

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

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

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan hal ini terjadi ketika seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan merupakan suatu *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (*overtbehavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2011), perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat, sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2011), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

##### a. Faktor predisposisi (*presdisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan

pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, pos pelayanan terpadu (posyandu), pos poliklinik desa (polides), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya puskesmas, polides, bidan praktik, ataupun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang

bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melaksanakan pemeriksaan kehamilan.

## **2. Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan yang dicakup dalam *domain* kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu:

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

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

### **b. Memahami (*Comprehention*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi 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 sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisi (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antar satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada.

### **3. Cara memperoleh pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011), 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 bila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Kemungkinan kedua gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila masih gagal, dapat dicoba lagi dengan kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut 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 pemerintah dan sebagainya dengan kata lain pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

## 4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan 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 jaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukum fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata 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 oleh Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh 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 secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikir

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

#### 9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir 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 berpikir induksi itu beranjak dari hasil dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal abstrak.

#### 10) Deduksi

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

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

Menurut Syah (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Faktor internal Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani yang terdiri dari dua aspek, yaitu:

1) Aspek fisiologi Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas siswa dalam mengikuti belajar. Kondisi organ tubuh yang lemah, apalagi jika disertai pusing kepala berat misalnya, dapat menurunkan kualitas kognitif sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Selain itu, kesehatan indera penglihatan dan pendengaran juga sangat mempengaruhi kemampuan siswa dalam menyerap informasi dan pengetahuan.

2) Aspek psikologis Banyak faktor yang termasuk aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pengetahuan, faktor-faktor dari aspek psikologis sebagai berikut:

a) Inteligensi Tingkat kecerdasan atau inteligensi (IQ) tidak dapat diragukan lagi, sangat menentukan tingkat keberhasilan belajar.

b) Sikap (attitude) yang sangat positif terhadap mata pelajaran yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar, sebaliknya sikap negatif terhadap mata pelajaran, apabila diiringi kebencian terhadap mata pelajaran dapat menimbulkan kesulitan dalam belajar.

c) Bakat Seseorang akan lebih cepat menyerap pengetahuan apabila sesuai dengan bakat yang dimiliki. Secara umum bakat adalah kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan pada masa yang akan datang.

d) Minat (interest) berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Minat akan mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar dalam bidang-bidang studi tertentu.

e) Motivasi Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat sesuatu. Motivasi berarti pemasok daya untuk bertindak laku secara terarah.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan sosial Lingkungan sosial yang baik dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kesuksesan belajar. Selain itu yang termasuk lingkungan sosial adalah keluarga, sekolah, dan masyarakat.



2) Lingkungan non sosial Faktor-faktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah gedung, letaknya, alat-alat belajar, keadaan cuaca dan waktu belajar yang digunakan.

c. Faktor pendekatan belajar Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang dilakukan siswa untuk melakukan kegiatan pembelajaran. Pendekatan belajar dapat dipahami sebagai cara atau strategi yang digunakan dalam menunjang efektifitas dan efisien proses pembelajaran materi tertentu. Faktor pendekatan belajar juga berpengaruh terhadap taraf keberhasilan proses belajar siswa.

## **5. Kategori tingkat pengetahuan**

Menurut Syah (2015), 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

## **B. Pendidikan Kesehatan Gigi**

### **1. Pengertian pendidikan kesehatan gigi**

Menurut Budihartono (2016) dalam Widyantari (2019), Pendidikan kesehatan gigi merupakan salah satu program kesehatan gigi dengan tujuan menanggulangi masalah kesehatan gigi di Indonesia. Program pendidikan kesehatan gigi merupakan salah satu program yang harus dilaksanakan Pusat

Kesehatan Masyarakat secara terpadu dengan usaha kesehatan lainnya dan ditujukan kepada individu. Pendidikan kesehatan gigi merupakan metode untuk memotivasi pasien agar membersihkan mulut mereka dengan efektif, pendekatan ini ditujukan sedini mungkin pada anak-anak, dan orang dewasa yang belum memiliki pemahaman yang benar.

## **2. Tujuan pendidikan kesehatan gigi**

Menurut Notoatmodjo (2007) *dalam* Widyantari (2019), pendidikan kesehatan gigi bertujuan:

- a. Menanamkan pengetahuan atau pengertian, pendapat dan konsep-konsep kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.
- b. Mengubah sikap dan persepsi masyarakat tentang kesehatan gigi.
- c. Menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.

## **3. Macam-macam metode penyuluhan**

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah:

- a. Metode penyuluhan individual (perorangan) Bentuk dari metode ini ada 2 (dua), yaitu:
  - 1) Bimbingan dan penyuluhan Bimbingan ini menghendaki kontak klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dikorek dan dibantu penyelesaiannya, sehingga klien tersebut akan dengan sukarela mengubah perilaku.
  - 2) Interview (wawancara) Menggali informasi mengapa klien tidak atau belum mau menerima perubahan. Pada metode wawancara ini diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok Metode ini harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran penyuluhan.

1) Kelompok besar: ceramah, seminar

2) Kelompok kecil: diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil-kecil, memainkan peran, permainan simulasi

c. Metode penyuluhan massa Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh:

1) Ceramah umum (public speaking) Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.

2) Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.

3) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya melalui program acara TV.

4) Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan.

5) *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya.

#### **4. Media penyuluhan**

Media merupakan alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat ataupun klien.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Media cetak

1) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan berbentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

3) *Flyer* atau selebaran ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

4) *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambaran peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berhubungan dengan gambar tersebut.

5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.

6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum

7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya

jawab seputar masalah kesehatan. Pidato atau ceramah, sport, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya.

## 2) Radio

Penyampaian informasi kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain: obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan sebagainya.

## 3) Video

Penyampaian informasi kesehatan juga dapat melalui video yang di dalamnya berisi pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan kepada masyarakat.

4) *Slide* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. Media papan Papan atau *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

## **C. Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut**

### **1. Menyikat Gigi**

#### **a. Pengertian menyikat gigi**

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak di mulut.

#### **b. Tujuan menyikat gigi**

Menurut Ramadhan (2012) *dalam* Wiantara 2019, ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu:

- 1) Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih.
- 2) Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya.
- 3) Memberikan rasa segar pada mulut.

#### **c. Frekuensi menyikat gigi**

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

#### **d. Peralatan menyikat gigi**

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

- 1) Sikat gigi
  - a) Pengertian sikat gigi

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

b) Syarat sikat gigi yang ideal

Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

1. Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
2. 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.
3. Tekstur harus memungkinkan sifat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

2) 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 tersebut nyaman dan menyegarkan menurut (Putri, Herijuliantini, dan Nurjannah,2010).

Menurut 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, fluor, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20% - 40% dari isi pasta gigi.

### 3) 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).

### 4) Cermin

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

## **e. Cara menyikat gigi**

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

1. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
2. Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi
3. 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 ke atas dan ke bawah (*horizontal*).
4. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek. Menyikat gigi sedikitnya delapan kali gerakan untuk setiap permukaan.
5. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.



6. Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.
7. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
8. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.
9. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencongkel.

**f. Akibat tidak menyikat gigi**

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak menyikat gigi yaitu:

1. Bau mulut

Bau mulut atau istilahnya *halitosis* merupakan masalah besar bagi setiap orang, khususnya ketika sedang mengobrol. Bau mulut bisa disebabkan oleh beberapa hal, namun penyebab bau mulut yang paling sering adalah masalah kebersihan mulut (Ramadhan, 2012) dalam Wiantara 2019.

2. Karang gigi

Karang gigi atau *calculus* merupakan suatu masa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi dan gigi geligi tiruan. *Calculus* adalah plak yang terkalsifikasi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

3. *Gingivitis*

*Gingivitis* merupakan salah satu gangguan gigi berupa pembengkakan atau radang pada gusi (*gingival*). Radang gusi disebabkan karena keberhasilan mulut yang buruk (Tilong, 2012) dalam Wiantara 2019.

#### 4. Gigi berlubang

Gigi berlubang adalah proses patologis yang terjadi karena adanya interaksi faktor faktor di dalam mulut. Faktor di dalam mulut (faktor dalam) yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman (pH) *saliva*, kebersihan mulut, jumlah dan frekuensi makan-makanan kariogenik (Machfoedz, dan Zein, 2006) *dalam* Wiantara 2019.

#### **D. Sekolah Dasar**

Menurut Yasli, 2000 (dalam Susilowati, 2019), sekolah dasar (SD) merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia delapan tahun sampai 11 tahun merupakan kelompok usia yang sangat kritis terhadap terjadinya karies gigi permanen karena anak usia ini mempunyai sifat khusus yaitu masa transisi pergantian gigi susu ke gigi permanen. Anak pada usia tersebut duduk dibangku kelas III, IV, dan V Sekolah Dasar.

Menurut Depkes RI Tahun 2002 (dalam Susilowati 2019), kelompok ini rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, maka dari itu perlu untuk mendapatkan perhatian khusus mengenai kesehatan gigi dan mulut sehingga perkembangan dan pertumbuhan gigi dapat terjaga dengan baik. Perhatian khusus tersebut terdapat dalam program kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

## **E. Pelayanan Asuhan**

### **1. Pengertian pelayanan asuhan**

Menurut Erni Gultom dan RR. Ratnasari Dyah P (2017), pelayanan asuhan merupakan suatu program atau kegiatan yang dilakukan secara terencana yang mempunyai hasil tertentu pada suatu kelompok tertentu. Pelayanan asuhan diberikan secara langsung kepada klien/pasien untuk memenuhi kebutuhan klien/pasien, sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya. Dalam pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut, asuhan dilaksanakan secara paripurna, artinya semua masalah kesehatan gigi dan mulut yang dialami klien/pasien dapat diselesaikan dengan tuntas.

Menurut Erni Gultom dan RR. Ratnasari Dyah P (2017), pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana, ditujukan kepada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam kurun waktu tertentu diselenggarakan secara berkesinambungan dalam bidang promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok, dan masyarakat.

### **2. Jenis kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut**

Menurut Gultom dan RR. Ratnasari Dyah P (2017), jenis kegiatan dalam melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yaitu:

#### **a. Kegiatan promotif**

Kegiatan promotif merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan gigi dan mulut, memotivasi dan membimbing individu, masyarakat untuk membiasakanelihara diri dalam bidang kesehatan gigi dan mulut bagi diri sendiri dan keluarga, dapat

menjalankan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut badi diri sendiri dan keluarganya, dan dapat mengenal adanya kelainan dalam mulut sedini mungkin kemudian mencari sarana pengobatan yang tepat dan benar.

b. Kegiatan preventif

Kegiatan preventif yaitu pelayanan asuhan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan penyakit gigi dan mulut bagi seseorang atau masyarakat.

c. Kegiatan kuratif

Kegiatan kuratif yaitu pelayanan asuhan yang dilakukan untuk merawat dan mengobati/memperbaiki gigi anggota keluarga atau kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan gigi dan mulut yang terjadi akibat tidak dilakukannya perawatan preventif.