

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dimulainya penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

2. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Kholid (2012) adalah sebagai berikut :

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini ialah dengan menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pada penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena menerima dan menganggap semua pendapat itu benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman dalam memecahkan permasalahan. Tidak semua pengalaman pribadi dapat menutun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern atau ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam mengambil kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek penelitian.

3. Tingkat pengetahuan

Menurut Kholid (2012) mengatakan bahwa pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkat yang bergerak dari yang tercakup dalam kognitif.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*) aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Indikator tingkat pengetahuan

Menurut Syah (2013), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi lima kategori dengan nilai sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik : nilai 80-100
- b. Tingkat pengetahuan baik : nilai 70-79
- c. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 60-69
- d. Tingkat pengetahuan kurang : nilai 50-59
- e. Tingkat pengetahuan gagal : nilai 0-49

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak dkk (2007), ada 7 (tujuh) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka memahami informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Itu terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan tinggi terhadap sesuatu minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

B. Pendidikan Kesehatan Gigi

1. Pengertian pendidikan kesehatan gigi

Pendidikan kesehatan gigi adalah proses belajar mengajar pada individu atau kelompok masyarakat tentang nilai – nilai kesehatan sehingga mereka mampu mengatasi masalah kesehatan (Herijulianti, Indriani, dan Artini, 2001). Tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yaitu meningkatkan kesadaran sikap dan perilaku seseorang dalam kemampuan memelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut dan mampu mencapai pengobatan sedini mungkin dengan jalan memberikan pengertian kepada seseorang atau masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Herijulianti, Indriani, Artini, 2001).

2. Tujuan pendidikan kesehatan gigi

Tujuan pendidikan kesehatan gigi menurut Herijulianti, Indriani, dan Artini, (2001) adalah sebagai berikut :

- a. Memperkenalkan kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.
- b. Mengingatkan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi.
- c. Menjabarkan akibat yang akan timbul dari kelainan menjaga kebersihan gigi dan mulut.
- d. Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah.
- e. Menjalin kerjasama antara RT, RW, kelurahan dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat, bila diperlukan dapat saja dilakukan tanpa melalui puskesmas.

3. Macam-macam metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

a. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

1) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

(1) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

(2) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa

orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.

Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

c. Metode penyuluhan masa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya masa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh masa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media masa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media masa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, *billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

4. Media penyuluhan

Menurut Azhar (2011) (dalam Gejir dkk, 2017), kata media berasal dari bahasa Latin yaitu "*medius*" yang secara harfiah berarti "tengah", "perantara" atau "pengantar". Dalam bahasa Arab, media dapat diartikan sebagai pengantar, atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Gerlach dan Ely (1971) mengatakan bahwa apabila dipahami secara garis besar, maka media adalah manusia, materi atau kejadian yang membangun kondisi yang membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan. *Association of Education and*

Communication Technologi (AECT, 1977) mendefinisikan bahwa media merupakan bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan informasi.

Menurut Danim (1995) (dalam Gejir dkk, 2017) media komunikasi memiliki peran cukup penting dalam proses pembelajaran, istilah media komunikasi dapat diartikan sebagai seperangkat alat bantu yang digunakan oleh pendidik dalam rangka berkomunikasi dengan sasaran didik. Alat bantu yang digunakan dikenal dengan istilah “media” sedangkan “komunikasi” merupakan cara penyampaiannya.

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa alat penyalur pesan-pesan kesehatan berdasarkan fungsinya dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu media cetak, media elektronik dan media papan.

1. Media cetak adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan berbagai variasi diantaranya :
 - a. *Booklet* adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku baik tulisan maupun gambar
 - b. *Leaflet* adalah bentuk peyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar atau kombinasi dari keduanya.
 - c. *Flyer* (selebaran) bentuknya seperti *leafet* tetapi tidak dilipat
 - d. *Flip chart* (lembar balik) adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik
 - e. *Rubric* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan

- f. Poster yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok atau di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
 - g. Foto-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.
2. Media elektronik sebagai sasaran informasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang terdiri dari :
- a. Televisi, dapat memberikan informasi melalui media TV dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab seputar masalah kesehatan, pidato, *TV sports*, kuis atau ceramah dan sebagainya.
 - b. Radio, dapat memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui gelombang suara yang berbentuk obrolan tanya jawab , sandiwara radio, ceramah, *radio sport* dan sebagainya.
 - c. Video, dapat memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui konten-konten berbentuk video.
 - d. *Slide*, dapat memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui *slide* dalam bentuk presentasi.
 - e. *Film Strip* dapat memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan.
3. Media Papan (*billboard*) biasanya dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan informasi atau pesan-pesan kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempelkan pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

C. Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Upaya pencegahan (*preventive*)

a. Menyikat gigi, menurut Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun lunak.

b. Waktu dan frekuensi menyikat gigi, Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010) menyikat gigi sebaiknya setiap kali setelah makan dan malam sebelum tidur. Waktu tidur produksi air liur berkurang sehingga menimbulkan suasana asam di mulut. Sisa-sisa makanan pada gigi jika tidak dibersihkan maka mulut semakin asam dan kuman akan tumbuh subur sehingga dapat membuat gigi berlubang. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah 5 (lima) menit tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang melakukan sikat gigi maksimum 2 (dua) menit. Cara menyikat gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lain.

c. Cara menyikat gigi yang benar, menurut Sariningsih (2012) menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Berbagai cara dapat dikombinasikan dan disesuaikan dengan kebiasaan seseorang dalam menyikat gigi. Cara terbaik dapat ditentukan oleh dokter gigi setelah melakukan pemeriksaan mulut pasien dengan teliti. Ada beberapa metode menyikat gigi, salah satu cara yang mudah dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Siapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi yang digunakan adalah sebesar kacang tanah.

2) Kumur-kumur sebelum menyikat gigi.

- 3) Menyikat gigi pada bagian depan rahang atas dan rahang bawah gerakan naik turun dengan posisi mulut tertutup, menyikat gigi minimal delapan kali gerakan pada setiap permukaan gigi.
- 4) Menyikat gigi pada bagian gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- 5) Menyikat gigi pada bagian pengunyahan gigi atas dan gigi bawah dengan gerakan maju mundur, menyikat gigi minimal delapan kali gerakan pada setiap permukaan gigi.
- 6) Menyikat gigi pada bagian permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah gusi kearah tumbuhnya gigi.
- 7) Menyikat gigi pada bagian gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah gusi kearah tumbuhnya gigi.
- 8) Menyikat gigi pada bagian gigi depan rahang bawah yang menghadap ke langit-langit dengan arah gusi kearah tumbuhnya gigi.
- 9) Menyikat gigi pada bagian gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan arah gusi kearah tumbuhnya gigi.
- 10) Setelah semua permukaan gigi selesai disikat, kumur satu kali saja, sikat gigi dibersihkan dengan air lalu disimpan.

b. *Scaling*.

Scaling adalah suatu proses membuang plak dan calculus dari permukaan gigi. Tujuan utama *scaling* dan *root planning* adalah mengembalikan kesehatan gigi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi (*plak, calculus, endotoksin*) dari permukaan gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah ,2010).

2. Upaya pengobatan (*curative*)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 20 Tahun 2016 upaya kuratif yang dapat dilakukan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah sebagai berikut :

- a. Pencabutan gigi sulung dan gigi tetap satu akar dengan lokal anastesi
- b. Penambalan gigi satu atau dua bidang dengan *glassionomer* atau bahan lainnya
- c. Perawatan pasca tindakan.

D. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kesehatan gigi merupakan salah satu aspek dari kesehatan secara keseluruhan, dengan demikian status kesehatan gigi juga merupakan hasil interaksi antara kondisi fisik, mental, dan sosial (Depkes RI, 1991).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

a. Plak

1) Pengertian plak

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), plak merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembangbiak dalam suatu matrik intraseluler, jika seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulut

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi plak

Menurut Carlsson dalam Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), Faktor-faktor yang mempengaruhi proses terbentuknya plak adalah sebagai berikut :

a) Lingkungan fisik, meliputi anatomi gigi dan posisi gigi, anatomi jaringan sekitarnya, struktur permukaan gigi yang jelas terlihat setelah dilakukan pewarnaan dengan larutan disclosing, daerah terlindung karena kecembungan permukaan gigi, gigi yang letaknya salah, di permukaan gigi dengan kontur tepi gusi yang buruk, di permukaan email yang banyak cacat, dan di daerah pertautan cementoemail yang kasar, terlihat jumlah plak yang terbentuk lebih banyak.

b) Friksi atau gesekan oleh makanan yang dikunyah ini hanya terjadi pada permukaan gigi yang tidak terlindungi. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dapat atau mengurangi penumpukan plak pada permukaan gigi.

c) Pengaruh diet terhadap pembentukan plak telah diteliti dalam dua aspek yaitu pengaruhnya secara fisik dan pengaruhnya sebagai sumber makanan bagi bakteri didalam plak. Jenis makanan yaitu, keras dan lunak mempengaruhi pembentukan plak pada permukaan gigi. Plak banyak terbentuk jika lebih banyak mengkonsumsi makanan lunak, terutama makanan yang mengandung karbohidrat jenis sukrosa, karena akan menghasilkan dekstran dan levan yang memegang peranan penting dalam pembentukan plak.

b. Calculus

1) Pengertian *calculus*

Calculus (karang gigi) adalah deposit lunak yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel epitel deskuimasi (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010).

Calculus merupakan suatu massa yang mengalami klasifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya didalam mulut, misalnya restorasi dan gigi geligi tiruan (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010).

2) Proses terjadinya *calculus*

Plak yang menempel pada permukaan gigi terdiri atas : air, ludah, sisa makanan dan bakteri. Plak yang tidak dibersihkan akan menerima timbunan kalsium yang bersumber dari air ludah dan cairan gusi, yang akhirnya membentuk *calculus*. Daerah yang merupakan muara kelenjar ludah akan lebih mudah terjadi pembentukan *calculus*, yaitu permukaan gigi rahang bawah yang menghadap lidah dan permukaan gigi geraham atas yang menghadap ke pipi, sedangkan cairan ludah akan membentuk *calculus* pada daerah perbatasan gusi dengan gigi (Fauzan, 2010).

3) Penyebab terbentuknya *calculus*

Menurut Putri, Herijulianti, Nurjannah, (2010), ada beberapa penyebab terbentuknya *calculus*, yaitu :

- a) Sisa makanan yang tidak segera dibersihkan
- b) Air ludah yang kental
- c) Permukaan gigi yang kasar
- d) Keadaan gigi yang tidak beraturan dan berjejal
- e) Mengunyah menggunakan satu sisi rahang
- f) Waktu dan cara menyikat gigi yang tidak tepat

4) Macam-macam *calculus*

Menurut Putri, Herijulianti, Nurjannah, (2010), *calculus* dibedakan menjadi :

a) *Supra ginggiva calculus* adalah calculus yang melekat pada permukaan gigi mulai dari puncak ginggiva margin dan dapat dilihat. *Calculus* ini pada umumnya berwarna putih kekuning-kuningan, konsistensinya keras dan mudah dilepaskan dari permukaan gigi dengan scaler.

b) *Sub ginggiva calculus* adalah *calculus* dibawah batas ginggiva margin, biasanya pada daerah saku gusi, dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan. *Sub ginggiva calculus* biasanya padat dan keras. *Calculus* ini pada umumnya berwarna coklat kehitaman-hitaman.

3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan cara control plak dan *scaling* (Srigupta, 2004).

a) Kontrol plak

Menjaga kebersihan gigi dan mulut dimulai pada pagi hari setelah sarapan dan menjaga kebersihan gigi dan mulut dilakukan pada malam hari sebelum tidur.

b) *Scaling*

Merupakan proses pembuangan plak dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *Supra ginggiva calculus* maupun *Sub ginggiva calculus* (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010)

4. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan bau nafas yang tidak sedap yang tercium ketika penderita menghembuskan nafasnya. Bau mulut disebabkan oleh makanan atau zat

tertentu yang ditelan, dihirup, atau oleh fermentasi bagian-bagian makanan dalam mulut (Mumpuni dan Pratiwi, 2013)

b. Karang gigi

Karang gigi merupakan suatu masa yang mengalami klasifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya didalam mulut, misalnya restorasi dan gigi tiruan. Karang gigi adalah plak yang terklasifikasi. (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010).

c. Gusi berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi yang kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi. Permukaan gigi yang kurang baik dapat meningkatkan jumlah kuman, kuman-kuman pada plak ini merangsang gusi menghasilkan racun sehingga menimbulkan radang. Reaksi radang pada gusi ini disebut gingivitis (Maulani, 2005).

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang terjadi karena luluhnya mineral gigi akibat reaksi fermentasi karbohidrat termasuk sukrosa, fruktosa, glukosa oleh beberapa tipe bakteri penghasil asam (Pratiwi dan Mumpuni, 2013).

E. Sekolah Dasar

Menurut Rasyidi (dalam Taufik, Prianto, dan Mikarsa 2007), Sekolah Dasar pada hakikatnya merupakan satuan atau unit lembaga sosial (*sosial institution*) yang diberi amanah atau tugas khusus (*specific task*) oleh masyarakat untuk menyelenggarakan pendidikan dasar secara sistematis. Secara teknis pendidikan SD

dapat pula didefinisikan sebagai proses membimbing, mengajar dan melatih peserta didik yang berusia 6-13 tahun untuk memiliki kemampuan dasar dalam aspek intelektual, sosial dan personal yang terintegrasi dan sesuai dengan karakteristik perkembangannya.

Tujuan pendidikan SD adalah mengembangkan pengetahuan siswa dalam aspek intelektual, sosial dan personal yang paling mendasar yaitu untuk dapat mengikuti pendidikan di SLTP atau yang sederajat (Taufik, Prianto, dan Mikarsa, 2007)