

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Motivasi

Menurut Sunaryo (2008) motif merupakan suatu penggerak, keinginan atau rangsangan. Motif atau motivasi berasal dari kata latin "*Moreve*" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu di tanggap atau di respon (Notoatmojo , 2010).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu menurut Stoner dan Freeman (dalam Nursalam 2009).

Sarwono (2000), menerangkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan termasuk situasi yang mendorong seseorang berbuat sesuatu yang timbul dari dalam inividu.

1. Klasifikasi motivasi

Irwanto (2008), mengklasifikasikan motivasi sebagai berikut :

a. Motivasi kuat

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.

b. Motivasi sedang

Motivasi dikatakan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

c. Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna.

Hidayat, (2009) menyatakan kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

- a. Motivasi Kuat : 67 – 100%
- b. Motivasi Sedang : 34 – 66%
- c. Motivasi Lemah : 0 – 33%

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Handoko (1998) dan Widayatun (1999), ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:

1) Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

2) Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.

3) Faktor herediter

Manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian - kejadian yang memang sungguh penting.

4) Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari - hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi - potensi yang dimiliki.

5) Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal ini meliputi:

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien kusta untuk melakukan pengobatan.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor – faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis.

3) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adanya pembebasan biaya berobat untuk pasien kusta.

4) Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan. Adanya media ini pasien kusta akan menjadi lebih tahu tentang penyakit kusta dan pada akhirnya akan menjadi motivasi untuk melakukan pengobatan.

3. Unsur motivasi

Dirgagunarsa (dalam Alex Sobur, 2011) , mengatakan motif dalam psikologi mempunyai arti rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga bagi terjadinya suatu tingkah laku. Karena dilatar belakangi adanya motif, tingkah laku tersebut disebut “tingkah laku bermotivasi”. Tingkah laku bermotivasi itu sendiri dapat dirumuskan sebagai “tingkah laku yang dilatar belakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan, agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan”. Dalam perumusan tersebut, dapat kita ketahui beberapa unsur motivasi yaitu:

a. Kebutuhan

Motif pada dasarnya bukan hanya dorongan fisik, tetapi juga orientasi kognitif elementer yang diarahkan pada pemuasan kebutuhan.

b. Tingkah Laku

Sebenarnya, semua perilaku merupakan serentetan kegiatan. Sebagai manusia kita selalu melakukan sesuatu seperti berjalan-jalan, berbicara, makan, tidur, bekerja, dan sebagainya. Semua itu pada dasarnya ditujukan untuk mencapai tujuan.

c. Tujuan

Unsur ketiga dari motivasi ialah tujuan yang berfungsi untuk memotivasi tingkah laku. Sebab, selain ditentukan oleh motif dasar, tingkah laku juga ditentukan oleh keadaan dari tujuan. Jika tujuannya menarik, individu akan lebih aktif bertingkah laku.

B. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Prasekolah

Menurut Machfoedz (2008), perawatan gigi yang kurang baik dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi. Masalah yang biasa muncul pada anak-anak adalah gigi berlubang, maloklusi, dan penyakit periodontal.

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Mulut bukan sekedar untuk pintu masuknya makanan dan minuman tetapi fungsi mulut lebih dari itu dan tidak banyak orang menyadari besarnya peranan mulut bagi kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Kesehatan gigi dan mulut sangat berperan dalam menunjang kesehatan seseorang. Peran orang tua tentu sangat diperlukan didalam membimbing, memberikan pengertian, meningkatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Selain itu orang tua juga mempunyai peran yang cukup besar di dalam mencegah terjadinya akumulasi plak dan terjadinya karies

pada anak. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan (Margareta, 2012).

Usia prasekolah 3 - 6 tahun adalah usia perkembangan. Motorik halus anak mulai berkembang dimana anak sudah dapat menggambar dan menulis. Menyikat gigi merupakan salah satu bentuk kegiatan motorik halus yang dapat diterapkan untuk anak. Peran orang tua masih sangat besar didalam menentukan keberhasilan dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak (Margareta, 2012).

Menurut Margareta (2012), beberapa hal diperhatikan dalam menerapkan tehnik pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada usia prasekolah 3 - 6 tahun adalah:

1. Cara menyikat gigi yang benar

Metode yang baik pada usia ini adalah metode Fons. Penyikatan gigi dilakukan dengan gerakan memutar pada gigi *anterior* maupun *posterior*. Posisi yang mudah saat mengajarkan cara menyikat gigi yaitu orang tua berdiri saling berdampingan di depan cermin. Kepala anak disandarkan pada tangan orang tua. Dagu anak ditarik ke bawah dengan menggunakan tangan tempat bersandarnya kepala anak, sedangkan tangan orang tua yang satu lagi memandu tangan anak untuk melakukan penyikatan gigi.

Posisi lain yang juga dapat dilakukan adalah orang tua dan anak berdiri saling berhadapan. Kemudian tangan orang tua memandu tangan anak untuk melakukan penyikatan gigi. Kerugian posisi ini adalah kurangnya pengendalian gerakan terhadap posisi anak.

2. Jangan terlalu banyak pasta giginya

Ingat bahwa pada usia anak, kemampuan refleks penelannya sudah lebih baik, sehingga anak sudah dapat berkumur. Banyak pasta gigi yang beredar di pasaran memiliki rasa yang disukai, namun dikhawatirkan anak akan menelan pasta gigi.

3. Pemberian topikal fluor dalam sediaan gel

Topikal fluor yang beredar dipasaran memiliki beberapa rasa. Pemilihan rasa dapat disesuaikan dengan selera anak.

4. Obat kumur dalam jumlah sedikit

Banyak di pasaran yang menyediakan obat kumur untuk anak-anak, namun perlu diingat bahwa, obat kumur itu diberikan apabila anak mengalami kelainan rongga mulut maupun tenggorokan.

5. Tidak dianjurkan untuk melakukan kemoterapeutik lain untuk mengendalikan plak.

Kemoterapeutik yang sering digunakan adalah obat - obat antiseptik, antibiotik, enzim, *plaque modifying agents*, bahan pengganti gula, dan obat-obat yang dapat mencegah menempelnya plak pada gigi. Selain dari itu, tidak diperkenankan. Pemakaian kemoterapeutik per-oral dalam jumlah sedikit tidak menimbulkan efek toksisitas sistemik, apapun pada usia ini sebaiknya tidak diberikan untuk anak.

6. Pola makan

Sering mengonsumsi minuman dan makanan yang mengandung gula merupakan salah satu faktor penyebab di terjadinya rampan karies pada anak-anak prasekolah. Mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula

adalah hal penting yang perlu disampaikan kepada orang tua. Orang tua harus diberikan pengetahuan untuk mengurangi frekuensi konsumsi sukrosa pada anak - anak mereka, terutama diantara waktu makan. Konsumsi makanan dan hidangan yang mengandung gula harus dibatasi saat makan. Orang tua bisa di instruksikan untuk merekam jumlah dan kuantitas dari makanan hidangan yang dikonsumsi selama dan diantara waktu makan untuk tiga hari berurutan.

C. Orang Tua

1. Pengertian orang tua

Orang tua adalah ayah atau ibu seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Orang tua memberikan bimbingan dan pengarahan pada anak berbeda, karena setiap keluarga memiliki kondisi-kondisi tertentu yang berbeda corak dan sifatnya antara keluarga yang satu dengan keluarga yang lain (Kartono, 2014).

Menurut Mapahijah (2010), orang tua adalah pemegang kendali utama tanggung jawab atas proses pembentukan karakter anak. Peran orang tua sangat penting untuk memberikan pemahaman pada anak sebagai bekal utama sebelum berinteraksi dengan lingkungan sosial dan untuk perkembangan mereka. Berikut ini adalah beberapa sikap dan perilaku orang tua yang dapat mempengaruhi perilaku anak.

a) Orang tua yang otoriter, b) Orang tua yang terlalu sabar, c) Orang tua yang terlalu melindungi, d) Orang tua yang lalai, e) Orang tua yang mencurigai, dan f) Orang tua yang manipulatif

2. Peran orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut anak

Orang tua memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi yang baik mengajarkan cara hidup sehat terhadap anaknya akan mendapat anak - anak dengan gigi yang sehat. Orang tua sangat berperan dalam menumbuhkan kebiasaan pada anak-anak dalam menyikat giginya, tetapi pengetahuan seseorang belum tentu mampu memotivasi orang tersebut untuk berperilaku sehat, karena proses peralihan dari mengetahui sampai melakukan bukanlah suatu proses sederhana. Proses tersebut meliputi banyak variabel yang terhimpun dalam sikap atau penilaian seseorang terhadap sesuatu (Prasetyo, 2003).

D. Karies Gigi

1. Pengertian karies gigi

Gigi berlubang (karies gigi) merupakan penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan dari permukaan gigi meluas ke arah pulpa disebabkan oleh karbohidrat yang tidak segera dibersihkan (Tarigan, 2012).

Karies gigi adalah proses kerusakan gigi yang dimulai dari email terus ke dentin. Proses tersebut terjadi karena sejumlah faktor (*multiple factor*) di dalam mulut yang berinteraksi satu sama lain (Suwelo, 1992).

Karies terjadi ketika proses remineralisasi menjadi lebih lambat dibandingkan proses demineralisasi, serta adanya kehilangan mineral. Hal ini dapat dicegah dengan menghindari makanan manis dan menghilangkan plak (Tarigan, 2013).

Karies gigi adalah suatu proses kronis, regresif yang dimulai dengan larutnya mineral email, sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial dari substrat

(medium makanan bagi bakteri) yang dilanjutkan dengan timbulnya detruksi komponen - komponen organik yang akhirnya terjadi kavitas atau pembentukan lubang (Kennedy, 2002).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies

Menurut Suwelo (1992), faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi terdiri dari dua faktor yaitu faktor dari dalam dan faktor dari luar sebagai berikut:

a. Faktor dari dalam

Faktor resiko di dalam mulut adalah faktor yang langsung berhubungan dengan karies. Ada empat faktor yang berinteraksi :

1) *Hospes* yang meliputi gigi dan *saliva*

a) Komposisi gigi

Komposisi gigi terdiri dari email dan dentin. Dentin adalah lapisan kedua setelah email, permukaan email lebih banyak mengandung mineral dan bahan-bahan organik. Sehingga permukaan email lebih tahan karies dibandingkan lapisan di bawahnya.

b) Morfologi gigi

Variasi morfologi gigi juga mempengaruhi resisten gigi terhadap karies. Permukaan oklusal gigi tetap, memiliki lekuk dan *fissure* yang bermacam-macam dengan kedalaman yang beragam. Permukaan oklusal gigi tetap, lebih mudah terkena karies dibandingkan permukaan lain karena bentuknya yang khas sehingga sukar dibersihkan.

c) Susunan gigi

Gigi geligi berjejal (*crowding*) dan saling tumpang tindih (*over lapping*) akan mendukung timbulnya karies karena daerah tersebut sulit dibersihkan.

d) *Saliva*

Dalam proses pencernaan di dalam mulut terjadi kontak antara makanan dan *saliva* dengan gigi. Dalam mulut selalu ada *saliva* yang berkontak dengan gigi. *Saliva* berperan dalam menjaga kelestarian gigi, karena *saliva* merupakan pertahanan utama terhadap karies dan juga memegang peranan penting lain yaitu dalam proses terbentuknya plak. *Saliva* merupakan media yang baik untuk kehidupan mikroorganisme tertentu yang berhubungan dengan karies.

2) Mikroorganisme/ plak

Faktor yang menyebabkan karies yaitu plak. Plak merupakan suatu endapan lunak dari sisa-sisa makanan yang menutupi dan melekat pada permukaan gigi yang terdiri dari air liur (*saliva*), sisa-sisa makanan dan aneka ragam mikroorganisme. Mikroorganisme di dalam mulut yang berhubungan dengan karies gigi antara lain: *Streptococcus*, *Lactobacillus*, *Actinomices*, dan lain-lain. Kuman sejenis *Streptococcus* berperan dalam proses awal karies yaitu lebih merusak lapisan luar permukaan email, selanjutnya *Lactobacillus* mengambil alih peran pada karies yang lebih dalam dan lebih merusak gigi.

3) Substrat

Substrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel di permukaan gigi. Substrat ini berpengaruh terhadap karies secara lokal di dalam mulut. Karbohidrat dalam bentuk tepung atau cairan yang bersifat lengket serta mudah hancur di dalam mulut lebih memudahkan tumbuhnya karies.

4) Waktu

Menurut Newbrun (dalam Suwelo, 1992) pengertian waktu adalah kecepatan terbentuknya karies serta lama *substrat* menempel di permukaan gigi.

b. Faktor dari luar

1) Usia

Bertambahnya usia seseorang, jumlah karies akan bertambah, hal ini karena faktor resiko terjadinya karies akan lebih lama berpengaruh terhadap gigi.

2) Jenis kelamin

Prevalensi karies gigi tetap pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria. Demikian juga pada anak-anak, prevalensi karies gigi anak perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, hal ini disebabkan karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki.

3) Letak geografis

Daerah-daerah tertentu yang sukar mendapatkan air tawar yang cukup mengandung fluor, maka anak yang lahir di daerah ini akan mempunyai gigi yang rapuh (Taringan, 1989).

4) Kultur sosial penduduk

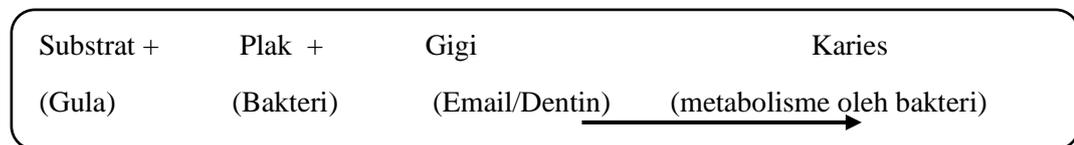
Menurut Davies (dalam Suwelo, 1992), hubungan antara keadaan sosial ekonomi dan prevalensi karies yaitu faktor yang mempengaruhi perbedaan ini adalah pendidikan dan penghasilan. Perilaku sosial dan kebiasaan akan menyebabkan perbedaan jumlah karies.

5) Kesadaran, sikap dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi

Menurut Haditomo (dalam Suwelo, 1992), keadaan kesehatan gigi dan mulut anak usia pra sekolah masih sangat ditentukan oleh kesadaran, sikap dan perilaku serta pendidikan ibunya. Untuk merubah perilaku seseorang harus didasari motivasi tertentu, sehingga seseorang mau melakukannya dengan sukarela.

3. Proses terjadinya karies gigi

Menurut Ford (1993) proses karies gigi dapat di gambarkan secara singkat sebagai berikut:



Sumber : Ford Restorasi Gigi (1993)

Gambar 1

Proses Terjadinya Karies

4. Macam-macam karies gigi

Menurut Tarigan (2013), keganasan dari suatu karies dapat diketahui dari kedalaman, perluasan dan tempat terjadinya karies. Bentuk-bentuk karies diklasifikasikan cara meluasnya, berdasarkan dalamnya karies dan berdasarkan lokasinya.

a. Berdasarkan cara meluasnya karies

1) Karies berpenetrasi

Karies yang meluas dari email ke dentin dalam bentuk kerucut. Perluasannya secara penetrasi, yaitu merembes kearah dalam.

2) Karies nonpenetrasi

Karies yang meluas dari email ke dentin dengan jalan meluas kearah samping sehingga bentuk seperti periuk.

b. Berdasarkan dalamnya karies gigi

1) Karies *superficialis*

Karies yang baru mengenai email saja, sedangkan belum mengenai dentin.

2) Karies *media*

Karies yang sudah mencapai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin.

3) Karies *profunda*

Karies yang mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang sudah mengenai pulpa.

c. Berdasarkan lokasinya karies (tempat terjadinya karies)

Black (dalam Tarigan, 2013) mengklasifikasikan karies atas lima bagian dan diberi tanda dengan nomor romawi.

1) Kelas I

Karies yang terdapat pada bagian oklusal (*pits dan fissure*) dari gigi premolar dan molar (*gigi posterior*), juga pada gigi *anterior* di *foramen caecum*.

2) Kelas II

Karies yang terdapat pada bagian *aproximal* dari gigi molar atau premolar yang umumnya meluas sampai ke bagian oklusal.

3) Kelas III

Karies yang terdapat pada bagian *aproximal* dari gigi depan tetapi belum mencapai *margo incisal* (belum mencapai 1/3 insisal gigi).

4) Kelas IV

Karies yang terdapat pada bagian *aproximal* dari gigi depan dan sudah mencapai *margo incisal* (telah mencapai 1/3 *incisal* gigi).

5) Kelas V

Karies yang terdapat pada bagian 1/3 leher dari gigi depan meskipun gigi belakang pada permukaan *labial, lingual, palatal* maupun *buccal* dari gigi.

5. Akibat karies gigi

Tahap awal karies gigi, belum timbul keluhan maka harus segera dilakukan penambalan karena bila tidak dilakukan penambalan dapat menjadi tempat menumpuknya sisa makanan sehingga lama – kelamaan proses karies berlanjut dan semakin parah. Pada tahap lanjut, karies yang tidak dirawat akan merusak jaringan pulpa. Karies pada tahap ini akan menimbulkan *halitosis* sehingga dapat mengganggu pergaulan. Pada tahap ini perawatan karies akan memakan waktu yang cukup lama dan perawatan yang dilakukan tidak tuntas maka gigi tidak dapat dipertahakan lagi sehingga harus dicabut yang dapat mengakibatkan cacatnya fungsi pengunyahan (Depkes RI, 1994)

6. Pencegahan karies gigi

Menjaga kebersihan mulut adalah merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya penyakit - penyakit dalam mulut seperti: karies gigi dan radang gusi. Kedua penyakit tersebut merupakan penyakit yang paling sering ditemukan dalam mulut, penyebab utama penyakit tersebut adalah plak.

Menurut Tarigan (2013), pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut. Pencegahan karies gigi dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu praerupsi dan pasca erupsi, sebagai berikut :

a. Tindakan praerupsi

Tindakan ini ditujukan demi kesempurnaan struktur email dan dentin atau gigi pada umumnya. Seperti yang kita ketahui, yang mempengaruhi pembentukan dan pertumbuhan gigi kecuali protein untuk pembentukan matriks gigi, juga terutama vitamin (A, C, D), dan mineral (Ca, P, F, Mg) yang mempengaruhi kekuatan dan kekerasan gigi.

b. Tindakan pascaerupsi

1) Kontrol plak

Kontrol plak merupakan cara menghilangkan plak dengan menyikat gigi untuk menjaga kebersihan rongga mulut yang dimulai pada pagi hari, baik sebelum maupun sesudah sarapan.

2) Penggunaan fluor

Penggunaan fluor pada air dapat menambah konsentrasi ion-fluor dalam struktur apatit gigi yang belum erupsi. Struktur apatit gigi ini akan tahan pada lingkungan asam dan meningkatkan potensi terjadinya remineralisasi.

3) Kontrol bakteri

Obat kumur terapeutik yang dirancang untuk mengurangi populasi bakteri oral yaitu bahan yang mengandung *chlorhexidine* glukonat. *Chlorhexidine* terbukti paling efektif melekat secara ionic pada gigi dan permukaan mukosa mulut dalam konsentrasi tinggi selama berjam - jam sebagai antibakterial.

4) Penutupan *fissure*

Penutupan *fissure* adalah tindakan profektif yang terbukti baik untuk mencegah perkembangan karies pada anak-anak. Penutupan *fissure* kini dikondisikan untuk semua usia yang terdapat resiko karies yang tinggi.

5) Pengaturan diet

Pengaturan diet merupakan faktor yang paling umum untuk mencegah karies. Ion asam yang terus menerus diproduksi oleh plak merupakan bentuk dari karbohidrat dalam yang banyak, jika tidak dilakukan pengaruh diet akan menyebabkan system *buffering saliva* menjadi indekuat, sehingga proses remineralisasi yang merupakan faktor penyeimbang dari faktor demineralisasi tidak terjadi.

6) Menyikat gigi

Menyikat gigi adalah cara yang dikenal umum oleh masyarakat untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan maksud agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut .

7. Perawatan karies gigi

Menurut Tarigan (1989), rasa sakit gigi dapat hilang dengan sendirinya dan karies gigi akan terus meluas dengan cepat apabila karies tersebut tidak diperhatikan. Perawatan karies gigi harus segera dilakukan antara lain dengan:

a. Penambalan

Gigi yang sakit atau berlubang tidak dapat disembuhkan hanya dengan pemberian obat-obatan. Bagian gigi yang pecah ini hanya dapat dikembalikan bentuknya dengan cara penambalan. Bagian-bagian gigi yang telah terkena infeksi sebaiknya dibor atau dibuang sehingga dapat menghilangkan kemungkinan terjadinya infeksi ulang. Kemudian baru diadakan penambalan, mengembalikan bentuk semula dari gigi tersebut sehingga dalam pengunyahan dapat berfungsi kembali dengan baik.

b. Pencabutan

Gigi bila telah rusak dan untuk penambalan juga sudah sukar sehingga tidak ada cara lain selain mencabut gigi yang telah rusak tersebut. Pencabutan gigi merupakan tindakan terakhir yang dilakukan apabila tidak ada lagi cara lain untuk mempertahankan gigi tersebut di rahang.

8. Kategori karies gigi

Menurut Suwelo (1992), menentukan tinggi rendahnya angka karies gigi digunakan kategori seperti pada tabel 1 berikut

Tabel 1
Kategori Karies Gigi

Kategori	Rata-Rata Karies
Sangat Rendah	0,0-1,1
Rendah	1,2-2,6
Sedang	2,7-4,4
Tinggi	4,5-6,6
Sangat Tinggi	6,6 lebih

9. Gigi susu yang rentan terkena karies gigi

Urutan kerentanan gigi sulung terkena karies dimulai dari *incisivus* atas, *molar* bawah, *caninus* atas, *molar* atas, *caninus* bawah, *incisivus* bawah. Gigi *incisivus* atas sulung mudah terkena karies, karena email pada permukaan lebih tipis dan kurang padat dibandingkan permukaan oklusal gigi *molar* sulung. Gigi depan bawah (sulung/ tetap) biasanya imun terhadap karies karena adanya muara *saliva* sehingga *self cleansing* lebih buruk (Indriyani, 2004).

E. Gigi Susu

1. Pengertian gigi susu

Gigi merupakan salah satu organ pengunyah yang terdiri dari gigi pada rahang atas dan rahang bawah. Gigi susu adalah gigi yang tumbuh pertama kali di dalam rongga mulut dan suatu saat akan tanggal. Gigi susu berjumlah 20 buah serta ukurannya lebih kecil dibandingkan gigi permanen, berstruktur lebih tipis, lebih rentan terhadap karies gigi, dan berwarna lebih putih (Paramita, 2000).

2. Struktur gigi susu

Menurut Paramita (2000), secara garis besar struktur gigi susu dibagi menjadi dua bagian sebagai berikut:

a. Struktur jaringan keras

Bagian ini terletak di rongga mulut yang dikenal dengan mahkota gigi. Pada mahkota gigi terdapat bagian yang menonjol yang disebut puncak gigi. Mahkota dan puncak gigi dilapisi oleh suatu lapisan yang disebut email gigi, di bagian bawahnya terdapat lapisan berwarna putih yang disebut dentin gigi.

b. Struktur jaringan lunak

Struktur jaringan lunak berfungsi untuk menyokong gigi. Jaringan lunak yang menyokong gigi disebut gusi, bagian bawahnya terdapat rongga tempat melekatnya gigi yang disebut tulang gigi. Bagian gigi yang melekat dengan tulang gigi disebut akar gigi, serta bagian dalam gigi terdapat rongga yaitu pulpa gigi dan didalam pulpa terdapat serabut saraf serta pembuluh darah.

3. Waktu erupsi gigi susu

Erupsi gigi sulung masing-masing bervariasi. Gigi seri pertama pada rahang bawah merupakan gigi yang pertama tumbuh, diikuti oleh gigi seri pertama pada rahang bawah sampai yang terakhir adalah gigi geraham kedua rahang atas dan bawah yang dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2
Waktu Erupsi Gigi Susu

Gigi geligi	Waktu erupsi (bulan)
Geligi rahang atas :	
Gigi seri pertama	7 - 8
Gigi seri kedua	8 - 9
Gigi taring	16 - 18
Gigigeraham pertama	12 - 14
Gigi geraham kedua	20 - 30
Geligi rahang bawah :	
Gigi seri pertama	6 - 7
Gigi seri kedua	8 - 9
Gigi taring	14 - 16
Gigi geraham pertama	12 - 14
Gigi geraham kedua	20 - 30

Sumber : Machfoedz, (2008)

4. Fungsi gigi susu

Menurut Paramita (2000), secara umum fungsi gigi susu sebagai berikut:

- a. Membantu fungsi bicara : bahasa yang diucapkan seseorang akan terdengar dengan jelas, banyak huruf alphabet yang tidak dapat diucapkan dengan baik tanpa bantuan gigi.

- b. Membentuk wajah: gigi yang bersih dan sehat akan membentuk wajah sehingga berpenampilan baik.
- c. Alat untuk mengunyah makanan dengan mudah dapat ditelan dan masuk kedalam rongga pencernaan berikutnya.
- d. Penentuan tumbuhnya gigi permanen: fungsi mempertahankan ruang dalam lengkung gigi sebagai persiapan pertumbuhan gigi permanen sekaligus menentukan arah pertumbuhan gigi permanen.

F. Anak Pra Sekolah

Menurut Whiley dan Wong (dalam Juliana, 2010), anak prasekolah adalah anak yang berusia 2 - 5 tahun dan merupakan masa pertumbuhan biologi, psikososial, kognitif, dan spiritual yang begitu signifikan. Kemampuan anak dalam mengontrol diri berinteraksi dengan orang lain dan penggunaan bahasa dalam berinteraksi merupakan modal awal anak dalam mempersiapkan tahap perkembangan berikutnya yaitu tahap sekolah.