

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Iswari, 2021)

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada enam tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

a). Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan atau sebagainya.

b). Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar 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 dipelajari.

c). Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan 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 bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e). Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas kata-kata atau kalimat

sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. 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 pribadipun 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.

4. Kategori tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2016), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 1
Kategori Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Nilai
1	Baik	76- 100
2	Cukup	56- 75
3	Kurang	≤ 56

B. Karies Gigi

1. Pengertian karies gigi

Menurut Brauer *dalam* Tarigan (2014) karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (*ceruk, fisur, dan daerah interproksimal*) meluas ke arah *pulpa*. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dari gigi, misalnya dari *email* ke *dentin* atau *pulpa*.

Karies adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *plak kariogenik* pada permukaan gigi yang menyebabkan *demineralisasi* pada gigi, *demineralisasi email* terjadi pada pH 5,5 (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi karies gigi

Ada berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya karies gigi (Margareta, 2012) antara lain:

a. Faktor agent

Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan *mikroorganisme* yang berkembang biak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Plak gigi berperan penting dalam menyebabkan terjadinya karies gigi. Pada awal pembentukan plak, bakteri yang dijumpai paling banyak yaitu *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus salivarius*, dan beberapa bakteri lainnya.

b. Faktor diet

Diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi *mikroorganisme* yang ada pada permukaan gigi. Plak dan karbohidrat membutuhkan waktu untuk membentuk asam yang mampu mendemineralisasi lapisan *email*. Karbohidrat ini menyediakan substrat untuk pembuatan asam bagi bakteri dan *sintesa polisakarida* ekstra sel.

c. Faktor host

Gigi yang berperan sebagai host terhadap karies memiliki daerah - daerah yang mudah diserang karies, diantaranya *pit* dan *fissure* pada permukaan

oklusal dan *premolar*. Permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi.

d. Faktor waktu

Secara umum, karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu *kavitas* cukup bervariasi, diperkirakan 6 - 48 bulan.

Menurut Tarigan (2013), ada beberapa faktor penyebab karies gigi, yaitu:

a. Usia Sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari sudut gigi - geligi.

1) Periode gigi campuran, pada masa ini gigi *molar* pertama paling sering terkena karies.

2) Periode pubertas (remaja) usia antara 14 - 20 tahun. Pada masa ini terjadi perubahan hormon yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan mulut kurang terjaga. Hal inilah yang menyebabkan persentase lebih tinggi.

3) Usia antara 40 - 50 tahun. Pada usia ini sudah terjadi *retraksi* atau menurunnya gusi dan *papil*, sehingga sisa - sisa makanan lebih sukar dibersihkan

b. Jenis kelamin

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh Milhahn – Turkeheim dalam Tarigan (2013) pada gigi *molar* pertama didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 2
Presentase Karies Gigi

Jenis Kelamin	Karies	
	M1 Kanan	M1 Kiri
Pria	74,5%	77,6%
Wanita	81,5%	82,3%

Tabel 2 menunjukkan hasil ini terlihat bahwa persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria.

c. Ras

Pengaruh ras terhadap terjadinya karies gigi amat sulit ditentukan. Namun, keadaan tulang rahang suatu ras bangsa mungkin berhubungan dengan persentase karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya pada ras tertentu dengan rahang yang sempit sehingga gigi - geligi pada rahang sering tumbuh tidak teratur. Dengan keadaan ini akan mempersulit dalam pembersihan gigi dan mulut, dan ini akan mempertinggi persentase karies pada ras tersebut.

d. Keturunan

Dari suatu penelitian terhadap 12 pasang orang tua dengan keadaan gigi yang baik, terlihat bahwa anak - anak dari 11 pasang orang tua memiliki keadaan gigi yang cukup baik.

Disamping itu, dari 46 orang tua dengan persentase karies yang tinggi, hanya satu pasang yang memiliki anak dengan gigi yang baik, lima pasang dengan persentase karies sedang, selebihnya dengan persentase karies yang tinggi.

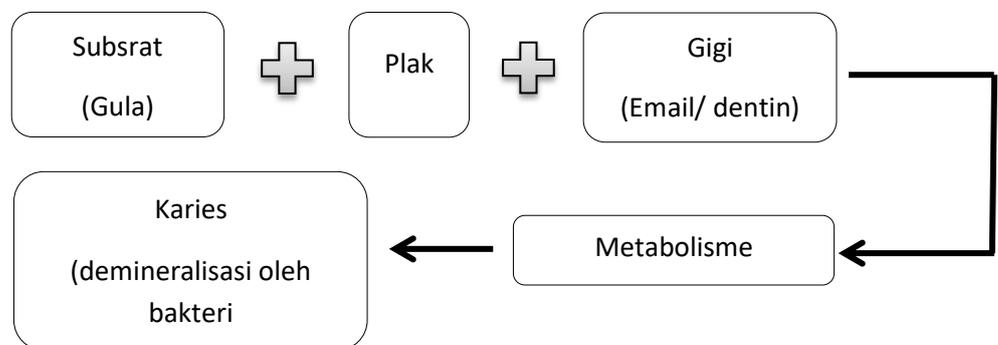
e. Geografis

Di sini bergantung pada air minum yang mengandung *fluor* pada daerah rumah tinggal. Bila kita minum air yang mengandung *fluor* 1 ppm, gigi

mempunyai daya penolakan terhadap karies, tetapi bila air minum mengandung lebih besar dari 1 ppm, akan terjadi *mottled teeth* yang menyebabkan kerusakan *email* berupa bintik - bintik hitam.

3. Proses terjadinya karies gigi

Proses terjadinya karies gigi dapat digambarkan secara singkat sebagai berikut:



(Sumber Ford, 1993).

Gambar 1. Proses Terjadinya Karies Gigi

Gambar di atas menunjukkan bahwa ada tiga komponen yang diperlukan dalam proses karies yaitu gigi, plak (bakteri), serta diet yang cocok. Diet yang paling berperan sebagai faktor utama bagi peningkatan prevalensi karies. Komponen diet yang sangat *kariogenik* adalah gula seperti sukrosa dan glukosa. Gula akan menyebabkan penurunan pH plak sehingga menyebabkan terjadinya demineralisasi.

4. Klasifikasi karies gigi

a. Karies berdasarkan stadium (kedalaman) menurut Tarigan (2013), yaitu:

1) Karies superfisialis

Karies Superfisialis merupakan karies yang baru mengenai *email* saja, sedangkan *dentin* belum terkena.

2). Karies media

Karies media merupakan karies yang sudah mengenai *dentin*, tetapi belum melebihi setengah *dentin*.

3). Karies profunda

Karies profunda merupakan karies yang sudah mengenai lebih dari setengah *dentin* dan kadang-kadang sudah mengenai *pulpa*.

b. Karies berdasarkan lokasi Menurut G.V. Black *dalam* Tarigan (2013) bahwa klasifikasi karies gigi dapat dibagi atas 5 kelas, yaitu :

1) Kelas I adalah karies yang terdapat pada bagian *oklusal* dari gigi *premolar* dan *molar*. Terdapat juga pada gigi anterior di *foramen caecum*.

2) Kelas II adalah karies gigi yang terdapat pada bagian *aproksimal* gigi *molar* atau *premolar*, yang umumnya meluas sampai bagian *oklusal*.

3) Kelas III adalah karies yang terdapat pada bagian *aproksimal* dari gigi depan, tetapi belum mencapai sepertiga *incisal* gigi.

4) Kelas IV adalah karies yang terdapat pada bagian *aproksimal* dari gigi-gigi depan sudah mencapai sepertiga *incisal* dari gigi.

5) Kelas V adalah karies yang mengenai bagian *servikal* gigi.

5. Akibat terjadinya karies gigi

Karies dapat menyebabkan rasa sakit yang berdampak pada gangguan pengunyahan sehingga asupan nutrisi akan berkurang kemudian dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karies gigi yang tidak dirawat selain rasa sakit lama-kelamaan juga dapat menimbulkan bengkak akibat

terbentuknya nanah yang berasal dari gigi tersebut. Keadaan ini selain mengganggu fungsi pengunyahan dan penampilan, fungsi bicara juga akan terganggu (Lindawati, 2014).

6. Pencegahan karies gigi

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2012), pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut. Pencegahan karies gigi antara lain:

a. Makanan

Makanan bersukrosa memiliki dua efek yang sangat merugikan. Pertama, seringnya asupan makanan yang mengandung *sukrosa* sangat berpotensi menimbulkan *kolonisasi Streptococcus mutans*, meningkatkan potensi karies pada plak. Kedua, plak lama yang sering terkena *sukrosa* dengan cepat *termetabolisme* menjadi *asam organik*, menimbulkan penurunan pH plak yang drastis. Frekuensi asupan *sukrosa* yang berlebihan dapat menyebabkan karies. Perubahan pola makan baru dapat menjadi efektif jika pasien tersebut termotivasi dan diawasi. Bukti adanya aktivitas karies baru pada pasien remaja dan dewasa mengidentifikasi perlunya konsultasi pola makan. Tujuan konsultasi pola makan seharusnya untuk mengidentifikasi sumber *sukrosa* dan zat yang mengandung asam dalam makanan dan untuk mengurangi frekuensi asupan keduanya. Perubahan kecil pada pola makan, seperti mengganti konsumsi makanan ringan dengan yang bebas gula lebih dapat diterima semua orang daripada perubahan yang drastis (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

b. Kontrol plak

Kontrol plak dengan menyikat gigi sangat penting, sebelum menyarankan hal-hal kepada pasien

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah karies gigi adalah dengan menyikat gigi. Menjaga kebersihan rongga mulut harus dimulai pada pagi hari yaitu dengan menyikat gigi pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Ketika tidur, aliran saliva akan berkurang sehingga efek buffer akan kurang, karena itu semua plak harus dibersihkan (Tarigan, 2014)

c. Penggunaan *fluor*

Penggunaan *fluor* merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah timbul dan berkembangnya karies gigi. Penggunaan *fluor* dapat dilakukan dengan meningkatkan kandungan *fluor* dalam diet, menggunakan *fluor* dalam air minum, pengaplikasian secara langsung pada permukaan gigi (*topical aplikasi*), atau ditambahkan pada pasta gigi. Penambahan *fluor* dalam air dapat menambah konsentrasi ion *fluor* dalam *struktur apatit* gigi yang belum *erupsi*. *Struktur apatit* gigi akan lebih tahan pada lingkungan asam dan meningkat potensi terjadinya *remineralisasi*. *Topikal aplikasi* sangat bermanfaat bagi gigi yang baru *erupsi* karena dapat meningkatkan konsentrasi ion *fluor* pada permukaan gigi. Hal ini dapat segera menghambat terjadinya *demineralisasi* pada permukaan gigi (Tarigan, 2014).

7. Perawatan karies gigi

Tindakan awal untuk perawatan karies gigi, lubang kecil pada gigi sebaiknya segera ditambal. Gigi yang tidak segera ditambal proses bertambah

besarnya lubang pada gigi akan terus berlangsung. Lubang tersebut tidak dapat menutup sendiri secara alamiah, tetapi perlu dilakukan penambalan oleh dokter gigi (Afrilina dan Gracinia, 2007).

Gigi yang sakit atau berlubang tidak dapat disembuhkan dengan pemberian obat-obatan. Gigi tersebut hanya dapat diobati dan dikembalikan ke fungsi pengunyahan semula dengan melakukan pengeboran atau bagian gigi yang pecah hanya dapat dikembalikan bentuknya dengan cara penambalan. Gigi yang terkena infeksi sebaiknya dibor atau dibuang sehingga dapat meniadakan kemungkinan infeksi ulang, setelah itu baru diadakan penambalan, untuk mengembalikan ke bentuk semula dari gigi tersebut sehingga di dalam pengunyahan dapat berfungsi kembali dengan baik (Massler, 2007).

C. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas manusia yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi.

Menurut Skinner *dalam* Notoatmodjo (2012), merumuskan bahwa perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R”

atau Stimulus – Organisme – Respon yang dibedakan menjadi dua respon, yaitu:

a. *Respondent respon (reflexive)*

Respondent respon merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini meliputi perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

b. *Operant respons (instrumental respons)*

Merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* atau *reinforce* karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Notoatmodjo (2012), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1). Perilaku terbuka (*overt behavior*)

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

2) Perilaku tertutup (*convert behavior*)

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

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

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 (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan

prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Fasilitas kesehatan 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 dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini 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.

3. Proses perubahan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Perubahan atau proses adopsi perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap.

a. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

b. Sikap

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap *stimulus* atau objek. Setelah seseorang mengetahui *stimulus* atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap *stimulus* atau objek kesehatan tersebut.

c. Praktik atau tindakan

Setelah seseorang mengetahui *stimulus* atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui. Proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik), inilah yang disebut praktik kesehatan atau yang disebut perilaku kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2007), 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* tersebut tidak diterima atau ditolak berarti *stimulus* itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini, tetapi bila *stimulus* diterima oleh *organisme* berarti ada perhatian dari individu dan *stimulus* tersebut *stimulus*.

b. Apabila *stimulus* telah mendapat perhatian dari *organisme* maka ia mengerti *stimulus* ini dan dilanjutkan kepada proses selanjutnya.

1) Setelah itu *organisme* mengolah *stimulus* tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi *stimulus* yang telah diterima .

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

D. 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. Menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut, penilaian perilaku atau praktik melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai perilaku dikualifikasikan menjadi predikat/kreteria sebagai berikut :

Tabel 3
Kualifikasi Penilaian Perilaku

NO	Nilai	Kriteria
1	80-100	Sangat Baik
2	70-79	Baik
3	60-69	Cukup
4	<69	Perlu Bimbingan

Sumber : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Model Penelitian Hasil Belajar Peserta Didik, Direktorat Jendral Pendidikan Menengah, 2013

Nilai perilaku = (jumlah skor perolehan : skor maksimal) x 100.

E. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menurut Ramadhan (2012), 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.

2. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson (2012), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan dan sebelum tidur. Melalui suatu percobaan menunjukkan bahwa dengan frekuensi menyikat gigi satu kali sehari pun, asalkan teliti sehingga semua plak hilang, gusi dapat dipertahankan tetap sehat.

3. Alat dan bahan menyikat gigi

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi seperti sikat gigi manual dan elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Terdapat berbagai jenis sikat gigi. Tetapi harus tetap diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

2) Syarat-syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

a) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan 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 (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

Menurut Margareta (2012), syarat sikat gigi yang baik, yaitu: untuk orang dewasa panjang kepala sikat gigi 2,5 cm, sedangkan untuk anak-anak berukuran 1,5 cm. Sikat gigi mempunyai panjang bulu yang sama dengan kekakuan bulu sikat medium, serta gagang sikat harus cukup lebar dan tebal agar dapat dipegang kuat dan dikontrol dengan baik. Ganti sikat gigi setiap tiga bulan sekali atau jika bulu sikat sudah mulai mekar/tidak beraturan.

b. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menyikat gigi. Bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Nurfaizah, 2010).

c. 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 bersih dan jernih (Nurfaizah, 2010).

d. Pasta Gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), 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. 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. Menurut Sariningsih (2012), menggunakan pasta gigi tidak perlu terlalu banyak, cukup gunakan pasta gigi dengan ukuran sebutir kacang tanah

4. Cara menyikat gigi

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

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung flour, 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 (horizontal).
- d. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- e. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f. Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.

- g. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
- h. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.
- i. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencongkel.

5. 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 ke arah pulpa disebabkan oleh karbohidrat yang tertinggal didalam mulut dan *mikroorganisme* yang tidak segera dibersihkan.

F. Remaja

1. Pengertian remaja

Pengertian remaja merupakan salah satu periode perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis dan perubahan sosial. Remaja sering kali didefinisikan sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah tidur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya. Menurut Twendyasari (2003) *dalam* Suryaningsih (2018), “masa remaja disebut pula sebagai penghubung antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa”. Pada periode ini terjadi perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniyah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan dewasa.

Menurut Twendyasari (2003) *dalam* Suryaningsih (2018), mendefinisikan remaja adalah suatu masa ketika:

a. Individu berkembang dari saat pertama kalinya menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual.

b. Individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri. Berdasarkan beberapa pengertian remaja yang telah dikemukakan para ahli, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa remaja adalah individu yang sedang berada pada masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan ditandai dengan perkembangan yang sangat cepat dari aspek fisik, psikis, dan sosial.

2. Batasan usia remaja

Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu: Soetjiningsih (2010)

a. Remaja awal (Early adolescent) umur 12-15 tahun

Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.

b. Remaja madya (middle adolescent) berumur 15-18 tahun

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja akhir (late adolescent) berumur 18-21 tahun

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

1. Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
2. Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
4. Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (privateself)