

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

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

yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya).

d. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sistematis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menjabarkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Kholid, 2012) cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu, cara tradisional atau non ilmiah dan modern atau ilmiah.

a. Cara tradisional atau non ilmiah

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

Cara-cara tradisional atau non ilmiah terdiri dari :

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

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, apabila kedua ini gagal, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga ini gagal dicoba dengan kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan, itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang dikemukakan orang yang mempercayai otoritas selalu benar.

Pengetahuan yang didapat dari orang lain yaitu orang lain memberitahukan kepada kita, baik secara langsung maupun melalui media, dan apa yang diberitahukan itu kita terima sebagai sesuatu yang dianggap benar. Pengetahuan dari orang lain didapat dari keluarga, sekolah, dan pergaulan di masyarakat atau organisasi. Pengetahuan yang diperoleh dengan cara ini disebut *agreement reality*.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi tidak selalu dapat menuntun seseorang untuk dapat menarik kesimpulan dengan benar sehingga untuk dapat menarik kesimpulan

dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

b. Cara modern atau ilmiah

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecah suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Syah, 2007) 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, sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. 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 / *intelligence quotient (IQ)*, tidak dapat diragukan lagi sangat menentukan tingkat pengetahuan.

b. Sikap

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

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 terhadap untuk daya bertingkah laku.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial yang baik dapat menjadi daya dorong yang positif bagi

kesuksesan belajar. Selain itu 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.

Menurut (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c) Keyakinan

Biasanya keyakinan dapat diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan ini sifatnya positif maupun negatif.

d) Fasilitas

Fasilitas–fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

e) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpenghasilan cukup besar maka akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

5. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut (Syah, 2007) 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

6. Ruang Lingkup Pendidikan

Menurut (Herijulianti, Indriani, dan Artini, 2002), pada dasarnya pendidikan ini harus dilakukan seumur hidup sesuai dengan proses perkembangan psikis dan biologis manusia, demikian pula halnya dengan pendidikan kesehatan, oleh karena itu lingkungan pendidikan kesehatan dapat dibedakan atas :

a. Keluarga

Lingkungan pendidikan ini biasanya disebut sebagai pendidikan dasar yang diperoleh setiap individu sebelum mendapat pendidikan lain. Penanaman pendidikan sedini mungkin oleh para orang tua terhadap anaknya akan berpengaruh besar dalam sikap pemeliharaan diri anaknya.

b. Sekolah

Pendidikan yang diperoleh di sekolah tersebut sebagai pendidikan formal, sebagai bukti bahwa seseorang menyesuaikan suatu jenjang pendidikan formal dan akan mendapatkan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Pendidikan kesehatan di sekolah harus diterapkan memulai mata pelajaran olahraga dan kesehatan. Penanaman pendidikan kesehatan akan berpengaruh terhadap pembentukan sikap pemeliharaan diri yang diterapkan akan terus sampai akhir hayat.

c. Masyarakat

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

B. Ibu Hamil

1. Pengertian Ibu Hamil

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2012). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan 1 dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan 2 dari bulan

keempat sampai 6 bulan, triwulan 3 dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2015).

2. Klasifikasi Umur Kehamilan

Menurut (Maria, C., 2014) kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu :

a. Trimester I (0-12 minggu)

Trimester I ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang sampai muntah. Lesu, mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan akan mempercepat terjadinya kerusakan gigi. Beberapa cara pencegahannya:

- 1) Ibu hamil saat mual hindarilah mengisap permen atau mengulum permen terus menerus, karena hal ini dapat memperparah kerusakan gigi yang ada.
- 2) Ibu hamil apabila mengalami muntah-muntah hendaknya setelah itu mulut dibersihkan dengan menggunakan larutan soda kue, dimana perbandingannya adalah secangkir air ditambah satu sendok teh soda kue dan menyikat gigi setelah 1 jam.

b. Trimester II (12-28 minggu)

Trimester II ibu hamil kadang-kadang masih merasakan hal yang sama seperti trimester I kehamilan. Masa ini biasanya terjadi perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) yang dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut, antara lain:

- 1) Peradangan pada gusi, warnanya kemerah-merahan dan mudah berdarah terutama waktu menyikat gigi. Timbul pembengkakan dapat disertai dengan rasa sakit.

2) Timbulnya benjolan pada gusi antara 2 gigi yang disebut dengan *epulis gravidarum*, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Keadaan ini, menyebabkan warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat memperbesar hingga menutupi gigi.

c. Trimester III (28-40 minggu)

Benjolan pada gusi antara 2 gigi di atas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh atau kedelapan. Keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan, kesehatan gigi dan mulut tetap harus dipelihara. Ibu hamil setelah persalinan hendaknya tetap memelihara dan memperhatikan kesehatan rongga mulut, baik untuk ibunya sendiri maupun bayinya (Kemenkes RI, 2013).

C. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Keberadaan penyakit gigi dan mulut akan dapat dipengaruhi kesehatan umum, walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung. Keadaan mulut yang buruk akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut sehingga mempengaruhi status gizi serta mempunyai dampak pada kualitas hidup. Dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik kita dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut (Sriyono, 2009). Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan melalui upaya *preventive* dan *curative*.

1. Upaya pencegahan (*preventive*)

Menyikat Gigi

a. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan

sikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat (Ramadhan, 2012).

b. Tujuan menyikat gigi

Menurut (Ramadhan, 2012), 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

Frekuensi menyikat gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari, setiap kali sesudah makan, dan sebelum tidur. Dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada di kantor, sekolah, atau ditempat lain. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang yang menyikat gigi maksimum dua menit. Cara menyikat gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya (Putri, Herjulianti, dan Nurjannah, 2010).

Menurut Manson (dalam Putri, Herjulianti, dan Nurjannah, 2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan dan sebelum tidur. Menurut Loe (dalam Putri, Herjulianti, dan Nurjannah, 2010), melalui suatu percobaan menunjukkan bahwa dengan frekuensi menyikat gigi satu kali seharipun, asalkan teliti sehingga semua plak hilang, gusi dapat dipertahankan agar tetap sehat.

d. 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 kedepan sehingga gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah.
- 4) Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi sedikitnya 8 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 ke luar dari rongga mulut.
- 9) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan dengan gerakan mencongkel.

e. Teknik menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi yang merupakan tindakan *preventive* dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal.

Menurut (Sariningsih, 2012) teknik menyikat gigi adalah:

- 1) Sikatlah semua permukaan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek atau atas bawah selama dua samapai lima menit dan sedikitnya delapan kali gerakan setiap gerakan gigi.
- 2) Permukaan gigi yang menghadap ke bibir disikat dengan gerakan naik turun.
- 3) Permukaan gigi yang menghadap ke pipi disikat dengan gerakan naik turun agak memutar.
- 4) Permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah disikat dengan gerakan maju mundur.
- 5) Permukaan gigi yang menghadap langit-langit atau lidah disikat dengan gerakan dari arah gusi ke permukaan gigi.
- 6) Sikat gigi dibersihkan dengan air dan disimpan tegak dengan posisi kepala sikat gigi ada di atas.
- 7) Hal yang harus diperhatikan pada saat menggosok gigi yaitu gosoklah semua permukaan gigi. Pindahkan sikat gigi dengan teratur, dan gosoklah gigi-gigi dengan teliti. Sikat gigi jangan ditekan sewaktu menggosok.
- 8) Bagian-bagian dari gigi yang memerlukan perhatian khusus di waktu menggosok gigi adalah bagian gigi yang berbatasan dengan gusi, di rahang bawah bagian gigi yang menghadap ke lidah dan pada gigi-gigi belakang (geraham) bagian yang menghadap ke pipi.
- 9) Biasakan untuk menggosok gigi didepan cermin dan jangan lupa untuk memakai zat pewarna plak.
- 10) Pemeriksaan gigi secara sepintas yaitu pemeriksaan dilakukan tanpa alat dan dilakukan setelah kegiatan menggosok gigi.

f. Peralatan menyikat gigi

1) Sikat gigi

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

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), 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 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 balita 18 mm x 7 mm.
- c) Tekstur harus memungkinkan sikat 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 didalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan. 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 (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

3) Air kumur

Air kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air bersih dan jernih (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

4) Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menyikat gigi, selain itu juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum di sikat (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

g. Alat bantu sikat gigi

Alat bantu sikat gigi digunakan karena dengan sikat gigi saja kadang-kadang kita tidak dapat membersihkan ruang interproksimal dengan baik, padahal daerah tersebut berpotensi terkena karies maupun peradangan gusi. Macam-macam alat bantu yang digunakan seperti benang gigi (*dental floss*), tusuk gigi, sikat interdental, sikat dengan berkas bulu tunggal, *rubber tip* dan *water irrigation* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

2. Upaya pengobatan (*curative*)

Upaya *curative* yang dapat dilakukan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah serbagai berikut :

a. Perawatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit pada pulpitis.

- b. Pencabutan gigi permanen.
- c. Pencabutan gigi susu dan dilakukan tindakan topikal aplikasi.
- d. Penumpatan gigi yang karies untuk mengembalikan bentuk dan fungsi gigi semula dengan tambalan glass ionomer dan amalgam, dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Azwar, 2003).

3. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut, yaitu :

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau tidak sedap yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut (Tarigan, 2013)

b. Karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi (Tarigan, 2013)

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 merupakan penyebab paling umum sakit gigi. Lubang pada

gigi terjadi karena produksi asam laktat oleh bakteri sebagai hasil fermentasi karbohidrat, *glukosa*, dan *sukrosa*. Gigi berlubang paling sering terjadi pada anak-anak. Selain karena struktur gigi anak yang masih merupakan gigi susu, juga karena anak-anak belum memiliki kesadaran untuk merawat dan menjaga kebersihan giginya orangtua lah yang harus menanamkan kebiasaan sehat pada anaknya (Pratiwi dan Mumpuni, 2013).

D. 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, 2013).

2. Tujuan pendidikan kesehatan gigi

Menurut (Notoatmodjo, 2007), 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

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan terdiri dari tiga macam antara lain :

- a. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru

atau seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

b. Metode penyuluhan kelompok

Memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan.

c. Metode penyuluhan massa

Metode ini penyampaian informasi ditunjukkan kepada masyarakat, oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh masa tersebut. Umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa.