

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan ranah yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif mempunyai enam tingkatan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam ranah kognitif.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengikat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan 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 kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakan 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 ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut :

a. Cara non ilmiah.

1) Cara coba salah (*Trial And Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat, dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai otoritas atau kekuasaan, baik

tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh para pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran yang secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak hanya menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini bisa diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam pemikiran induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi ini beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenaran pada semua peristiwa yang terjadi.

b. Cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada evaluasi ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini juga bisa disebut metode penelitian (*research methodology*) (Notoatmodjo, 2012).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak, dkk (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar dapat dipahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula penerimaan informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

b. Pekerjaan

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

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, kehilangannya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang 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. Adanya kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam kejiwannya, dan akhirnya dapat pula pembentukan sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikapnya.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Katagori tingkat pengetahuan

Menurut Syah (2015), tingkat pengetahuan dikatagorikan menjadi lima katagori 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

B. Pendidikan Kesehatan Gigi

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan gigi menurut Herijulianti, Indriani dan Artini, (2001) adalah suatu proses belajar yang ditujukan kepada individu atau kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2. Tujuan

Adapun tujuan dari pendidikan kesehatan gigi menurut Noor (1992) *dalam* Herijulianti, Indriani dan Artini (2001) adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pengertian dan kesadaran tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
- b. Menghilangkan atau mengurangi penyakit gigi dan mulut dan gangguan lainnya pada gigi dan mulut.

3. Ruang lingkup

Menurut Herijulianti, Indriani dan Artini, (2001). Pendidikan kesehatan gigi selain di sekolah dapat juga dilaksanakan di luar sekolah. Pengetahuan dapat diperoleh dari keluarga, sekolah, dan masyarakat yang sering dikenal dengan sebutan pendidik informal dan formal. Lingkungan pendidikan dapat dibedakan atas :

a. Keluarga

Pendidikan kesehatan gigi di dalam keluarga disebut pendidikan informal. Pendidikan yang diberikan orang tua kepada anaknya mungkin dapat berpengaruh dalam perubahan sikap perilaku dari luar dalam pendidikan kesehatan.

b. Sekolah

Pendidikan kesehatan gigi di sekolah disebut pendidikan formal. Pendidikan kesehatan gigi di sekolah diterapkan melalui mata pelajaran olahraga dan kesehatan. Penanaman pendidikan kesehatan akan berpengaruh terhadap pembentukan sikapelihara diri yang diharapkan terus tertanam sampai akhir hayat.

c. Masyarakat

Pendidikan kesehatan gigi ini biasanya dilakukan untuk menambah atau melengkapi pendidikan di sekolah.

C. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Pandangan biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Robert Kwick (1974) dalam Kholid (2012), menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Menurut Skinner (1938) dalam Kholid (2012), seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “ S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons.

Teori Skinner ada dua respon, yaitu: pertama *respondent respons* atau fleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu). Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap. Kedua *operant respons* atau instrumental respons, yakni

respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

3. Proses perubahan perilaku

Menurut Hosland dalam Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- a. Stimulus (rangsangan) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus yang tidak diterima atau di tolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Stimulus yang telah diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

- b. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses selanjutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterima.
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus mempunyai efek tindakan dari individu tersebut.

4. Klasifikasi perilaku

Menurut Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Perilaku tertutup (cover behaviour)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas.

b. Perilaku terbuka (Over Behaviour)

Respon seorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dengan mudah dipelajari.

Becker (1979) dalam Notoatmidjo (2011), mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (health related behaviour) sebagai berikut :

1) Perilaku kesehatan (*health behaviour*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, sebagainya.

2) Peilaku sakit (*iliness behaviour*), yakni segala tindakan atau keiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatan atau rasa sakit. Termasuk disini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyebab penyakit, serta usaha-usaha pencegahan penyakit tersebut.

3) Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk mempeoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan atau kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap kesehatan pada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.

5. Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Menurut WHO *dalam* Notoatmodjo (2011), perubahan perilaku dibagi menjadi Tiga :

a. Perubahan alamiah (natural change)

Perilaku manusia selalu berubah, dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian ilmiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perilaku rencana (planned change)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

c. Kesiediaan untuk berubah (readiness to change)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka perubahan tersebut (perubahan perilakunya). Tetapi sebagian

orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena pada setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah (*readiness of change*) yang berbeda-beda.

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dalam Notoatmodjo (2012), dikelompokkan menjadi tiga yakni :

1) Menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan :

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan.

2) Pemberian informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini akan memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena pemaksaan).

3) Diskusi dan Partisipasi Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua tersebut di atas. Pemberian informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan-pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh lebih mendalam, dan akhirnya perilaku mereka diperoleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain.

6. Perilaku menyikat gigi

Menurut Sihite (2011), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh : cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, alat dan bahan menyikat gigi.

Notoatmodjo *dalam* Sihite (2011), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak-anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan orang dewasa.

Menurut Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan (2013), penilaian keterampilan atau praktek melalui penilain kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai keterampilan didiskualifikasikan menjadi predikat/kriteria sebagai berikut :

Tabel 1
Kualifikasi penilain keterampilan

Nilai	Kriteria
80-100	Sangat baik
70-79	Baik
60-69	Cukup
<60	Perlu bimbingan

Nilai keterampilan = (jumlah score maksimal) x 100

D. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (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.

2. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson *dalam* Putri dan Herijulianti (2010), berpendapat bahwa menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali makan pagi dan malam sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan antara dua sampai lima menit dengan sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior bagian lain.

3. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut :

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta sebesar butir kacang tanah.
- b. Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c. Pertama-tama rahang bawah dimajukan ke depan sehingga gigi-gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan keatas dan kebawah (*Horizontal*).
- d. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.

- e. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f. Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.
- g. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
- h. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.
- i. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencongkel.
- j. Setelah permukaan gigi selesai disikat, berkumur satu kali saja agar sisa *fluoride* masih ada pada gigi.

Menurut Sariningsih (2012) adapun cara merawat sikat gigi sebagai berikut :

- a. Bulu sikat digosokan dengan jari dibawah air mengalir.
- b. sikat gigi diletakkan dengan posisi kepala sikat diatas agar bulu sikat dapat mengering.
- c. Letakkan sikat gigi di tempat yang bersih, tertutup yang cukup berongga, cukup udara dan bersih.
- d. Ganti sikat gigi apabila bulu sikatnya sudah mekar atau rusak.

4. Peralatan dan bahan menyikat gigi

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi agar mendapat hasil yang baik, yaitu :

a. Sikat Gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral fisiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut, di pasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi baik manual elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

2) Syarat sikat gigi yang ideal

Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup :

- a) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
- b) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 mm x 10 mm, untuk anak – anak 15-24 mm x 8 mm. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm.
- c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

b. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutu plak pada saat menggosok gigi. Selain itu, juga digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

c. Gelas Kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air

matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

d. Pasta Gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta gigi tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010). Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa, dan warna, serta pemanis. Selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, flour, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan partikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20%-40% dari sisi pasta gigi (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

Menurut Srigupta (2004), pasta gigi yang dipergunakan hendaknya yang mengandung flour, penggosok, zat perantara, zat penghilang uap lembab, dan perasa.

1) Fluor

Fluor merupakan suatu zat yang terdapat dalam pasta gigi yang berfungsi untuk memperkuat gigi, menjaga dan mencegah terjadinya kerusakan gigi.

2) Penggosok

Bahan yang digunakan dalam pasta gigi sebagai penggosok menggunakan kalsium karbonat dan silica berfungsi sebagai bahan abrasif atau penggosok yang dapat membersihkan gigi.

3) Zat Perantara

Zat perantara berfungsi mengurangi tekanan pada permukaan gigi, bahan ini menyediakan buih sodium lauryl sulfat.

4) Zat Penghilang Uap Lembab

Digunakan dalam pasta gigi untuk mengurangi uap lembab dari pasta yang paling umum digunakan adalah gliserol dan sorbitol.

5) Perasa

Zat ini dapat memberikan perasaan yang nyaman pada waktu menyikat gigi biasanya menggunakan minyak permen

5. Akibat tidak menyikat gigi

Menurut Tarigan (2013), hal-hal yang terjadi apabila tidak menyikat gigi yaitu :

a. Bau Mulut

Bau mulut merupakan keadaan yang tidak menyenangkan, apabila saat berbicara dengan orang lain yang merupakan salah satu penyebab dari sisa-sisa makanan yang membusuk dimulut karena lupa menyikat gigi (Tarigan, 2013).

b. Karang Gigi

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

c. Gusi Berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi dan mulut kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak

menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi mudah berdarah (Tarigan, 2013).

d. **Gigi Berlubang**

Gigi berlubang atau karies adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva (Irma dan Intan, 2013).

E. Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Menurut Kemenkes RI (2018) *dalam* Gultom dan Diah (2017), Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang terencana, ditujukan pada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam suatu kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan dalam bidang promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok dan masyarakat untuk mencapai tujuan kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

2. Tujuan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut secara garis besar mempunyai dua tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dilaksanakannya pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dalam mencapai kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut secara optimal (Kemenkes RI, 2012)

Tujuan khusus adalah meningkatnya pengetahuan, sikap, dan kemampuan siswa SD untuk hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut yang meliputi

kemampuan memelihara kesehatan gigi, kemampuan melaksanakan upaya pencegahan terhadap timbulnya penyakit gigi dan mulut serta mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya, dan kemampuan dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2012)

3. Sasaran pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Pelayanan asuhan kesehatan gigi terutama ditujukan pada kelompok masyarakat yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut. Sasaran program pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan Jurusan Kesehatan Gigi (JKG) Poltekkes Denpasar adalah anak usia sekolah dasar, yaitu kelas II sampai kelas V, karena usia SD tergolong ke dalam kelompok rawan mengalami penyakit gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2012)

4. Pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Menurut Kemenkes RI (2012), dalam rangka melaksanakan asuhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan data untuk identifikasi masalah
 - a) Penjaringan kesehatan gigi dan mulut adalah pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara sepintas dan sederhana dengan maksud mengumpulkan data dan menentukan prioritas sasaran untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun program kesehatan gigi dan mulut.
 - b) Pemeriksaan gigi dan mulut yang dilakukan secara menyeluruh dan diteliti oleh tenaga kesehatan gigi, untuk mendapatkan data kelainan-kelainan atau penyakit gigi dan mulut dalam menyusun rencana perawatan.

2) Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut (promotif)

Penyusun kesehatan gigi dan mulut adalah upaya yang dilakukan untuk merubah perilaku seseorang, sehingga mempunyai kemampuan dan kebiasaan berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut.

3) Upaya pencegahan penyakit gigi (preventif)

a) Pemeriksaan plak adalah tindakan memeriksa gigi dengan menggunakan bahan pewarna plak untuk mengetahui gigi sudah bersih atau masih kotor dan melihat cara menyikat gigi dengan benar.

b) Sikat gigi masal adalah kegiatan menyikat gigi yang dilakukan bersama-sama untuk melatih sasaran agar dapat melakukan sikat gigi dengan cara yang baik dan benar dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut.

c) *Scaling* adalah pembersihan *calculus* yang terletak pada permukaan gigi dan gusi dengan maksud untuk mencegah terjadinya *gingivitis*.

d) Pengolesan *fluor* pada gigi adalah tindakan pengolesan *fluor* pada gigi geligi dengan maksud untuk mencegah terjadinya karies dan menghasilkan proses penjarangan karies yang masih dini

e) Pengisian *pit* dan *fissure* adalah tindakan yang dilakukan untuk menutupi *pit* dan *fissure* yang dalam dengan bahan pengisi atau pelapis dengan maksud untuk mencegah terjadinya karies gigi.

4) Tindakan penyembuhan penyakit

a) Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit dengan segera mungkin sebelum mendapat perawatan yang semestinya.

- b) Pencabutan gigi susu adalah pengeluaran gigi susu dari soketnya, yang dapat dilakukan dengan anastesi topikal dengan maksud supaya penggantian gigi berlangsung baik.
- c) Penumpatan dengan bahan *Glassionomer* adalah tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan bentuk gigi seperti semula dengan tambalan *Glassionomer* dengan maksud untuk mengembalikan fungsi gigi dan untuk menghambat karies supaya tidak menjadi lebih dalam dan luas.
- d) Penumpatan dengan amalgam adalah tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan bentuk gigi seperti semula dengan tambalan amalgam dengan maksud mengembalikan fungsi gigi dan untuk menghambat karies supaya tidak menjadi lebih dalam dan luas.