayah (Ramadhani 2018).

Faktor-faktor berikut mempengaruhi perkembangan intelektual pada anak usia sekolah dasar: (Agarwal dkk. 2018).

1. Keturunan: perkembangan intelektual suatu individu sangat dipengaruhi oleh interaksi antara kecerdasan yang diwariskan dan pengalaman individu.
2. Pertumbuhan fisik: ada hubungan yang kuat antara pertumbuhan fisik dan perkembangan intelektual. Orang yang sehat kemungkinan besar mempunyai kecerdasan yang lebih baik dibandingkan orang yang berfisik buruk.
3. Lingkungan fisik: lingkungan fisik seperti udara segar, cahaya yang cukup, dan ruang yang luas mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan intelektual.
4. Lingkungan keluarga: jenis diskusi yang dilakukan dalam keluarga, jenis bahan bacaan seperti buku dan majalah yang dibaca keluarga mempengaruhi perkembangan intelektual.
5. Status sosial ekonomi keluarga: orang tua dari kelompok sosial ekonomi tinggi mempunyai akses yang lebih baik untuk menyekolahkan anak mereka ke sekolah yang bagus.
6. Lingkungan sekolah: metode pengajaran, ketersediaan bahan bacaan yang baik di perpustakaan, sikap guru dan disiplin sekolah mempengaruhi perkembangan intelektual.

2.7 Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Karakteristik siswa di sekolah dasar (usia 6-12 tahun) termasuk dalam tahap perkembangan intelektual. Tahap perkembangan intelektual anak dimulai ketika anak sudah dapat berpikir atau mencapai hubungan antar kesan secara logis serta membuat keputusan tentang apa yang dihubung-hubungkannya secara logis. Karakteristik atau ciri khas yang terdapat pada siswa sekolah dasar baik yang berkaitan dengan pertumbuhan maupun perkembangan sangat penting diperhatikan mengingat pada anak usia sekolah dasar 6-12 tahun, anak banyak mengalami perubahan baik fisik maupun mental sebagai hasil perpaduan faktor internal maupun eksternal, yaitu lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat, dan pergaulan dengan teman sebaya. Dalam kaitannya dengan pendidikan anak usia sekolah dasar, guru perlu mengetahui benar sifat-sifat serta karakteristik tersebut agar dapat memberikan pembinaan dengan baik dan tepat sehingga dapat meningkatkan potensi kecerdasan dan kemampuan anak didiknya sesuai dengan kebutuhan anak dan harapan orang tua. Perkembangan fisik dan intelektual anak usia 6-12 tahun tampak cenderung lambat. Perkembangan fisik atau jasmani anak sangat berbeda satu sama lain, sekalipun anak-anak tersebut usianya relatif sama. Nutrisi dan kesehatan amat mempengaruhi perkembangan fisik anak, untuk itu makanan yang bergizi, lingkungan yang menunjang, perlakuan orang tua, kebiasaan hidup yang baik akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Karakteristik yang berbeda dan daya tangkap berbeda terhadap pelajaran, khususnya pada pelajaran matematika yang memiliki konsep dasar yang abstrak, memerlukan cara penyampaian dan penyajian yang sedapat mungkin didahului oleh wujud nyata

sebelum sampai pada konsep yang abstrak. Selain itu, diperlukan suasana belajar yang menyenangkan dan dapat membangkitkan minat belajar pada siswa sekolah dasar. Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu diketahui strategi pembelajaran matematika berdasarkan karakteristik siswa sekolah dasar. Hal ini berguna untuk dapat menerapkan strategi pembelajaran yang tepat. Beberapa karakteristik siswa sekolah dasar, yaitu: (Agarwal dkk. 2018).

1. Senang bermain.
2. Senang bergerak.
3. Senang bekerja dalam kelompok.
4. Senang merasakan atau melakukan/memperagakan sesuatu secara langsung.

2.8 Ciri-Ciri Anak Sekolah Dasar

Ciri khas yang terdapat pada siswa sekolah dasar baik yang berhubungan dengan pertumbuhan maupun perkembangan anak sangat penting, mengingat pada anak usia sekolah dasar banyak mengalami perubahan baik fisik maupun mental yang merupakan hasil perpaduan dari faktor internal maupun eksternal. Lingkungan yang menunjang, perhatian orang tua, kebiasaan hidup yang baik akan menunjang pertumbuhan anak. Perkembangan intelektual anak sangat bergantung pada kesehatan gizi, pergaulan, dan pembinaan serta motivasi orang tua. Untuk itu, pemahaman yang memadai terhadap karakteristik siswa sekolah dasar akan mendukung keberhasilan proses pembelajaran matematika. Pada masa usia sekolah ini secara relatif anak-anak lebih mudah di didik daripada masa sebelum dan sesudah (Astini & Purwati 2020).

Anak usia sekolah dasar merupakan anak yang belum memiliki tingkat kematangan berpikir yang baik. Masih terdapat keterbatasan anak dalam membedakan suatu hal yang baik dan buruk. Hal ini dikarenakan perkembangan kognitif siswa sekolah dasar yang masih dalam proses perkembangan menuju kematangan berpikir (Kenedi dkk. 2019). Perkembangan kognitif merupakan perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan berpikir secara komprehensif yang meliputi proses mengingat, bernalat, menghafal, memecahkan masalah dan lain sebagainya (Oktavia dkk. 2021).

Perkembangan kognitif anak usia sekolah dasar berbeda dengan perkembangan pada anak remaja atau orang dewasa. Anak usia sekolah dasar masih memiliki keterbatasan dalam proses kognitif dan hanya melibatkan hal-hal yang bersifat nyata dan kongkret. Pada anak usia sekolah dasar akan mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan secara ilmiah, karena siswa sekolah dasar belum mampu berpikir kompleks dan abstrak. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penyesuaian proses pembelajaran anak usia sekolah dasar berdasarkan tingkat perkembangan kognitifnya (Kenedi dkk. 2019).

Siswa sekolah dasar berada dalam tahap perkembangan berpikir yang selanjutnya berkaitan dengan proses berbicara. Kata-kata yang dipelajari anak usia sekolah dasar ini akan menjadi dasar dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Proses kognitif pada siswa usia sekolah dasar menunjukkan bahwa memori visual *recall* terbentuk dengan baik (Abdivalyevna & Farmonova 2024).