

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi merupakan salah satu gangguan kesehatan gigi dan mulut. Karies gigi adalah masalah gigi berlubang, yaitu ketika gigi mengalami kerusakan jaringan serta pembusukan di bagian luar dan dalam dimulai dari permukaan gigi. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi (Tarigan, 2014). Penyakit karies juga dikenal dengan kerusakan gigi yaitu infeksi, karies gigi ini biasanya berawal dari bakteri yang menyebabkan demineralisasi jaringan karies gigi (*enamel, dentin, dan sementum*) yang di ikuti oleh kerusakan bahan organik gigi sehingga mengakibatkan terjadinya invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan di sekitar gigi dan menyebabkan nyeri.

Karies gigi adalah penyakit yang ditandai dengan kerusakan jaringan, kriteria utama yang diperlukan untuk pembentukan karies gigi diantaranya permukaan gigi (*email* atau *dentin*), penyebab bakteri karies, difermentasi karbohidrat (seperti sukrosa) dan waktu. Proses pada karies gigi tidak memiliki hasil yang takterelakan, dan setiap individu berbeda terhadap kerentanannya tergantung pada factor seperti bentuk gigi, kebiasaan kebersihan mulut dan kapasitas saliva. Semua

karies gigi atau gigi berlubang disebabkan oleh demineralisasi asam yang melebihi air liur dan remineralisasi fluoride serta hampir semua demineralisasi asam terjadi dimana makanan (yang mengandung karbohidrat, seperti gula) yang tersisa pada gigi (Hongini dan Adityawarman, 2022).

2. Penyebab Karies Gigi

Karies gigi dikarenakan berbagai sebab, diantaranya adalah karbohidrat, mikroorganisme dan jika dibiarkan tidak diobati maka dapat menyebabkan rasa sakit, kehilangan gigi, dan infeksi. Tarigan, 2012 dalam (Hamid dkk, 2017). Terdapat perbedaan antara faktor penyebab dan faktor risiko karies gigi yaitu etiologi merupakan faktor penyebab utama yang secara langsung mempengaruhi biofilm (lapisan tipis normal pada permukaan gigi yang berasal dari saliva atau air liur) dan faktor risiko karies gigi merupakan faktor pengubah yang secara tidak langsung mempengaruhi biofilm dan dapat mendorong perkembangan karies gigi. Karies gigi terjadi bukan disebabkan oleh satu kejadian seperti penyakit menular lainnya, melainkan oleh serangkaian proses yang terjadi selama beberapa kurun waktu. Karies gigi dinyatakan sebagai penyakit multifaktorial yaitu adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab terbentuknya karies gigi (Chemiawan dkk, 2004). Proses terjadinya karies pada gigi melibatkan beberapa faktor yang tidak berdiri sendiri tetapi saling bekerja sama. Ada 4 faktor paling penting yang saling berinteraksi dalam pembentukan karies gigi

yaitu mikroorganisme, host (permukaan gigi), makanan (konsumsi kariogenik), dan waktu (Ramayanti, 2013).

3. Faktor Penyebab Karies Gigi

a. Mikroorganisme

Mikroorganisme adalah faktor paling penting dalam proses awal terjadinya karies. Mikroorganisme ini sangat kariogen karena mampu membuat asam dari karbohidrat yang diragikan. Penyebab terbentuknya asam adalah bakteri yaitu *Serpteococcus Mutan* dan *Lactobacillus* yang terdapat disekitar gigi karena bakteri ini memetabolisme sukrosa menjadi asam lebih cepat dibandingkan bakteri lainnya. Bakteri ini berkumpul disekitar gigi dan gusi, lengket berwarna krem dan disebut sebagai plak. Plak adalah suatu massa padat yang merupakan kumpulan bakteri dan melekat erat pada permukaan gigi, plak ini berkembang atau berkumpul pada daerah yang sulit untuk dibersihkan, seperti daerah tepi gingival (gusi), Dimana ia disebut sebagai supra atau plak sub-gingiva (Hongini dan Adityawarman, 2022).

b. Permukaan Gigi

Morfologi setiap gigi manusia berbeda-beda, permukaan gigi memiliki lekuk dan fisur yang bermacam-macam dengan kedalaman yang berbeda. Gigi dengan lekukan yang dalam merupakan daerah yang sulit dibersihkan dari sisa-sisa makanan yang melekat sehingga plak akan mudah berkembang dan dapat

menyebabkan terjadinya karies gigi (Hongini dan Adityawarman, 2022). Permukaan gigi yang terbuka dan berkontrak baik dengan saliva menyebabkan mekanisme pembersihan yang baik akibat aliran saliva. Permukaan gigi yang licin mengakibatkan resiko karies yang sangat tinggi karena daerah tersebut kurang dapat dijangau saat pembersihan gigi. Karies gigi sering terjadi pada permukaan gigi yang spesifik baik pada gigi susu maupun gigi permanen. Gigi susu akan mudah mengalami karies gigi pada permukaan yang halus sedangkan karies pada gigi permanen ditemukan di permukaan pit dan fisur atau celah gigi (Ramayanti, 2013).

c. Konsumsi Kariogenik

Karies gigi banyak terjadi pada anak-anak karena anak-anak cenderung lebih menyukai makanan manis-manis dan minuman yang bisa menyebabkan terjadinya karies gigi. Pada usia 6-12 tahun diperlukan perawatan lebih intensive karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru. Anak-anak sering dijumpai oleh penjual makanan atau jajanan, baik itu di lingkungan tempat tinggalnya maupun di lingkungan sekolah. Banyaknya jajanan yang ada di sekolah dengan jenis makana dan minuman yang manis, sehingga mengancam kesehatan gigi pada anak. Makanan dan minuman yang bersifat kariogenik akan mengalami peningkatan frekuensi konsumsi makanan kariogenik dan

menyebabkan keberadaan pH yang rendah didalam mulut akan dipertahankan sehingga terjadi peningkatan demineralisasi dan penurunan remineralisasi sehingga menyebabkan plak pada gigi (Rosidi dkk, 2014).

Makanan sangat berpengaruh terhadap kebersihan gigi terutama makanan yang manis, karena makanan manis dapat mempengaruhi penumpukan debris dengan mengubah komposisi plak. Faktor substrat dapat mempengaruhi metabolisme bakteri plak dengan menyediakan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam yang menyebabkan timbulnya karies. Bakteri *Streptococcus mutans* yang melekat pada permukaan gigi menggunakan gula sebagai sumber energi, yang dapat menyebabkan karies pada gigi bila tidak segera dibersihkan. Makanan dan minuman yang mengandung sukrosa akan menurunkan pH plak dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan demineralisasi. Plak akan tetap bersifat asam selama beberapa waktu. Untuk kembali ke pH normal sekitar 7, dibutuhkan waktu 30-60 menit. Oleh karena itu, konsumsi yang sering dan berulang-ulang akan tetap menahan pH plak di bawah normal dan menyebabkan demineralisasi enamel. Suwelo, 1992. Dalam (Mardiati, Salikun, Supardan, 2017).

Sukrosa merupakan gula paling kariogenik walaupun gula lain juga dapat berpotensi kariogenik. Terdapat berbagai bentuk

sukrosa, yaitu putih atau coklat. Gula putih dijual sebagai gula pasir, gula halus, gula pengawet dan sebagai gula batu. Gula coklat dijual sebagai gula tebu kasar dan gula coklat halus. Selain itu sukrosa mempunyai kemampuan yang lebih efisien terhadap pertumbuhan mikroorganisme dibandingkan karbohidrat lain. Makanan yang banyak mengandung karbohidrat sederhana seperti ice cream, manisan, permen dan biskuit yang mengandung banyak gula (Tarigan, 2014).

Pada umumnya hampir semua anak menyukai jajanan yang rasanya manis seperti coklat, permen, es krim, biskuit, kue, permen karet, dan juga minuman minuman yang manis termasuk minuman berkarbohidrat, juga snacks-snacks yang kandungannya tinggi terhadap sukrosa. Jenis makanan ini merupakan karbohidrat yang sangat kariogenik dan berpotensi mengakibatkan karies gigi. Frekuensi mengkonsumsi makanan dan minuman kariogenik tidak hanya di sekolah saja tetapi juga di ruman, hal ini menunjukkan pengulangan konsumsi makanan kariogenik yang terlalu sering akan menyebabkan makanan tersebut akan lama menempel pada gigi sehingga dari waktu ke waktu akan mengakibatkan karies gigi (Rehena, 2020).

d. Waktu

Karies merupakan penyakit yang berkembangnya lambat dan keaktifannya berjalan bertahap, frekuensi gigi yang terkena

kariogenik akan mempengaruhi perkembangan pada karies gigi. Setelah makan dan minum yang mengandung kariogenik bakteri akan mengubah metabolisme gula dan akan menghasilkan asam produk yang menurunkan pH. Sesuai dengan perjalanan waktu dan kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama berlangsungnya proses karies yang menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri dari saliva ada di dalam lingkungan gigi, maka karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan bisa berbulan-bulan bahkan juga bisa tahunan (Hongini dan Adityawarman, 2022).

4. Patofisiologi Karies

Proses terjadinya karies gigi ditandai dengan adanya proses demineralisasi dan juga hilangnya struktur gigi. Bakteri *Streptococcus mutans* pada plak gigi memetabolisme karbohidrat (gula) sebagai sumber energi kemudian memproduksi asam sehingga menyebabkan menurunnya Ph plak (<5.5). Penurunan pH menyebabkan terganggunya keseimbangan ion kalsium dan fosfat sehingga mengakibatkan hilangnya mineral enamel gigi dan terjadinya proses demineralisasi. Pada keadaan Dimana pH sudah Kembali normal dan terdapat ion kalsium dan fosfat pada gigi maka mineral akan Kembali ke enamel gigi, proses ini disebut sebagai proses remineralisasi. Karies merupakan proses dinamis tergantung pada keseimbangan antara proses demineralisasi dan remineralisasi. Proses demineralisasi yang terus

berulang akan menyebabkan larut dan hancurnya jaringan karies gigi yang dapat dilihat dengan adanya lesi karies (Heyman dalam Effendy, 2020). Beberapa jenis karbohidrat makanan misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam sehingga pH plak akan menurun sampai dibawah 5 dalam tempo 3-5 menit. Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu tertentu mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi. Kidd dan Bechal, 2012 dalam (Zuniawati, 2019).

5. Pencegahan Karies Gigi

Menurut Tarigan (2014) pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut. Pencegahan karies gigi dapat dibagi menjadi tiga, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Bahar, 2011). Menurut Sariningsih 2012 dalam Wali dan Nubatonis (2011) Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan karies gigi yaitu:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer terdiri atas tindakan-tindakan yang dilakukan agar karies pada gigi tidak terjadi. Suatu bentuk prosedur pencegahan yang dilakukan sebelum gejala klinik dari suatu penyakit timbul dengan kata lain pencegahan sebelum terjadinya penyakit. Tindakan pencegahan primer ini yaitu:

- 1) Memperbaiki kebiasaan anak dengan tujuan untuk merubah kebiasaan anak yang salah mengenai kesehatan gigi

sehingga dapat mendukung pemeliharaan pencegahan karies gigi. Pendidikan kesehatan gigi mengenai kebersihan mulut, diet dan konsumsi gula serta kunjungan berkala kedokter gigi sangat di anjurkan sehingga menambah pengetahuan dalam memelihara kesehatan pada gigi. Kebersihan mulut dengan penyikatan pada gigi yang dilakukan di waktu terpenting yaitu sesudah sarapan dan sebelum tidur, dengan frekuensi minimal 2 kali sehari dan maksimal 3 kali sehari serta penggunaan benang gigi disadari sebagai komponen dasar dalam menjaga kebersihan mulut. Keterampilan menyikat gigi harus diajarkan dan di tekankan pada anak di segala umur. Penggunaan benang gigi dan menyikat gigi dapat membersihkan setiap gigi dari transmisi bakteri plak satu gigi ke gigi yang lain (Hongini dan Adityawarman, 2022). Diet dan konsumsi gula merupakan tindakan pencegahan pada karies gigi, ini lebih menekankan pada pengurangan konsumsi dan pengendalian frekuensi asupan gula yang tinggi. Karena seseorang yang sering mengkonsumsi jajanan atau makanan manis dan melekat akan menyebabkan karies gigi karena adanya sisa-sisa makanan yang tertinggal dipermukaan atau disela-sela gigi, sehingga meningkatkan terjadinya karies.

2) Perlindungan terhadap gigi

Perlindungan terhadap gigi dapat dilakukan dengan cara penggunaan *flour*; *flour* telah digunakan secara luas untuk mencegah karies. penggunaan *flour* dapat dilakukan dengan flouridasi air minum, pasta gigi dan obat kumur mengandung *flour*; dan pemberian tablet *flour*. Obat ini biasanya dikumurkan dalam mulut sekitar 30 detik kemudian dibuang. Anak rentan terhadap gigi berlubang sehingga pemberian *flour* secara topical termasuk pasta gigi yang mengandung *flor* sangat bermanfaat.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder berisi tindakan yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi terjadinya kesakitan bila karies tersebut sudah tak dapat dihindarkan. Pencegahan sekunder biasanya dilakukan dengan cara :

1) Penambalan gigi

Kerusakan gigi biasanya dihentikan dengan membuang bagian gigi yang rusak dan diganti dengan tambalan gigi. Jenis bahan tambalan yang digunakan tergantung dari lokasi dan fungsi gigi. Geraham dengan tugas mengunyah memerlukan bahan yang lebih kuat dibandingkan dengan gigi depan. Jika saraf gigi telah rusak dan tidak dapat diperbaiki maka gigi perlu dicabut.

2) *Dental sealant*

Perawatan untuk mencegah gigi berlubang dengan menutupi permukaan gigi dengan suatu bahan. *Dental sealant* dilakukan pada permukaan kunyah gigi premolar dan molar. Gigi dicuci dan dikeringkan kemudian memberi pelapis pada gigi.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan pencegahan yang berisi tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengurangi efek jangka Panjang yang merugikan dari kecelakaan yang sudah terjadi. Pencegahan tersier dilakukan dengan cara perawatan pulpa (akar gigi) atau melakukan pencabutan gigi (Ramayanti dan Purnakarya, 2013).

6. Faktor Resiko

Berdasarkan teori *Lawrence Green*, faktor resiko dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposisi factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2018).

a. Faktor pemudah (*predisposisi factors*)

Faktor pemudah yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya sebuah perilaku seseorang.

1) Pengetahuan

a) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dari seseorang dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, dkk, 2007).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah pemahaman hasil dari informasi yang diketahui seseorang yang berasal dari kehidupan sehari-hari baik pendidikan formal maupun nonformal. Pengetahuan menjadi satu domain yang sangat penting dalam merubah tindakan seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut serta terhindar dari karies gigi.

b) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor. Menurut (Fitriani dalam Yuliana 2017) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu :

(1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

(2) Media massa atau informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

(3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak.

(4) Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

(5) Pengalaman

Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

(6) Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

c) Tingkatan Pengetahuan

(1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu atau spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu menjadi tingkat pengetahuan yang paling rendah.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah memahami akan

dapat menjelaskan, memberi contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan yang berasal dari materi yang sebelumnya telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

(4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu sktuktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

(5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu kedalam bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

d) Proses Prilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018) menjelaskan proses adopsi prilaku yaitu sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

- (1) *Awareness* atau kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- (2) *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- (3) *Evaluation* atau menimbang-nimbang didalam individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- (4) *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.

(5) *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

e) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2018) terhadap beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

(1) Faktor Internal : Pendidikan, pekerjaan dan usia.

(2) Faktor Eksternal : lingkungan dan social budaya.

f) Pengetahuan Karies Gigi

Anak usia sekolah khususnya anak sekolah dasar adalah satu kelompok yang rentan terhadap penyakit karies gigi dan mulut karena umumnya pada usia sekolah anak-anak tersebut masih mempunyai prilaku atau kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi (Jumriani, 2017).

Pengetahuan tentang karies gigi dapat meliputi apa yang dimaksud karies, penyebab dan akibat karies, kebiasaan yang menyebabkan karies, bagaimana terjadinya karies, dan cara pencegahan karies gigi. Anak dengan pengetahuan rendah mengenai kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi (Aprilia, 2019).

g) Instrumen Pengetahuan

Instrumen untuk mengukur pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dengan kondisi karies gigi. Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan pada anak usia sekolah. Kuesioner dibuat sesuai dengan dimensi kesehatan, dari instrument ini akan digunakan untuk mengukur pengetahuan anak dengan pemberian soal tes pertanyaan, dengan hasil akhir berupa *score* dari nilai total sehingga dapat diketahui rata-rata nilainya, dengan kategori sangat kurang, kurang, cukup, baik dan sangat baik (Muhibidin,2007).

2) Sikap

a) Pengertian

Menurut Gerungan (2014) menjelaskan maksud dari sikap sebagai suatu reaksi pandangan atau perasaan seorang individu terhadap suatu objek. Walaupun objeknya sama, namun tidak semua individu mempunyai sikap yang sama, hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan individu, pengalaman, informasi dan kebutuhan masing-masing individu berbeda. Sikap seseorang terhadap objek akan membentuk perilaku individu terhadap objek. Tindakan-tindakan yang akan dilakukan seseorang individu sangat dipengaruhi oleh keyakinan yang dimilikinya.

Pendapat lain tentang sikap juga dikemukakan oleh Lapierre dalam Azwar (2016) menjelaskan bahwa sikap sebagai sebuah pola perilaku, tendensi atau kesiapan antifatif, *predisposisi* untuk menyesuaikan diri dalam suatu situasi social, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimulus social yang dikondisikan.

Sehingga dapat diartikan sikap adalah sebuah respon atau reaksi terhadap pandangan objek tertentu dimana masih berasal dari keyakinan. Keyakinan tersebut masih dipengaruhi oleh berbagai faktor. Sikap belum menunjukkan suatu tindakan yang nyata namun mempengaruhinya.

b) Komponen Sikap

Menurut Azwar (2016) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu :

- (1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang di percayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau *problem* yang kontroversial.
- (2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen

sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- (3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Komponen ini berisi kecenderungan bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya yaitu logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk perilaku.

Ketika komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi memegang peran penting. Pengetahuan akan membawa individu dalam berpikir dan berusaha untuk menghindari sebuah permasalahan. Saat berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga niat dapat muncul dan akhirnya melakukan pencegahan untuk terhindar dari segala permasalahan contohnya penyakit (Notoatmodjo, 2014).

c) Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2014) diantaranya:

(1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(2) Merespons (*Responden*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan suatu tugas yang telah diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang dapat menerima ide yang diberikan.

(3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Jika seseorang memiliki sikap yang positif ia akan meyakini dan mengajak orang lain untuk ikut dalam keyakinan yang dimilikinya.

(4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya :

- (1) Pengalaman pribadi
- (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- (3) Pengaruh kebudayaan
- (4) Media massa
- (5) Lembaga pendidikan dan Lembaga agama
- (6) Faktor emosional

3) Usia

Menurut Tarigan (2014), sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari sudut gigi-geligi, diantaranya :

- (a) Periode gigi campuran, disini molar satu paling sering terkenal karies gigi. Usia anak sekolah dasar terutama adalah kelompok usia yang mengalami masa geligi campuran yang sering menderita kelainan gigi dan mulut. Pada usia tersebut memiliki kemungkinan asupan nutrisi menjadi tidak seimbang akibat adanya masalah kesehatan gigi dan mulut, oleh karena itu pada usia ini kesehatan gigi dan mulut harus

lebih diperhatikan karena dapat mempengaruhi konsentrasi belajar dan prestasi siswa disekolah (Rahardjo dkk, 2014).

(b) Periode pubertas (remaja), pada masa pubertas terjadi perubahan hormonal yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan mulut menjadi kurang terjaga.

(c) Usia lanjut, pada usia ini sudah terjadi retraksi atau menurunnya gusi dan papil sehingga sisa-sisa makanan sering lebih sukar dibersihkan.

4) Tingkat Pendidikan

Pendidikan tidak menjadi faktor yang utama tetapi cukup mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut seseorang. Kebersihan mulut adalah salah satu masalah penting yang perlu mendapat perhatian dalam rongga mulut. Kebersihan mulut yang baik menggambarkan keadaan kesehatan umum yang baik, sebaliknya kebersihan mulut yang buruk menggambarkan kondisi kesehatan yang buruk pula (Basuni dkk, 2014).

Tingkat Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat. Seseorang dengan tingkat Pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik tentang kesehatan yang akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Perbedaan tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap kecenderungan orang menggunakan

pelayanan kesehatan sehubungan dengan variasi mereka dalam pengetahuan mengenai kesehatan gigi. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan ketidaktahuan akan bahaya penyakit gigi karena rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi yang ada. Rendahnya tingkat pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan gigi ini akan memberikan kontribusi terhadap buruknya status kesehatan gigi Masyarakat (Pintauli dkk dalam Basuni dkk, 2014).

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku seseorang.

1) Pendapatan Keluarga

Pendapatan mempunyai pengaruh langsung pada perawatan medis, jika pendapatan meningkat biaya untuk perawatan kesehatanpun ikut meningkat. Orang dengan status ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah cenderung mengabaikan perilaku hidup sehat. Anak-anak dari kelompok ekonomi rendah cenderung berada pada resiko karies yang parah. Karies dijumpai lebih sedikit pada kelompok social ekonomi tinggi dan sebaliknya. Hal ini dikaitkan dengan lebih besarnya minat hidup sehat pada kelompok social ekonomi tinggi (Suyatmi, 2018).

2) Fasilitas Kesehatan

Puskesmas yang lengkap menyelenggarakan tiga upaya pokok kesehatan gigi, yaitu kelengkapan ketersediaan pelayanan kesehatan gigi, Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), dan Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD). Pelayanan kesehatan gigi yang ditujukan bagi anak usia sekolah penting dalam memberikan pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative, agar mendapatkan generasi yang sehat (Napitupulu dkk, 2019).

Kunjungan kedokter gigi secara rutin minimal 6 bulan sekali disarankan untuk tindakan pencegahan karies. kunjungan rutin juga dapat mencegah suatu penyakit menjadi lebih parah. Pengetahuan yang kurang dan ketakutan untuk datang kedokter gigi menyebabkan banyaknya orang yang datang kedokter gigi untuk pengobatan dari pada pencegahan. Beberapa penunjang seperti fasilitas kesehatan yang memadai dan terjangkau, serta kemajuan teknologi dalam bidang ilmu komunikasi dapat memudahkan seseorang untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik. Kunjungan kedokter gigi dimaksudkan untuk memantau kesehatan gigi dan mulut anak dari tahun ketahun, selain itu juga menurunkan risiko kehilangan gigi karena karies gigi (Cahyadi dkk, 2018).

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong adalah faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat ataupun berperilaku sakit, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

1) Dukungan Orang Tua

Keluarga dan teman sebaya sebagai lingkungan terdekat memiliki pengaruh dalam mengontrol kebiasaan yang menjadi salah satu penyebab terjadinya karies gigi. Kebersihan perawatan gigi anak diperlukan peran serta orang tua, peran disini sebagai figur dan sebagai panutan yang akan memberikan contoh yang baik bagi anak dalam melakukan perawatan gigi (Sunati dalam Oktaviani dkk, 2020). Kebiasaan pemeliharaan kebersihan gigi anak meliputi pengawasan dalam penyikatan gigi anak, frekuensi menyikat gigi anak, pertama kali menyikat gigi anak, membiasakan membersihkan gigi setelah minum susu atau ngemil, sikat gigi pada pagi hari dan sebelum tidur malam, serta sikat gigi dengan menggunakan pasta gigi berflouride (Hidayati, 2021).

2) Dukungan Petugas Kesehatan

a) Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

Sekolah merupakan tempat anak-anak beraktivitas sehari-hari, anak-anak menerima berbagai informasi yang diberikan oleh guru dan tenaga pendidikan sekolah. Sekolah

memiliki program Unit Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), yang bertujuan untuk upaya kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah binaan yang ditunjang dengan upaya kesehatan perorangan berupa upaya kuratif bagi individu yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut (Abdullah, 2018 dalam Ramadhani 2022).

Menurut Sukarsih dkk (2019) upaya promotif dan preventif paling efektif dilakukan dengan sasaran anak sekolah dasar, karena perawatan kesehatan gigi harus dilakukan sejak dini dan dilakukan secara kontinyu agar menjadi suatu kebiasaan. Salah satu program UKGS adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak Sekolah Dasar yaitu meliputi *Dental Health Education* dan pemeriksaan gigi dan mulut.

b) Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)

Upaya kesehatan gigi Masyarakat desa adalah suatu upaya pendekatan edukatif yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan gigi. Tujuan UKGMD adalah meningkatkan kesadaran, kemampuan, kemauan, dan peran serta masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan gigi, serta meningkatkan status kesehatan gigi masyarakat secara

optimal melalui upaya promotif dan preventif. Sasaran UKGMD diantaranya yaitu semua masyarakat yang berpenghasilan rendah dan diutamakan bagi kelompok rentan penyakit gigi dan mulut yaitu golongan balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan lansia. Kegiatan UKGMD dilaksanakan di posyandu diantaranya pemeriksaan gigi, memberikan penyuluhan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, dan pelatihan kader (Radar Tanggamus, 2018).

7. Praktik atau Tindakan

Perilaku terdiri atas pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh individu, semua itu saling bekerja sama dalam menentukan suatu respon dari seseorang. Baik buruknya kebersihan gigi dan mulut ditentukan oleh perilaku seseorang. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang tidak tepat dapat menyebabkan mudahnya penumpukan plak yang pada akhirnya akan merusak kesehatan gigi (Ariyanto, 2019).

Menjaga kebersihan gigi dan mulut anak merupakan hal yang sangat penting. Gigi dan mulut harus dijaga kebersihannya karena terdapat kuman yang dapat masuk kedalam tubuh melalui organ ini, selain itu untuk menjaga agar gigi berfungsi dengan baik. Kelainan yang sering terjadi dalam mulut adalah kerusakan pada jaringan keras dari gigi yang sering disebut dengan karies gigi (Ariyanto, 2019).

Suatu sikap belum dapat terwujud dalam suatu bentuk tindakan yang nyata. Perbuatan nyata berupa tindakan dapat diwujudkan dengan bantuan berbagai faktor pendukung atau kondisi yang dapat memungkinkan. Aspek penting yang diperhatikan selain factor pendukung adalah diperlukan faktor dukungan dari pihak lain sehingga individu dapat melakukan suatu tindakan dan meyakini terhadap apa yang dilakukannya (Notoatmodjo, 2014).

Pada umumnya tindakan yang diambil berdasarkan penilaian individu tau mungkin dibantu oleh orang lain terhadap permasalahan tertentu. Penialain semacam ini menunjukkan bahwa permasalahan yang dirasakan individu menstimulasikan dimulainya suatu proses sosial psikologi. Proses ini menggambarkan berbagai tindakan yang dilakukan individu (Wawan dan Dewi, 2018). Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa praktik atau tindakan merupakan suatu respon teryakini dan menghasilkan sikap positif yang di dukung pula oleh pengetahuan yang memadai.

Menurut Notoatmodjo (2014), terdapat berbagai tingkatan dalam terbentuknya tindakan diantaranya :

a) Respons terpemimpin

Individu atau seseorang akan melakukan sesuatu berdasarkan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang telah diterimanya. Renpon ini membuat seseorang melakukan Langkah-langkah sesuai dengan apa yang dia ketahui.

b) Mekanisme

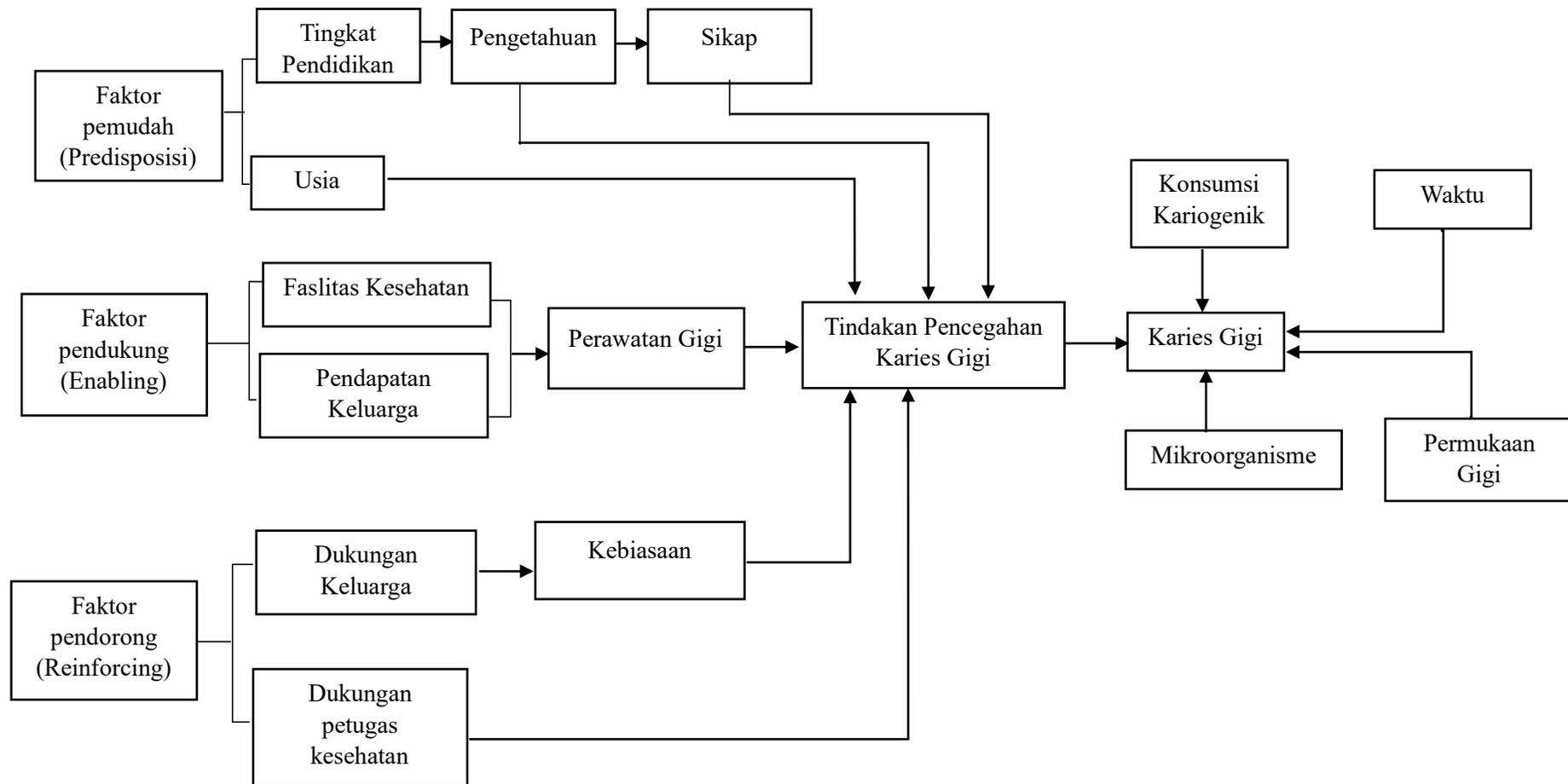
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan sebuah kebiasaan, maka individu tersebut sudah mencapai tindakan tingkat dua.

c) Adopsi

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Maksud dari berkembang dengan baik artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran terhadap kebenaran dari tindakan tersebut.

Intrumen untuk mengukur tindakan yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dengan kondisi karies gigi. Kuesioner digunakan untuk mengukur tindakan pada anak usia sekolah. Kuesioner dibuat sesuai dengan dimensi kesehatan, dari instrument ini akan digunakan untuk mengukur tindakan anak dengan pemberian kuesioner. Semakin tinggi skor maka semakin baik perilaku perawatan gigi pada anak. Sedangkan semakin rendah skor maka semakin kurang perilaku perawatan gigi pada anak. Total skor dari nilai total sehingga dapat diketahui rata-rata nilainya, dengan kategori sangat kurang, kurang, cukup, baik dan sangat baik (Ridwan,2015).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2018)
dan Hongini dan Adityawarman (2022)