

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

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

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

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

Menurut Kholid (2012). Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu:

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

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

###### **b. Memahami (*comprehension*)**

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

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

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

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

a. Cara non ilmiah

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 adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa lalu. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berfikir 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 ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya.

**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 mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima 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 secara 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, hilangnya 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 objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam kejiwaannya, 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. Kategori tingkat pengetahuan**

Menurut Syah (2012), 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**

Pendidikan kesehatan gigi adalah usaha terencana dan terarah untuk menciptakan suasana agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan untuk kesehatan gigi, menjadi lebih menguntungkan untuk kesehatan giginya (Budiharto, 2009).

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

Adapun tujuan dari pendidikan kesehatan gigi menurut Noor (1992) *dalam* Herijulianti, Indriani, 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 pendidikan kesehatan gigi**

Menurut Herijulianti, Indriani, 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 pendidikan 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 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 akan 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 organism 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), 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 teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon. Teori Skinner ada dua respon, yaitu: pertama *respondent respon* atau fleksif, yakni

respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu). Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Kedua *operant respons* atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut Lawrence 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 ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini.

Stimulus yang sudah 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 kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterima.

d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut.

#### **4. Klasifikasi perilaku**

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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 (*overt behaviour*)

Respon seseorang 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 Notoatmodjo (2007) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behaviour*) sebagai berikut:

1) Perilaku hidup sehat (*health behaviour*), yakni perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan

meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, sebagainya.

2) Perilaku sakit (*illness behaviour*), yakni perilaku-perilaku yang mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

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

## **5. Bentuk-bentuk perubahan perilaku**

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2003) perubahan perilaku di bagi 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 budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

### **b. Perubahan Rencana (*planned change*)**

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima perubahan tersebut (perubahan perilakunya). Tetapi sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena pada setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dalam Notoatmodjo (2003) 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

Pemberian informasi-informasi tentang cara-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 paksaan).

3) Diskusi dan partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua tersebut diatas. 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. Pengetahuan-pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh lebih mendalam, dan akhirnya perilaku mereka peroleh 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.

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

Tabel 1  
Kualifikasi Penilaian Keterampilan

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

Nilai keterampilan = (jumlah score perolehan:score maksimal) x 100

## **D. Menyikat Gigi**

### **1. Pengertian menyikat gigi**

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 (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

### **2. Frekuensi menyikat gigi**

Menurut Manson *dalam* (Putri, Herijulianti, Nurjanah, 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.

### **3. Teknik menyikat gigi**

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

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir 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 ke atas dan ke bawah.
- 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.

#### **4. Peralatan dan bahan menyikat gigi**

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi agar mendapatkan 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, Nurjanah, 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 tertutup plak pada saat menggosok gigi. Selain itu, juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Putri, Herijulianti, Nurjanah, 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, Nurjanah, 2010).

#### d. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti, Nurjanah, 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 sisa pasta gigi (Putri, Herijulianti, Nurjanah, 2010).

Menurut Srigupta (2004), pasta gigi yang dipergunakan hendaknya yang mengandung fluor, 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**

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

a. Bau mulut

Bau mulut atau istilah halitosis merupakan masalah besar bagi setiap orang. Khususnya ketika sedang ngobrol. Bau mulut bisa disebabkan oleh beberapa hal. Penyebab bau mulut yang paling sering adalah masalah kebersihan mulut (Rahmadhan, 2010).

b. Karang gigi

*Calculus* merupakan suatu massa yang mengalami klasifikasi 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 terklasifikasi (Putri, Herijulianti, Nurjanah, 2010).

c. Radang gusi

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

d. 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, 2006).

**6. Pengaruh makanan terhadap kesehatan gigi**

a. Makanan yang membantu membersihkan gigi

Menurut Boediharjo (1985), tidak ada makanan yang membantu membersihkan gigi. Buah biasanya yang dianjurkan untuk dimakan, tidak dapat membersihkan plak. Plak harus tetap dibersihkan dengan menggosok gigi. Gigi dalam mulut membutuhkan makanan yang baik supaya tetap dalam keadaan sehat. Makanan-makanan yang berserat dan berair masih lebih baik dari pada makanan yang manis dan lengket. Diet yang baik sangat penting dalam kesehatan gigi. Diet yang baik meliputi:

- 1) Diet daging/ikan
- 2) Diet susu
- 3) Diet sayur dan buah
- 4) Diet nasi

b. Makanan yang dapat merusak gigi

Makanan-makanan yang mengandung gula akan mempercepat terjadinya kerusakan gigi. Gula memang memberikan kalori terhadap tubuh tetapi nilai nutrisinya tidak ada. Makanan yang mengandung gula dan lengket dapat berada dipermukaan gigi dalam waktu yang lama. Gula akan bercampur dengan plak

yang mengandung bakteri dan membentuk asam. Asam dapat merusak gigi dari lapisan terluar gigi yaitu email. Asam akan merusak gigi lebih lanjut, batasilah atau hindari makanan yang mengandung gula. Contoh makanan yang lengket dan mengandung gula seperti cokelat, biskuit, dan es cream (Boediharjo, 1985).

## **E. Posyandu**

### **1. Pengertian posyandu**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari, dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dilaksanakan oleh keluarga bersama dengan masyarakat di bawah bimbingan petugas kesehatan dari Puskesmas setempat. Sasaran utama kegiatan Posyandu ini adalah balita dan orang tuanya, ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, serta wanita usia subur, sedangkan yang bertindak sebagai pelaksana Posyandu adalah kader (Sulistiyorini, 2010).

### **2. Tujuan posyandu**

Menurut Depkes (2005), tujuan diselenggarakan Posyandu ada dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, adapun tujuan umum dari Posyandu adalah menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemerdayaan masyarakat. Tujuan khusus dari kegiatan Posyandu adalah:

- a. Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka penurunan bayi (AKB).

b. Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka penurunan bayi (AKB).

c. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka penurunan bayi (AKB).

### **3. Kegiatan dalam posyandu**

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan. Kegiatan utama mencakup yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare, sedangkan kegiatan pengembangan adalah menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, yang dinamakan Posyandu terintegrasi misalnya bina keluarga balita (BKB), tanaman obat keluarga, bisa keluarga lansia, usaha kesehatan gigi masyarakat desa (UKGMD), pos pendidikan anak usia dini (PAUD), dan berbagai program pembangunan masyarakat lainnya (Depkes, 2005).

UKGMD (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat desa) adalah salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dengan pendekatan edukatif melalui PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat desa) dalam wadah LKMD (Lembaga Kesehatan Masyarakat Desa), dengan penekanan pada usaha promotif dan preventif, dimana kegiatan ini akan dilaksanakan oleh para kader (Depkes, 1992).

## **F. Kader Posyandu**

### **1. Pengertian kader posyandu**

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu. Seorang kader Posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan Posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan Posyandu (Sulistyorini, 2010).

### **2. Tugas kader posyandu**

Depkes (2005), kader Posyandu mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan tempat pelaksanaan, peralatan, sarana dan prasarana Posyandu termasuk penyiapan makanan tambahan (PMT).
- b. Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu.
- c. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
- d. Mencatat hasil penimbangan di KMS atau buku KIA dan mengisi buku register Posyandu.
- e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- f. Memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangan.