

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden, terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2011) Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu 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 materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek, atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah 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 ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu 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, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian 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 objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan,

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan.

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

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, atau berbagai prinsip orang lain yang mempunyai otoritas

3) Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Devan. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa yang dikenal dengan penelitian ilmiah.

3. Jenis pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

a. Pengetahuan *implisit*

Pengetahuan *implisit* adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, *perspektif* dan prinsip.

b. Pengetahuan *eksplisit*

Pengetahuan *eksplisit* adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga lihang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka tinggi pula pengetahuan yang didapat oleh orang tersebut, yang artinya dapat mempengaruhi pola pikir dan daya gelar seseorang. Bahwa terbentuknya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor *predisposisi* (pendidikan, pekerjaan, nilai atau

kepercayaan) faktor pendukung (sarana atau fasilitas yang ada) dan faktor pendorong (sikap dan perilaku dari perawat atau petugas kesehatan lainnya).

b. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak kelahiran atau diadakan sikap teradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup ada sikap antara lain:

- 1.) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai, semakin banyak hal yang dikerjakan.
- 2.) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan mencari nafkah, adanya pekerjaan memerlukan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan berbagai jenis pekerjaan masing-masing dianggap penting dan memerlukan perhatian, masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi.

d. Pengalaman

Seseorang yang memiliki pengalaman yang luas akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya seperti media informasi. Dalam proses pengetahuan, media informasi sangat berperan penting untuk meningkatkan pengetahuan.

5. Indikator tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik (jawaban terhadap kuisisioner 76 – 100 benar)

b. Cukup (jawaban terhadap kuisioner 56 – 75 benar)

c. Kurang (jawaban terhadap kuisioner ≤ 56 benar)

B. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015)

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Kholid, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2010), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* (rangsangan dari luar), perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya *stimulus* dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2. Bentuk perilaku

Menurut Kholid, (2012) perilaku dibedakan menjadi dua :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih

terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi delapan pada orang yang menerima *stimulus* tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap *stimulus* tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: faktor *presdisposisi*, faktor pendukung, faktor pendorong.

a. Faktor *presdisposisi* (*predisposing factors*)

Faktor *presdisposisi* merupakan faktor yang memberikan cara berpikir rasional atau motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah:

1) Pengetahuan (*knowledge*), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu pengelihatatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010).

2) Sikap (*attitude*) menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu *stimulus* atau objek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

a) Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b) Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi atau sikap.

c) Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

b. Faktor pendukung (*supporting factors*)

Faktor pendukung merupakan faktor yang menyebabkan perilaku atau harapan dapat menjadi nyata, yang termasuk dalam faktor ini adalah: tersedianya fasilitas, keterjangkauan sarana dan prasarana pelayanan, prioritas kebijaksanaan dan ketrampilan.

c. Faktor pendorong (*driving factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku dengan menyediakan penghargaan, *insentif* atau hukuman yang mempengaruhi kelangsungan perilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah kelompok panutan dalam masyarakat, perilaku petugas kesehatan, juga keuntungan - keuntungan yang bersifat sosial dan nyata.

4. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi

Menurut Fitriani (2011), ada tiga aspek dalam perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

5. Kualifikasi penilaian perilaku

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013) *dalam* Ariestuti (2021) penilaian perilaku atau praktek melalui kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai perilaku di kualifikasikan menjadi kriteria sebagai berikut:

Tabel 1

Kualifikasi Penilaian Perilaku

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

6. Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Menurut Bloom *dalam* Notoatmodjo, (2007) perilaku dibagi kedalam tiga domain, ranah, atau kawasan yakni: kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Cangara (2005), media massa adalah alat bantu yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada khalayak (penerima) dengan menggunakan alat-alat komunikasi mekanis seperti surat kabar, film, radio, dan televisi. Hasil penelitian yang pernah dilakukan pada masyarakat Amerika ditemukan bahwa hampir setiap orang dibenua itu menghabiskan waktunya antara enam sampai tujuh jam perminggu untuk menonton televisi. Televisi memiliki sejumlah kelebihan terutama kemampuannya dalam menyatukan antara fungsi audio dan visual, ditambah dengan kemampuannya dalam memainkan warna.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat,

tetapi hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

c. Praktik atau tindakan

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

C. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun lunak di mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

2. Tujuan menyikat gigi

Menurut Ramadhan (2012), ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu:

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih.
- b. Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi dan lain sebagainya.
- c. Memberikan rasa segar pada mulut.

3. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson *dalam* Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), 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.

4. Alat dan bahan menyikat gigi

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

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

2) Syarat sikat gigi yang ideal

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 mm x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 7 mm.
- c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

b. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa

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 *abrasive* yang biasanya digunakan adalah *kalsium karbonat* atau *aluminium hidroksida* dengan jumlah 20-40% dari isi pasta gigi (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 bersih dan jernih.

d. 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).

5. Alat bantu sikat gigi

Alat bantu sikat gigi digunakan karena dengan sikat gigi saja kadang – kadang 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*), sikat *interdental*, sikat dengan berkas bulu tunggal, *rubber tip* dan *water irrigation* (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

6. Gerakan 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 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 (*vertical*).
- d. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek – pendek. Menyikat gigi sedikitnya delapan 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 meghadap ke langit – langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.
- i. Sikatklah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit – langit dengan gerakan mencongkel.

7. Cara merawat sikat gigi

Menurut Senjaya (2013), cara merawat dan menyimpan sikat gigi agar tetap sehat digunakan adalah:

- a. Perhatikan jarak penyimpanan sikat gigi dengan wc, sebab wc mengandung banyak bakteri.
- b. Bilas sikat gigi sampai benar – benar bersih, sikat gigi dikibas – kibaskan agar kering dan pastikan sisa – sisa busa pasta gigi sudah tidak menempel pada sikat gigi.
- c. Simpan sikat gigi dengan kepala sikat menghadap ke atas.
- d. Jangan menggunakan sikat gigi bergantian, termasuk dengan saudara sekalipun.
- e. Jangan menyimpan sikat gigi berdekatan dengan sikat gigi orang lain.
- f. Gantilah sikat gigi setelah mengalami sakit gigi.
- g. Gantilah sikat gigi dengan rutin (3 – 4) bulan sekali.

8. Akibat tidak menyikat gigi

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

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain yang merupakan salah satu penyebab dari sisa-sisa makanan yang membusuk di mulut karena lupa menyikat gigi.

b. Karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral seperti: kalsium, *ferum*, *zink*, *Cu*, dan lain sebagainya. Karang gigi dapat melekat pada permukaan gigi yang terletak di atas

gusi, sehingga disebut *supragingival*, atau pada permukaan yang terletak di bawah gusi, dan disebut *subgingival*.

c. Gusi berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan mulut kurang baik, sehingga terbentuknya plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi mudah berdarah.

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang (*karies*) merupakan jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas kearah pulpa disebabkan oleh karbohidrat yang tertinggal didalam mulut dan *mikroorganisme* yang tidak segera dibersihkan.

D. Sekolah Menengah Pertama

Sekolah Menengah Pertama yang disingkat dengan SMP merupakan jenjang pendidikan dasar pada pendidikan formal di Indonesia setelah lulus sekolah dasar (atau sederajat). Sekolah menengah pertama ditempuh dalam waktu tiga tahun, mulai dari kelas VII sampai kelas IX. Saat ini Sekolah Menengah Pertama menjadi program Wajar IX Tahun (SD, SMP).

Lulusan sekolah menengah pertama dapat melanjutkan pendidikan ke sekolah menengah atas atau sekolah menengah kejuruan (atau sederajat). Pelajar sekolah menengah pertama umumnya berusia 13-15 tahun. Di Indonesia, setiap warga

negara berusia 7-15 tahun wajib mengikuti pendidikan dasar, yakni sekolah dasar (atau sederajat) 6 tahun dan sekolah menengah pertama (atau sederajat) tiga tahun.

Sekolah menengah pertama diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Sejak diberlakukannya otonomi daerah pada tahun 2001, pengelolaan sekolah menengah pertama negeri di Indonesia yang sebelumnya berada di bawah Kementerian Pendidikan Nasional, kini menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota, sedangkan Kementerian Pendidikan Nasional hanya berperan sebagai regulator dalam bidang standar nasional pendidikan. Secara struktural, sekolah menengah pertama negeri merupakan unit pelaksana teknis dinas pendidikan kabupaten/kota.