

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan (*knowledge*)

Menurut (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Dalam proses pembelajaran dipengaruhi oleh beberapa faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia dan keadaan sosial budaya.

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

2. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan yaitu (Notoatmodjo, 2012).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu diartikan menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang berhasil dihimpun atau dikenali (*Recall of facts*). Dalam mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang-orang tersebut harus menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Pemahaman diartikan dicapainya pengertian (*understanding*) tentang hal yang sudah kita kenali.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada kondisi yang *real* (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu objek tertentu. Penelitian ini dengan sendiri didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Cara memperoleh pengetahuan

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

a. Cara non ilmiah

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

Cara ini menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan cara ini tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan yang kedua gagal juga, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal maka dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, hingga masalah tersebut dapat terselesaikan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengalaman cara ini berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yaitu orang yang berwibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah yang membuat orang lain bisa menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang memiliki otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan data empiris atau berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk mendapatkan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam pemecahan yang dihadapi pada masa-masa lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata hukuman anak seperti ini sampai sekarang berkembang menjadi teori kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan pilihan yang terbaik) bagi pendidikan anak-anak.

b. Cara modern/ilmiah

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

4. Indikator tingkat pengetahuan

Menurut Syah (2015), indikator 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

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

- a. Faktor internal

Menurut Syah (2015), faktor yang berasal dari dalam diri siswa sendiri meliputi dua aspek, yakni: 1) aspek fisiologis (yang bersifat jasmaniah), 2) aspek psikologis (yang bersifat rohaniah).

1) Aspek fisiologis

Kondisi umum jasmani dan tonus (tegangan otot) yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya, dapat mempengaruhi semangat dan intensitas siswa dalam mengikuti pelajaran. Kondisi organ tubuh yang lemah, apalagi jika disertai pusing kepala berat misalnya, dapat menurunkan kualitas ranah cipta (kognitif) sehingga materi yang dipelajari pun kurang atau tidak berbekas. Untuk mempertahankan kelangsungan hidup agar tetap bugar, mereka sangat disarankan mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi. Selain itu, siswa juga dianjurkan memilih pola istirahat dan olahraga ringan yang sedapat mungkin terjadwal. Hal ini penting karena kesalahan pola makan-minum dan istirahat akan menimbulkan reaksi negatif dan merugikan jiwa siswa itu sendiri. Kondisi organ-organ khusus siswa, seperti tingkat kesehatan indera pendengar dan indera penglihat, juga sangat memahami kemampuan siswa dalam menyerap informasi dan pengetahuan, khususnya yang disajikan di kelas.

2) Aspek psikologis

a) Intelegensi

Intelegensi pada umumnya dapat diartikan sebagai kemampuan psiko-fisik untuk mereaksi rangsangan atau menyesuaikan diri dengan lingkungan dengan cara yang tepat Reber (1988) *dalam* Syah (2015). Jadi, inteligensi

sebenarnya bukan persoalan kualitas otak saja, melainkan juga kualitas organ-organ tubuh lainnya.

Tingkat kecerdasan atau *intelegensi (IQ)* siswa tidak dapat diragukan lagi, sangat menentukan tingkat keberhasilan belajar siswa. Ini berarti, semakin tinggi kemampuan *intelegensi* orang maka semakin besar peluangnya untuk meraih sukses. Sebaliknya, semakin rendah kemampuan *intelegensi* seorang saudara maka semakin kecil peluangnya untuk memperoleh sukses.

b) Sikap siswa

Sikap adalah gejala internal yang berdimensi afektif berupa kecenderungan untuk bereaksi atau merespon (*response tendency*) dengan cara yang relatif tetap terhadap objek orang, barang dan sebagainya baik secara positif maupun negatif

c) Bakat siswa

Secara umum, bakat (*aptitude*) adalah kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan pada masa yang akan datang Chaplin, 1972; Reber (1988) dalam Syah (2015). Dengan demikian, sebetulnya setiap orang pasti memiliki bakat dalam arti berpotensi untuk mencapai prestasi sampai ke tingkat tertentu sesuai dengan kapasitas masing-masing. Jadi, secara global bakat itu mirip dengan *intelegensi*. Dalam perkembangan selanjutnya, bakat kemudian diartikan sebagai kemampuan individu untuk melakukan tugas tertentu tanpa banyak bergantung pada upaya pendidikan dan latihan.

d) Minat siswa

Secara sederhana, minat (*interest*) berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Menurut Reber (1988)

dalam Syah (2015), minat tidak termasuk istilah populer dalam psikologi karena ketergantungannya yang banyak pada faktor-faktor internal lainnya seperti: pemusatan perhatian, keingintahuan, motivasi dan kebutuhan. Minat yang seperti yang dipahami dan dipakai oleh orang selama ini dapat mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar siswa dalam bidang-bidang studi tertentu.

e) Motivasi siswa

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan integral organisme baik manusia ataupun hewan yang mendorongnya untuk berbuat sesuatu. Dalam pengertian ini motivasi berarti pemasok daya (*energizer*) untuk bertingkah laku secara terarah Gleitman, 1986; Reber (1988) dalam Syah (2015).

Dalam perkembangan selanjutnya, motivasi dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu: 1) motivasi intrinsik; 2) motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah hal dan keadaan yang berasal dari dalam diri siswa sendiri yang dapat mendorongnya melakukan tindakan belajar. Termasuk dalam motivasi intrinsik siswa adalah perasaan menyenangkan materi dan kebutuhannya terhadap materi tersebut, misalnya untuk kehidupan masa depan siswa yang bersangkutan.

Adapun motivasi ekstrinsik adalah hal dan keadaan yang datang dari luar individu siswa yang juga mendorongnya untuk melakukan kegiatan belajar. Pujian dan hadiah, peraturan/ tata tertib sekolah, guru merupakan contoh-contoh konkret motivasi ekstrinsik yang dapat menolong siswa untuk belajar.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal terdiri atas dua macam yakni: faktor lingkungan sosial dan faktor lingkungan non sosial

1) Lingkungan sosial

Lingkungan sekolah seperti para guru, para staf administrasi, dan teman-teman sekelas dapat mempengaruhi semangat belajar seorang siswa. Lingkungan sosial yang lebih banyak mempengaruhi kegiatan belajar ialah orang tua dan keluarga siswa itu sendiri. Sifat-sifat orang tua, praktik pengelolaan keluarga, ketegangan keluarga, dan demografi keluarga (letak rumah), semuanya dapat memberi dampak baik ataupun buruk terhadap kegiatan belajar dan hasil yang dicapai siswa.

2) Lingkungan non sosial

Faktor-faktor yang termasuk lingkungan non sosial ialah gedung sekolah dan letaknya, rumah tempat tinggal keluarga siswa dan letaknya, alat-alat belajar, keadaan cuaca dan waktu belajar yang digunakan siswa. Faktor-faktor ini dipandang turut menentukan tingkat keberhasilan belajar siswa.

c. Faktor pendekatan belajar

Pendekatan sebagai salah satu cara atau strategi yang digunakan siswa dalam menunjang keefektifan dan efisiensi proses pembelajaran materi tertentu. Strategi dalam hal ini berarti seperangkat langkah operasional yang direkayasa dalam sedemikian rupa untuk memecahkan masalah atau mencapai tujuan belajar tertentu Lawson (1991) dalam Syah (2015). Faktor pendekatan belajar juga berpengaruh terhadap taraf keberhasilan proses belajar siswa.

B. Pendidikan Kesehatan

1. Pendidikan kesehatan gigi

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan atau aplikasi konsep pendidikan dan konsep sehat. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang timbul karena adanya kebutuhan akan kesehatan, dijalankan dengan

pengetahuan mengenai kesehatan, dan yang menimbulkan aktivitas perorangan dan masyarakat dengan tujuan menghasilkan kesehatan yang baik. Konsep pendidikan kesehatan gigi merupakan penerapan dari konsep pendidikan dan konsep sehat. Bertitik tolak dari kedua konsep tersebut dari kedua konsep tersebut, maka pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang setinggi-tingginya. Menurut Tarsilah (1978) *dalam* (Tauchid, Pudentiana dan Subandini 2016), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan gigi adalah suatu usaha atau aktivitas yang mempengaruhi orang sedemikian rupa sehingga baik untuk kesehatan pribadi maupun kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan gigi adalah semua aktivitas yang membantu menghasilkan penghargaan masyarakat akan kesehatan gigi dan memberikan pengertian akan bagaimana cara memelihara kesehatan gigi dan mulut. Jadi dengan adanya pendidikan kesehatan gigi dan mulut diharapkan kesehatan mulut masyarakat bertambah baik sehingga diperoleh derajat kesehatan masyarakat mulut yang setinggi-tingginya (Tauchid, Pudentiana dan Subandini 2016).

2. Tujuan pendidikan kesehatan gigi

Menurut Noor (1972) *dalam* Tauchid, Pudentiana dan Subandini (2016), tujuan pendidikan kesehatan gigi adalah:

- a. Meningkatkan pengertian dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut
- b. Menghilangkan atau mengurangi penyakit gigi dan mulut serta gangguan lainnya pada gigi dan mulut.

Pendidikan kesehatan gigi bertujuan :

- a. Memperkenalkan kepada masyarakat tentang kesehatan gigi
- b. Mengingatn kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut
- c. Menyebutkan akibat yang akan timbul dari kelalaian menjaga kesehatan gigi dan mulut
- d. Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah
- e. Menjaln kerja sama dengan masyarakat melalui RT, RW, Kelurahan dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat, jika diperlukan dapat saja dilakukan tanpa melalui puskesmas.

3. Media penyuluhan

- a. Pengertian media

Media berasal dari kata latin yaitu “*medius*” yang secara harafiah dapat diartikan “tengah”, “perantara”. “pengantar”. Dalam Bahasa Arab, media dapat diartikan sebagai pengantar, atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Menurut Gerlach dan Ely (1971) *dalam* Gejir et al., (2017), apabila dipahami secara garis besar, maka media adalah berupa manusia, materi, atau kejadian yang membangun kondisi setiap orang untuk memperoleh pengetahuan, sikap ataupun keterampilan. Media merupakan bentuk dan saluran yang digunakan untuk meyampaikan pesan dan informasi menurut *Association of Education and Communication Technologi (AECT) (1977) dalam* Gejir et al., (2017).

Media merupakan suatu sarana atau perangkat yang berfungsi sebagai perantara atau saluran dalam suatu proses komunikasi antara komunikator

dengan komunikasi. Menurut Kemp, pesan yang masih berada dalam pikiran (*mind*) komunikator tidak akan dapat diterima dengan baik oleh komunikan apabila tidak dibantu dengan media perantara Asyar (2011) dalam Gejir et al., (2017).

b. Jenis dan klasifikasi media komunikasi

Media dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu media visual, media audio, media audio visual dan multimedia menurut Asyar (2011) dalam Gejir et al., (2017).

1) Media visual

Merupakan media yang memanfaatkan hanya mengendalikan indra pengelihatan, sehingga kemampuan peserta didik sangat tergantung pada kemampuan penglihatannya . contoh dari media visual antara lain media cetak (buku, modul, poster, gambar dll), media model prototipe seperti globe, media realitas alam dan lain-lainnya. Poster merupakan perpaduan antara garis, gambar, warna dan tulisan yang bertujuan untuk mengkomunikasikan suatu pesan secara singkat. Pesan yang disampaikan berupa himbauan, peringatan, ajakan maupun seruan kepada sasaran. Dengan demikian poster hendaknya mampu menampilkan gambar dan kata-kata yang dapat menyentuh hati sasaran dengan pesan yang bersifat mengejutkan.

Poster yang baik hendaknya memiliki ciri-ciri, yaitu sederhana, hanya menyampaikan satu ide/gagasan, penampilan cukup menarik, slogan singkat dan jitu, tulisan jelas, ukuran bermacam-macam, dan dapat dibaca dalam waktu relatif singkat (sekitar tujuh detik).

2) Media audio

Merupakan jenis media yang melibatkan indera pendengaran, oleh karena itu media audio dapat menyampaikan pesan verbal seperti bahasa lisan, dan kata-kata, sedangkan pesan nonverbal dapat berupa musik dan bunyi-bunyian lain. Bentuk media audio dapat berupa tape recorder, radio, CD dan DVD player.

3) Media audio-visual

Merupakan media yang melibatkan pendengaran dan pengelihatian secara bersamaan dalam satu kegiatan. Pesan yang dapat disampaikan dalam hal ini adalah pesan verbal dan non verbal. Beberapa contoh media audio-visual antara lain film, video, program televisi dll. Video memiliki kemampuan memanipulasi ruang dan waktu, objek terkecil maupaun terbesar, berbahaya ataupun aman, dapat dikunjungi oleh sasaran melalui media video ini. Melalui pesan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan, cocok digunakan media video, karena video dapat menampilkan gerak lambat (*slow motion*) dan mampu menjelaskan prosedur tertentu secara terinci.

4). Multimedia

Multimedia adalah media yang telah melibatkan beberapa jenis media dan peralatan secara terintegrasi. Dengan media ini proses komunikasi melibatkan indera pengelihatian dan pendengaran melalui media teks, visual diam, visual gerak, dan audio, yang berbasis pada teknologi dan informasi. Beberapa jenis media yang dapat digolongkan dalam multimedia antara lain televisi, presentasi dengan *powerpoint*, gambar bersuara dll.

C. Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut

1. Pengertian kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan mulut adalah bagian mendasar dari kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Kesehatan gigi, atau yang sekarang sering disebut kesehatan mulut, adalah kesejahteraan rongga mulut, termasuk gigi beserta struktur dan jaringan pendukungnya, sehingga memungkinkan mulut berfungsi secara optimal tanpa rasa sakit. Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut, yang memungkinkan individu, makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial ekonomi (Muliadi, Isnanto, dan Manjanto 2021).

2. Upaya pencegahan (preventif)

Upaya preventif atau pencegahan gangguan gigi dan mulut menjadi prioritas utama. Upaya pencegahan ini paling murah, paling tidak berisiko, tidak membutuhkan banyak pengetahuan, keterampilan, dan peralatan canggih, serta tidak menghabiskan banyak uang dibandingkan dengan upaya penyembuhan dan rehabilitasi. Upaya preventif adalah upaya dasar dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah dari terjadinya penyakit dalam hal ini penyakit gigi dan mulut pada anak-anak. Bentuk kegiatan minimal yang dapat dijalankan secara rutin dilingkungan sekolah antara lain seperti *dental health education/DHE* (penyuluhan kesehatan

gigi), sikat gigi massal, termasuk pengolesan fluor pada gigi (Nurilawaty et al., 2021).

a. Menyikat gigi

1) Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah kegiatan sehari-hari yang penting untuk menjaga dan memelihara gigi. Menyikat gigi adalah pemeriksaan langkah awal untuk mencegah plak dan kerusakan gigi. Saat ini, kontrol plak dilengkapi dengan tambahan bahan aktif alami atau sintetis sebagai agen antibakteri tersedia dalam bentuk obat kumur dan pasta gigi. Menyikat gigi juga dikenal sebagai *oral fisioterapi*, adalah proses pembersihan gigi dan mulut dari partikel dan debris makanan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras dan lunak pada mulut secara mekanis menggunakan alat yaitu sikat gigi (Putri, Herijuliantari dan Nurjannah 2010).

2) Alat-alat untuk menyikat gigi

a) Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral physiotherapy* yang digunakan untuk membersihkan gigi dan mulut, sikat gigi dapat ditemukan berbagai macam bentuk dan berbagai macam ukuran. Sikat gigi yang ada di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut. Syarat sikat gigi yang ideal secara umum yaitu, tangkai sikat harus nyaman untuk dipegang dan stabil, kepala sikat jangan terlalu besar dan jangan terlalu kecil, ujung kepala sikat membulat, ujung bulu sikat gigi tidak tajam, dan tekstur bulu sikat gigi tidak terlalu keras dan juga tidak terlalu lembut (Putri, Herijuliantari dan Nurjannah 2010).

b) Pasta gigi

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

c) Gelas kumur

Setelah selesai menyikat gigi melakukan kumur-kumur menggunakan gelas kumur untuk membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Saat berkumur dianjurkan untuk menggunakan air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan berkumur adalah air yang bersih dan jernih (Putri, Herijuliantari dan Nurjannah 2010).

d) Cermin

Penggunaan cermin ini untuk melihat permukaan gigi yang tertutup pada saat menggosok gigi. Selain itu juga, dapat digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Putri, Herijuliantari dan Nurjannah, 2010).

3) Waktu dan frekuensi menyikat gigi

Waktu terbaik untuk menyikat adalah setelah makan dan sebelum tidur. Menyikat gigi setelah makan bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun sela-sela gigi dan gusi. Menyikat gigi sebelum tidur, berguna untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut karena

dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi untuk memberihkan gigi dan mulut secara alami. kondisi keadaan gigi sebelum tidur harus benar-benar bersih sehingga ketika bangun pagi gigi relatif bersih, sehingga menyikat gigi bisa dilakukan setelah selesai sarapan (Hidayat dan Tandiar, 2016).

4) Cara menyikat gigi yang benar

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

- a) Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta gigi yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
- b) Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c) Pertama-tama sikat gigi rahang atas dan rahang bawah yang menghadap ke bibir dengan gerakan ke atas dan ke bawah (horizontal) sebanyak 8-10 kali.
- d) Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar sebanyak 8-10 kali.
- e) Menyikat gigi belakang bagian dalam yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi ke tumbuhnya gigi 8-10 kali.
- f) Menyikat gigi depan bagian dalam yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi ke tumbuhnya gigi 8-10 kali.
- g) Menyikat gigi belakang bagian dalam yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari arah gusi ke tumbuhnya gigi sebanyak 8-10 kali.
- h) Menyikat gigi depan bagian dalam yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari arah gusi ke tumbuhnya gigi sebanyak 8-10 kali.
- i) Menyikat gigi bagian pengunyahan (oklusal) gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur sebanyak 8-10 kali.

3. Upaya pengobatan (kuratif)

Pengobatan (kuratif) merupakan upaya yang bertujuan untuk merawat dan mengobati/memperbaiki gigi anggota keluarga dan kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan gigi dan mulut yang terjadi akibat tidak dilakukannya perawatan preventif. Sasarannya adalah kelompok orang sakit (pasien) terutama penyakit kronis. Gigi yang sudah mengalami kerusakan akan dilakukan perawatan gigi berupa tindakan penambalan gigi dan pencabutan gigi (Merlindayanti et al., 2018).

Penambalan gigi adalah salah satu cara untuk memperbaiki kerusakan gigi agar gigi bisa kembali ke bentuk semula dan bisa kembali berfungsi dengan baik. Menutup lubang gigi menggunakan tambalan berfungsi untuk menutup jalan masuk bakteri sehingga bisa menghentikan kerusakan gigi lebih lanjut. Penambalan juga bertujuan untuk menutup *tubulus dentin* yang terbuka yang merupakan penyebab adanya rasa linu pada gigi yang berlubang (Rahmadhan, 2010).

4. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut

a. Bau mulut

Halitosis adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan nafas bau yang tidak sedap yang dikeluarkan saat bernafas. Bau mulut (halitosis) adalah nafas bau yang tidak enak, tidak menyenangkan dan menusuk hidung. Halitosis adalah istilah untuk nafas bau yang diakibatkan *volatile sulphur compounds* (VSC`s) (Ratmini, 2017).

Menurut Hidayat dan Tandari (2016), bau mulut lebih diakibatkan karena kegagalan pembersihan mulut secara keseluruhan, tidak terbatas pada

gigi saja. Meski demikian, pembersihan atau penyikatan makhota gigi yang tidak adekuat atau tepat juga dapat menimbulkan bau mulut. Sisa makanan yang masih tertinggal di sela-sela gigi dan lubang gigi yang dipenuhi sisa makanan yang tidak dibersihkan oleh proses penyikatan dapat menyebabkan bau mulut.

b. Karang gigi

karang gigi adalah kumpulan plak yang mengalami kalsifikasi dan melekat erat pada permukaan gigi di dalam mulut, sehingga gigi menjadi kasar dan terasa tebal . Karang gigi terjadi karena adanya plak dan adanya sisa-sisa makanan sehinga lama kelamaan membentuk karang gigi. ciri-ciri karang gigi yaitu, permukaan gigi terasa kasar dan keras, warnannya putih kekuning-kuningan sampai sampai coklat kehitaman (Pelealu et al., 2019).

c. Radang gusi

Radang gusi memiliki gambaran atau tanda-tanda berwarna merah tua, terlihat bengkak, terasa sakit, dan mengeluarkan darah, baik secara tiba-tiba atau spontan ataupun karena kontak dengan sesuatu, seperti sikat gigi, ditekan, makanan, dan sebagainya (Hidayat dan Tandiari, 2016). Radang gusi merupakan radang yang terjadi pada gusi kerana kurangnya perawatan atau pembersihan gigi serta mulut (Yuswandi dan Dwi Yuli Prasetyo, 2019).

Radang gusi adalah *inflamasi ginggiva marginal* radang gusi ini dapat disebabkan oleh faktor lokal maupun faktor sistemik. Faktor lokal diantaranya karang gigi, bakteri, sisa makanan (plak), pemakaian sikat gigi yang salah, rokok, tambalan yang kurang baik (Wahyuni dan Garjita, 2019).

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang (karies) merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Diawali dengan tanda adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya, yang menyebabkan terjadinya invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan peripeks yang dapat menyebabkan rasa nyeri (Kidd & Bechal, 1991).

Karies gigi merupakan suatu penyakit infeksi pada jaringan keras gigi yang mengakibatkan kerusakan struktur gigi dan bersifat kronik. Hal-hal yang mendukung terjadinya karies gigi adalah gigi yang peka, adanya bakteri *streptococcus mutans* dan adanya plak gigi (Wahyuni dan Garjita, 2019). Karies merupakan penyakit paling umum dan paling banyak dialami oleh orang di dunia. Karies disebabkan karena konsumsi gula berlebihan, kurangnya perawatan kesehatan gigi dan sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan gigi yang sesuai standar (Purnamasari dan Raharyani, 2020).

D. Sekolah Dasar

Menurut Yaslis (2000) dalam Mia (2019), Sekolah Dasar merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia delapan tahun sampai dengan sebelas tahun merupakan kelompok usia yang sangat kritis terhadap terjadinya karies gigi permanen karena pada usia ini mempunyai sifat khusus yaitu masa transisi pergantian gigi susu ke gigi permanen. Anak pada usia tersebut umumnya duduk di bangku kelas III, IV, dan V Sekolah Dasar. Pada usia 10-12 tahun pada masa ini juga merupakan masa

berpikir kritis dan nyata, anak sudah dapat mengetahui dengan baik alasan atau prinsip yang mendasari suatu peraturan. Usia 10-12 tahun metode pembelajaran yang cocok digunakan yaitu metode ceramah yang dimodifikasi dengan diskusi kelompok. Pada masa ini, terdapat dorongan untuk melakukan perbuatan yang dapat dinilai baik oleh orang lain. sebaiknya saat usia 10-12 tahun diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, anak mulai diajarkan bagaimana mengatur pola makanan sehat atau mengenali kebiasaan buruk yang dapat merusak gigi (Tauchid, Pudentiana dan Subandini 2016). WHO (2012), menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan gigi pada kelompok usia 10-12 tahun, karena kelompok usia tersebut termasuk kelompok usia yang kritis terhadap kesehatan gigi, pada usia ini sedang berada di kelas IV, V dan VI. Kesehatan gigi dan mulut anak Sekolah Dasar harus diperhatikan karena pada usia tersebut anak sedang dalam masa pertumbuhan yang pesat, maka dari itu gigi yang sehat diperlukan agar anak dapat mengunyah dengan baik (Candrawati, 2016).