

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

##### **2. Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi enam tingkat, yakni:

###### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

###### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

###### **c. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada

situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014), terdapat delapan hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan memudahkan mereka untuk mengingat dan memahami informasi. Tingkat pemahaman seseorang meningkat seiring

dengan tingkat pendidikannya, begitu pula dengan sikapnya.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian atau peristiwa yang telah mampu dilakukan oleh seseorang dalam bekerja sama dengan keadaannya saat ini.

d. Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

e. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.

f. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

g. Sumber informasi

Pengetahuan dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin di capai.

h. Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas

seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

#### **4. Pengukuran pengetahuan**

Wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2017), penilaian pengetahuan sebagai berikut :

- a. Sangat baik : >85
- b. Baik : 80-85
- c. Cukup : 75-80
- d. Kurang : 65-75
- e. Sangat kurang : <65

### **B. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut**

#### **1. Pengertian pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut**

Menurut Setyaningsih (dalam Haryanti, A., 2015), tujuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk memenuhi kebutuhan gigi dan mulut dengan cara membuang sisa makanan dan kotoran lain dari dalam mulut.

#### **2. Cara memelihara kesehatan gigi dan mulut**

Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut, sebagai berikut :

##### **a. Kontrol Plak**

Menyikat gigi untuk menghilangkan plak sangat penting. Menjaga kerapuhan Mengontrol plak dengan cara membersihkan gigi sangatlah penting. Setelah sarapan pagi, kebersihan mulut harus dilakukan, dan pada malam hari, sebelum tidur, kebersihan mulut harus dilakukan. Benang gigi dapat digunakan untuk mengontrol plak dengan lebih baik (Tarigan, 2013).

b. *Scaling*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), *scaling* merupakan suatu proses membuang plak dan kalkulus dari permukaan gigi, baik *supragingiva* maupun *subgingiva*. Tujuan utama dari *scaling* adalah untuk mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi.

**3. Faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut**

Kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Plak

Plak gigi merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, plak gigi tidak dapat dibersihkan hanya dengan cara kumur ataupun semprotan air dan hanya dapat dibersihkan secara sempurna dengan mekanis (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

b. Kalkulus

Kalkulus merupakan suatu massa yang mengalami klasifikasi dan terbentuk serta melekat erat pada permukaan gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

c. Material alba

Material alba merupakan deposit yang jarang dan lunak, berwarna kuning atau putih keabu-abuan yang melekat pada permukaan gigi. Material alba dapat menyebabkan iritasi lokal pada *gingiva* sehingga merupakan penyebab umum terjadinya *gingivitis* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

d. Stain gigi

Substansi yang membentuk stain yang melekat erat pada permukaan gigi

sangat banyak dan harus dibersihkan dengan cara *scaling* dan dipoles (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

#### **4. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut**

Beberapa akibat yang dapat ditimbulkan apabila tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut antara lain:

##### **a. Bau mulut**

Bau mulut merupakan suatu keadaan disebabkan oleh makanan atau zat tertentu yang ditelan, dihirup atau oleh fermentasi bagian-bagian makanan dalam mulut, Bau mulut (*halitosis*) adalah bau nafas yang tidak enak atau bau yang tidak menyenangkan dan menusuk hidung. Umumnya bau mulut dapat diatasi dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut (Mumpuni dan Pratiwi, 2013).

##### **b. Kalkulus atau karang gigi**

Kalkulus atau karang gigi merupakan suatu massa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi. kalkulus atau karang gigi adalah plak yang terkalsifikasi. Berdasarkan hubungannya terhadap *gingival margin*, kalkulus dikelompokkan menjadi *supragingival* kalkulus dan *subgingival* kalkulus. *Supragingival* kalkulus adalah kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak *gingival margin* dan dapat dilihat. *Subgingival* kalkulus adalah kalkulus yang berada di bawah batas *gingival margin*, biasanya pada daerah saku gusi. Kalkulus atau karang gigi banyak terdapat pada gigi yang sering tidak digunakan untuk mengunyah (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

##### **c. *Gingivitis***

*Gingivitis* adalah penyakit *periodontal* stadium awal berupa peradangan

pada *gingiva*. Faktor penyebab terjadinya *gingivitis* adalah faktor lokal dan sistemik. Faktor sistemik yang menyebabkan *gingivitis* adalah nutrisi, keturunan dan hormonal sedangkan penyebab lokal adalah plak, kalkulus, impaksi makanan, karies dan tambalan yang berlebih (Irma dan Intan, 2013).

#### d. *Periodontitis*

*Periodontitis* adalah penyakit multifaktor yang menyebabkan peradangan pada jaringan *periodontal*. secara umum penyakit *periodontal* disebabkan oleh bakteri plak pada permukaan gigi (Andriani dan Chairunnisa, 2019).

### C. Jaringan *Periodontal* (Jaringan penyangga gigi)

#### 1. Pengertian jaringan *periodontal*

Jaringan *periodontal* adalah sistem fungsional jaringan yang mengelilingi dan melekatkan gigi ke tulang rahang. Ini menjaga gigi agar tidak lepas dari rongganya dan menjaganya tetap tertopang (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2012).

#### 2. Komponen jaringan *periodontal*

Menurut J.D. Manson dan B.M. Eley (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah., 2012) menyebutkan bahwa jaringan *periodontal* mempunyai empat komponen, yaitu *gingiva*, tulang alveolar, *ligamentum periodontal* dan sementum.

##### a. *Gingiva*

*Gingiva* merupakan bagian dari rongga membrane mukosa mulut tipe mastikasi yang melekat pada tulang alveolar serta menutupi dan mengelilingi leher gigi.

##### b. Tulang alveolar

Tulang alveolar merupakan bagian maksila dan mandibula yang

membentuk dan mendukung socket gigi.

c. *Ligamentum periodontal*

*Ligamentum periodontal* merupakan struktur jaringan penyangga gigi yang mengelilingi akar gigi dan melekatkannya ke tulang alveolar.

d. Sementum

Sementum merupakan suatu lapisan jaringan klasifikasi yang tipis dan menutupi permukaan akar gigi.

**3. Penyakit jaringan *periodontal***

Penyakit *periodontal* merupakan kumpulan dari sejumlah keadaan inflamatorik dari penunjang gigi geligi yang disebabkan oleh bakteri. Penyebab penyakit *periodontal* terletak pada suatu proses kumulatif yang akibatnya dapat diperhitungkan dari ukuran akumulasi plak dan lamanya plak terakumulasi. Penyakit *periodontal* terdiri dari *gingivitis*, *periodontitis*, *Necrotizing Periodontal Disease*, abses *periodontal*, *periodontitis* yang berhubungan dengan lesi endodontik dan *Development or Acquired Deformities and Conditions*. Penyakit yang bisa dijumpai yaitu *gingivitis* dan *periodontitis* (Kusuma, 2019).

**D. *Community Periodontal Index Of Treatment Needs (CPITN)***

**1. Pengertian *CPITN***

*World Health Organization (WHO)* menggambarkan suatu index baru yang disebut *Community Periodontal of Treatment Needs (CPITN)*, *CPITN* adalah indeks resmi yang digunakan oleh *WHO* untuk mengukur kondisi jaringan *periodontal* serta perkiraan akan kebutuhan perawatannya dengan menggunakan *probe* (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah 2012).



## 2. Tujuan CPITN

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2012), tujuan CPITN adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mendapatkan data tentang status periodontal masyarakat.
- b. Untuk merencanakan program penyuluhan.
- c. Untuk menentukan kebutuhan perawatan yang meliputi jenis tindakan, besar beban kerja, dan kebutuhan tenaga.
- d. Memantau kemajuan kondisi periodontal individu.

## 3. Prinsip kerja CPITN

Prinsip kerja CPITN menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2012) yaitu adanya:

- a. *WHO Periodontal Examining Probe*
  - 1) Bentuknya yaitu ujung *probe* berbentuk seperti bola kecil berdiameter 0,5 mm, pada *probe* tersebut juga terdapat daerah yang diberi warna hitam pada jarak antara 3,5 mm dari ujung *probe*.
  - 2) Fungsi *probe* ini untuk mengetahui kondisi jaringan *periodontal*, yaitu:
    - a) Untuk melihat adanya pendarahan.
    - b) Sebagai sensing instrument akan adanya karang gigi.
    - c) Untuk melihat dalamnya *pocket*.
    - d) Cara melakukan pemeriksaan

Tanpa rasa sakit ujung *probe* yang berbentuk bola dimasukkan ke daerah distal saku gusi kemudian bentuk anatomi dari akar gigi, *probe* digerakan ke arah mesial pada permukaan bukal dan lingual. Timbulnya rasa sakit, berarti tekanan pada *probe* terlalu besar, tekanan yang diberikan tidak boleh lebih dari 25 gram,

sebagai patokan untuk mengukur tekanan tersebut, ujung *probe* dimasukkan di bawah kuku ibu jari tangan dengan tidak ada rasa sakit.

b. Penilaian atas kondisi jaringan *periodontal* dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Nilai nol untuk kondisi jaringan *periodontal gingiva* sehat, tidak ada perdarahan, karang gigi maupun *pocket*.
- 2) Nilai satu untuk jaringan *periodontal* yang mengalami perdarahan. Perdarahan tampak secara langsung dengan kaca mulut setelah selesai perabaan dengan *probe*.
- 3) Nilai dua perabaan pada *probe* terasa kasar adanya karang gigi. Area berwarna dari *sonde WHO* masih terlihat lengkap di sulkus *gingiva* yang tedalam pada suatu *sextan*, dapat ditemukan perdarahan setelah dilakuakn *probing*, dan ditemukan karang gigi *supragingiva* atau *subgingiva*.
- 4) Nilai tiga untuk *pocket* dangkal, jika sebagian warna hitam pada *probe* masih terlihat dan tepi gusi terletak pada daerah hitam. *Pocket* dangkal adalah pendalaman sulkus *gingiva* disertai dengan kerusakan serabut *gingiva* didekatnya, *pocket* dangkal memiliki kedalaman 3,5-5,5 mm saat dilakukan *probing*, area berwarna pada *probe* masuk sebagian ke dalam saku gusi
- 5) Nilai empat untuk *pocket* dalam, jika seluruh warna hitam pada *probe* tidak terlihat. *Pocket* dalam adalah pendalaman sulkus *gingiva* dengan posisi dasar *pocket* dan *epithel junction* terletak lebih apikal dibandingkan puncak tulang alveolar. *Pocket* dalam memiliki kedalaman sudah lebih dari 5,5 mm, area berwarna pada *probe* masuk semuanya ke dalam saku gusi.

Tabel 1  
Tingkat Kondisi Jaringan *Periodontal*

Nilai Skor	Kondisi Jaringan <i>Periodontal</i>
0	Sehat
1	Berdarah
2	Karang Gigi
3	<i>Pocket</i> Dangkal
4	<i>Pocket</i> Dalam

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

c. *Sextan* yang diperiksa pada *CPITN*

Penilaian *CPITN* gigi-gigi di rahang atas dan rahang bawah di bagi

menjadi enam *sextan* yaitu :

I	II	III
18 17 16 15 14	13 12 11 21 22 23	24 25 26 27 28
48 47 46 45 44	43 42 41 31 32 33	34 35 36 37 38
VI	V	IV

Gambar 1 Pembagian *Sextan* pada Pemeriksaan *CPITN*

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Suatu *sextan* diperiksa bila di *sextan* tersebut terdapat dua gigi atau lebih yang tidak berindikasi cabut. Suatu *sextan* bila hanya terdapat satu gigi saja, maka gigi tersebut dimasukkan ke *sextan* sebelahnya, dengan demikian pada *sextan* tersebut tidak diberi nilai. Keadaan terparah atau nilai/skor tertinggi yang dicatat pada suatu *sextan*.

Kriteria dan kebutuhan akan perawatan *periodontal* digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2  
Relasi *CPITN* dengan Tipe Pelayanan dan Tenaga

<b>Kondisi Periodontal</b>	<b>Skor <i>CPITN</i></b>	<b>KKP</b>	<b>Tipe Pelayanan</b>	<b>Tenaga</b>
Sehat	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada
Radang Gusi	1	EIKM	I	Guru/perawat Gigi
Karang Gigi	2	EIKM+SK	II	Perawat gigi/dokter gigi
<i>Pocket</i> Dangkal	3	EIKM+SK	II	Perawat gigi/dokter gigi
<i>Pocket</i> Dalam	4	EIKM+PK	III	Dokter gigi/spesialis

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Keterangan :

EIKM : Edukasi Instruksi Kesehatan Mulut

SK : Skeling

PK : Perawatan Kompleks

KKP : Kategori Kebutuhan Perawatan

d. *Gigi index*

Untuk mencatat berbagai kondisi dari jaringan *periodontal* tidak diperiksa semua gigi melainkan hanya beberapa gigi saja yang disebut sebagai *gigi index*.

*Gigi index* yang diperiksa :

1) Untuk usia 20 tahun dan ke atas

$$\begin{array}{cccccc} 17 & 16 & 11 & 26 & 27 & \\ \hline 47 & 46 & 31 & 36 & 37 & \end{array}$$

2) Untuk usia 18 tahun ke bawah

$$\begin{array}{ccc} 16 & 11 & 26 \\ \hline 46 & 31 & 36 \end{array}$$

Gambar 2 Gigi *Index* untuk Pemeriksaan *CPITN*

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Catatan :

- a) Bila salah satu gigi dari gigi *indeks* tidak ada, maka tidak perlu dilakukan penggantian gigi tersebut.
- b) Bila dalam suatu *sextan* tidak terdapat gigi *indeks*, maka semua gigi yang terdapat dalam *sextan* tersebut diperiksa dan nilai/skor tertinggi maka keadaan terparah pada *sextan* tersebut dicatat.
- c) Untuk usia 19 tahun kebawah tidak dilakukan pemeriksaan gigi molar kedua untuk menghindari adanya *pocket* palsu.
- d) Usia dibawah 15 tahun penilaian hanya dilakukan atas adanya perdarahan dan karang gigi saja, dan tidak untuk *pocket*. Hal ini untuk menghindari tercatatnya *false pocket*.

#### 4. Perhitungan *CPITN*

Perhitungan *CPITN* menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) nilai atau skor setiap *sextan* masing-masing orang yang diperiksa di masukan ke dalam tabel induk (*master table*). Kondisi *periodontal* dari suatu kelompok orang yang diperiksa disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3  
Persentase Orang dengan Skor Tertinggi

Umur	N	Sehat	Berdarah	Karang Gigi	Pocket Dangkal	Pocket Dalam
		0	1	2	3	4

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Tabel 3 menunjukkan persentase orang dengan skor tertinggi atau keadaan terparah di dalam mulutnya. Tabel ini menunjukkan tingkat keparahan kondisi jaringan *periodontal*.

Tabel 4  
Kebutuhan Perawatan

Umur	N	Instruksi Kebersihan Mulut	Prophylaxis	Perawatan Komplek
		B+K+P1+P2	K+P1+P2	P2

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Tabel 4 menunjukkan kebutuhan perawatan setiap orang untuk berbagai macam skor. Tabel ini digunakan untuk keperluan intervensi.

## E. Perokok

### 1. Pengertian perokok

Menurut Wiarto dalam Sitepu (2019) perokok berasal dari berbagai kelas sosial, status, serta kelompok yang berbeda, hal ini disebabkan karena rokok dapat diperoleh dengan mudah. Sementara merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik dengan menggunakan rokok maupun pipa. Ketika merokok, asap yang dihisap akan menuju ke rongga mulut, dengan hitungan detik asap rokok yang dihisap dengan banyak kandungan zat-zat kimia berbahaya

didalamnya sudah berada di rongga mulut, dan secara otomatis akan mempengaruhi jaringan organ yang ada di dalam rongga mulut, termasuk gigi.

## **2. Perilaku perokok**

Perilaku merokok merupakan masalah yang berkaitan dengan kesehatan karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian baik bagi perokok dan orang yang ada disekitarnya (perokok pasif). Setiap orang telah mengetahui bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan, tetapi perilaku merokok masih sangat sulit untuk dikendalikan. Merokok menjadi Langkah awal bagi seseorang untuk mencoba berbagai zat adiktif yang lainnya, karena bagi seorang perokok lebih mudah untuk mencoba zat-zat adiktif (Wismanto, 2007).

## **3. Tahap perilaku merokok**

Menurut Clearly (dalam Widiansyah,. 2014) ada empat tahapan dalam perilaku merokok, yaitu:

### a. Tahap *Preparatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau hasil dari bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

### b. Tahap *Initiation*

Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.

### c. Tahap *becoming a smoker*

Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

d. Tahap *Maintenance Of Smoking*

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek psikologis yang menyenangkan.

e. Tahap *Maintenance Of Smoking*

Merokok telah berkembang menjadi bentuk pengaturan diri pada saat ini. Merokok dilakukan untuk kesenangan yang dibawanya ke pikiran.

#### **4. Klasifikasi perokok**

Menurut WHO (dalam Martini, A., 2018) Klasifikasi perokok dibagi menjadi 4, yaitu :

1. Perokok ringan (1-10 batang)
2. Perokok sedang (11-20 batang)
3. Perokok berat (21-30 batang)
4. Perokok sangat berat (lebih dari 31 batang)

#### **5. Akibat merokok bagi kesehatan gigi dan mulut**

Menurut Sumerti (dalam Prabowo, B., 2020) Rokok telah menjadi kebiasaan bagi kehidupan, rokok merupakan masalah bagi kesehatan masyarakat di dunia. Zat adiktif pada rokok dapat menyebabkan timbulnya kondisi patologis di dalam rongga mulut. Gigi dan jaringan lunak rongga mulut merupakan bagian yang mengalami kerusakan akibat rokok, seperti kebersihan mulut, dan penyakit *periodontal* merupakan kasus yang ditemukan pada perokok.

Penyakit *periodontal* merupakan salah satu penyakit yang sangat banyak diderita manusia penyakit yang paling sering mengenai jaringan *periodontal* adalah *gingivitis* dan *periodontitis* (Prabowo, 2020).