

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tingkat pengetahuan
 - a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Budiharto, 2013).

Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan mengacu kepada kemampuan untuk menyerap arti atau bahan yang dipelajari. Pengetahuan memiliki arti yang sangat penting dan mendasar bagi seseorang karena dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mampu meletakkan sesuatu bagian pada proporsinya. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek

mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek ini yang akan menentukan perilaku seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan perilaku makin positif terhadap objek tertentu (Budiharto, 2013).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Menurut (Notoatmodjo, 20014) secara garis besar pengetahuan mempunyai 6 tingkatan pengetahuan yakni: 1) Tahu (*know*) 2) Memahami (*comprehension*) 3) Aplikasi (*application*) 4) Analisis (*analysis*) 5) Sintesis (*synthesis*) 6) Evaluasi (*evaluation*).

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang menurut (Notoatmodjo, 2010) antara lain: 1) Pendidikan 2) Formal Informasi atau media massa 3) Sosial budaya ekonomi 4) Lingkungan 5) Pengalaman. Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan Apa yang diketahui dalam bentuk bukti baik lisan maupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat berupa kuesioner atau wawancara.

b. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, sehat secara jasmani dan rohani. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh, dengan kata lain bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum (Rachmawati, 2012).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut meliputi (1) menjaga kebersihan gigi dan mulut seperti menyikat gigi secara teratur, memilih sikat gigi yang baik dan benar, cara menyikat gigi dan pergantian sikat gigi (2) mengonsumsi makanan yang tepat seperti sayuran dan buah-buahan karena merupakan sumber vitamin dan mineral (3) menghindari kebiasaan yang tidak baik misalnya mengonsumsi makanan manis dan lengket (4) menggunakan fluor karena fluor bisa digunakan untuk mencegah terjadinya gigi berlubang (Rahmadhan, 2010).

2. Remaja dan masa pubertas

a. Pengertian remaja

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan berbagai hal baik hormonal, fisik, psikologis, maupun social (Abrori

dan M. Qurbaniah, 2017). Pada masa remaja terjadi laju pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis terutama pada kematangan organ reproduksi. Monks, Knoer dan Haditono membedakan masa remaja menjadi empat bagian, yaitu masa pra remaja 10 – 12 tahun, masa remaja awal 12 – 15 tahun, masa remaja pertengahan 15 – 18 tahun, masa remaja akhir 18 – 21 tahun (Diananda, 2019).

Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi. Sedangkan istilah *adolescence* lebih ditekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas. *Adolescence* seperti yang digunakan saat ini mempunyai arti yang luas mencakup kematangan mental, emosional, spasial dan fisik (Indarsita, S dan Primursanti, 2019).

b. Fase remaja

Usia 11 atau 12 tahun sampai 18 tahun, anak mulai memasuki usia remaja. Anak perempuan mulai memasuki fase prapubertas pada usia 11 tahun, sedangkan anak laki-laki mulai memasuki fase prapubertas pada usia 12 tahun. hal tersebut menunjukkan bahwa tahap perkembangan perempuan lebih cepat dari laki-laki (Anggarani, 2019).

Masa remaja menurut (Karlina, 2020) dibedakan menjadi beberapa fase, yaitu: (1) Fase remaja awal : usia 12 tahun sampai dengan 15 tahun (2) Fase remaja pertengahan : usia 15 tahun sampai dengan 18 tahun (3) Fase remaja akhir : usia 18 tahun sampai dengan 21 tahun (4) Fase pubertas : usia 11 atau 12-16 tahun, merupakan fase yang singkat dan menjadi masalah tersendiri bagi remaja dalam menghadapinya.

c. Ciri-ciri umum masa remaja

Ciri – ciri umum masa remaja menurut (Afiyanti dan Pratiwi, 2016), yaitu : (1) Masa yang penting, adanya akibat langsung terhadap sikap dan tingkah laku (2) Masa transisi, tahap peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya (3) Masa perubahan, sikap dan perilaku sejajar dengan tingkat perubahan fisik (4) Emosi yang tinggi, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok social menimbulkan masalah baru (5) Masa bermasalah, masalah masa remaja termasuk masalah yang sulit diatasi (6) Masa pencarian identitas, bagi remaja penyesuaian diri dengan kelompok pada tahun-tahun awal masa remaja adalah penting (7) Masa munculnya ketakutan, persepsi negative terhadap remaja seperti tidak dapat dipercaya (8) Masa yang tidak realistik, mereka memandang diri sendiri dan orang lain berdasarkan keinginannya (9) Masa menuju masa dewasa, para remaja merasa

gelisah untuk meninggalkan stereotip usia belasan tahun yang indah disatu sisi, dan harus bersiap-siap menuju usia dewasa disisi lainnya.

Menurut (Cookson dan Stirk, 2019) perkembangan remaja terlihat pada: (a) Perkembangan biologis, erubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder (b) Perkembangan psikologis, teori psikososial tradisional menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas (c) Perkembangan kognitif, berfikir kognitif mencapai puncaknya pada kemampuan berfikir abstrak (d) Perkembangan moral, remaja untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa mereka harus menggantikan seperangkat moral dan nilai mereka sendiri (e) Perkembangan spiritual, remaja mampu berempati, berfilosofi dan berfikir secara logis (f) Perkembangan sosial, masa remaja merupakan masa dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat terhadap teman dekat dan teman sebaya.

d. Masa pubertas remaja

Pubertas adalah proses kematangan dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul. Pada umumnya masa pubertas terjadi antara 12-16 tahun pada anak laki-laki dan 11-15 tahun pada anak wanita. Jadi, pemasakan seksual mudah terjadi

sebelum masa remaja, namun manifestasi dari aspek-aspek yang lain baru jelas nampak pada usia antara 13-14 tahun (Dewi, 2018).

Masa puber merupakan masa transisi dan tumpang tindih, transisi karena pubertas berada dalam peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa remajadan dikatakan tumpang tindih karena beberapa ciri biologis-psikologis kanak-kanak masih dimilikinya, sementara beberapa ciri remaja juga dimilikinya. Jadi masa puber meliputi tahun-tahun akhir masa kanak-kanak dan awal masa remaja. Menjelang anak matang secara seksual, ia masih disebut “anak puber”, begitu matang secara seksual ia disebut “remaja” atau “remaja muda” (Andista, 2018).

Masa pubertas disebut sebagai masa bangkitnya kepribadian ketika minatnya lebih ditujukan kepada perkembangan pribadi sendiri. Pribadi itulah yang menjadi pusat pikirannya. Di antara sifat – sifat itu adalah: (a) Pendapat lama ditinggalkan (b) Keseimbangan jiwanya terganggu (c) Suka menyembunyikan isi hatinya (d) Masa banggunya perasaan kemasyarakatan (e) Perbedaan sikap pemuda dan sikap gadis (Salma, 2021).

3. Gingivitis

a. Pengertian gingivitis

Gingivitis atau radang gusi menurut (Utami, 2018) adalah pembengkakan jaringan gusi yang akan terlihat saku gusi yang lebih dalam dari ukuran normal. Radang gusi atau gingivitis adalah

penyakit jaringan gusi diakibatkan oleh infeksi bakteri gingivitis merupakan suatu penyakit yang terjadi pada jaringan penyangga gigi yaitu gusi yang ditandai gusi berwarna merah dan sakit. Penyakit gingivitis apabila tidak segera diobati dapat menimbulkan akibat lebih lanjut, seperti timbulnya abses, pembengkakan, sakit berdenyut bahkan menyebabkan bau mulut yang tidak enak.

Gingivitis menurut (Rendra, 2020) adalah peradangan pada jaringan gusi (gingival) yang merupakan tahap paling awal dari penyakit periodontal. Gingivitis sering terjadi dan bisa timbul kapan saja setelah tumbuhnya gigi (Kusumawardani, 2011). Hasil survey WHO terbaru menyebutkan bahwa hampir 90% penduduk di dunia terkena penyakit gingivitis (radang gusi) dan 80% diantaranya paling banyak ditemukan pada anak-anak berusia di bawah 12 tahun, sedangkan sisanya hampir 100% dialami remaja berusia 14 tahun (Febrya, 2015).



Gambar 1. Gingivitis

Sumber : Rika (2018)

b. Tanda – tanda gingivitis

Menurut (Satria, 2015) secara klinis, gingivitis sering ditandai dengan adanya perubahan warna, bentuk, konsistensi (kekenyalan), tekstur, dan perdarahan pada gusi. Gusi yang sebelumnya berwarna merah muda, kini menjadi merah kebiru-biruan; yang awalnya tepi gusi berbentuk tajam seperti pisau, kini menjadi bulat; dan yang sebelumnya berkonsistensi keras dan kenyal, kini menjadi lunak dan mudah rusak; permukaan gusi yang sebelumnya ber-*stipling* seperti kulit jeru, kini menjadi licin dan mengkilap karena ada jaringan yang mengalami pembengkakan. Dan terakhir, yang awalnya tidak berdarah kini menjadi mudah berdarah, akibat peregangan pembuluh darah sehingga akhirnya gusi sangat rentan terhadap cedera.

Menurut (Manson dan Eley, 2013), tanda – tanda gingivitis yaitu: (a) Perubahan warna gingiva (b) Perubahan konsistensi (c) Perubahan klinis dan histopatologis (d) Perubahan tekstur jaringan gingiva (e) Perubahan posisi gingiva (f) Perubahan kontur gingiva. Menurut (Utami, 2018), tanda – tanda gingivitis adalah sebagai berikut: (a) Saat menyikat gigi ada noda darah yang tertinggal pada bulu sikat (b) Saat meludah, ada darah di dalam air liur (c) Gusi bisa dipisahkan dari gigi menggunakan sikat gigi (d) Warna gusi mengkilat dan bengkak, kadang-kadang berdarah saat disentuh (e)

Tidak selalu disertai rasa sakit (f) Terdapat akumulasi disekitar karang gigi.

c. Proses gingivitis

Proses terjadinya gingivitis dimulai dari plak yang tidak dibersihkan. Dengan bertambahnya umur plak, akan terjadi perubahan pada jumlah dan jenis bakteri. Kokus dan batang gram positif yang pada permulaan merupakan jenis yang dominan setelah beberapa hari berkurang, sedangkan *kokus gram negative, filament fusobakteri, vibrio, spirochaeta*, dan jenis lainnya akan bertambah (Nataris dan Santik, 2017).

Semakin lama plak semakin menebal sehingga menyebabkan asupan makanan untuk bakteri menjadi berkurang sehingga terjadilah kompetisi diantara bakteri yang dapat membuat beberapa bakteri mati terutama yang lapisan plak bagian dalam. Bakteri yang mati mengeluarkan endotoksin. Endotoksin yang dikeluarkan oleh bakteri menyebabkan iritasi dan degenerasi dari epitel gingival. Selain itu, bakteri yang terdapat dalam plak ini menghasilkan enzim hidrolis yang dapat mengakibatkan pelebaran ruang interseluler pada epitel gingival. Dengan adanya degenerasi bakteri akan masuk ke dalam gusi (infeksi) terjadi reaksi antigen antibodi dari tubuh yang menyebabkan inflamasi (Putri, dkk., 2010).

Dalam proses ini pelebaran arteri yang mensuplai darah ke daerah inflamasi sehingga lebih banyak darah mengalir ke daerah

inflamasi dan kapiler meregang dengan cepat terisi penuh dengan darah. Keadaan ini disebut hyperemia atau kongesti, menyebabkan warna merah lokal karena peradangan akut. Kemudian daerah peradangan menjadi lebih panas dari sekelilingnya dan membengkak sebab darah yang disalurkan tubuh ke permukaan daerah yang terkena lebih banyak daripada yang disalurkan ke daerah normal. Pembengkakan yang terjadi dapat membuat dinding epitel tipis sehingga apabila sedikit terkena sentuhan akan mudah keluar darah dan jaringan meradang karena tekanan yang tinggi pada syaraf sehingga menimbulkan sakit (Febrya, 2015).

d. Penyebab gingivitis

Menurut (Siswandana, dkk., 2018) secara umum, faktor utama yang menyebabkan terjadinya gingivitis atau radang gusi adalah penumpukan plak gigi yang mengandung berjuta bakteri. Di samping itu juga, terdapat faktor-faktor pendukung yang memodifikasi terjadinya gingivitis, seperti adanya karang gigi (kalkulus), gigi yang berjejal (*crowding*), merokok, dan pembuatan gigi tiruan yang buruk. Selain itu, pengaruh kehamilan, obat-obatan, leukemia, dan pubertas juga punya peranan penting.

Menurut (Putri, dkk., 2010) proses terjadinya gingivitis dimulai dari plak yang tidak dibersihkan. Bertambahnya umur, plak akan terjadi perubahan pada jumlah dan jenis bakteri. Kokus dan batang gram positif yang pada permulaan merupakan jenis yang

dominan setelah beberapa hari berkurang, sedangkan kokus gram negative, filament fusobakteri, vibrio, spirochaeta, dan jenis lainnya akan bertambah. Semakin lama plak semakin menebal sehingga menyebabkan asupan makanan untuk bakteri menjadi berkurang sehingga terjadilah kompetisi diantara bakteri yang dapat membuat beberapa bakteri. Bakteri yang mati mengeluarkan endotoksin. Endotoksin yang dikeluarkan oleh bakteri menyebabkan iritasi dan degenerasi dari epitel gingival. Bakteri tersebut juga menghasilkan enzim hidrolis yang dapat mengakibatkan pelebaran ruang interseluler pada epitel gingival. Adanya degenerasi bakteri akan masuk ke dalam gusi terjadi reaksi antigen antibodi dari tubuh yang menyebabkan inflamasi.

e. Macam – macam gingivitis

Macam – macam gingivitis menurut (Febrya, 2015), yaitu :

1) *Gingivitis marginalis*

Gingivitis marginalis adalah peradangan gingival bagian marginal yang merupakan stadium yang paling awal dari penyakit periodontal, ditandai dengan peradangan pada bagian tepi gusi atau marginal gingival.



Gambar 2. *Gingivitis Marginalis*

Sumber : Fiorellini dan Stathopoulou (2015)

2) *Puberty gingivitis*

Gingivitis ini terjadi pada masa pubertas dan dihubungkan dengan faktor lokal. Semakin buruk status kebersihan mulutnya, semakin parah status gingivitis pubertasnya. Selain itu, pada masa pubertas terjadi peningkatan hormonal, yang memicu pelebaran pembuluh darah kecil pada gusi. Pelebaran darah tersebut dapat dilihat dengan adanya gusi yang memerah, pelebaran pada gusi dan bengkak. Hal tersebut dapat terjadi pada remaja laki-laki dan perempuan dan akan berkurang setelah akhir masa pubertas tersebut.



Gambar 3. *Puberty Gingivitis*

Sumber : (Salmiah, 2012)

3) *Scorbutic gingivitis*

Gingivitis ini terjadi akibat defisiensi vitamin C, biasanya ditandai dengan peradangan yang terjadi menyeluruh dari *interdental papil* sampai dengan *attached gingival*, warna merah terang atau merah menyala, serta adanya hiperplasia dan ulserasi.



Gambar 4. *Scorbutic Gingivitis*

Sumber : Scully dan Cawson (2014)

4) ANUG (*Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis*)

Dapat dikatakan satu-satunya gingivitis yang akut. Terjadinya sangat mendadak dan cepat meluas. Biasanya terjadi pada masa pergantian gigi dimana anak mempunyai oral hygiene dan gizi buruk. Tanda-tanda klinisnya seperti gingival sangat mudah berdarah, penderita merasa sakit yang hebat secara tiba-tiba pada seluruh mulut, ulserasi pada interdental papil dengan dilapisi oleh pseudo membran yang berwarna keabu-abuan, terjadi nekrosis pada interdental papil, hipersalivasi, dan halitosis. (Febrya, 2015)



Gambar 5. *Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis*

Sumber : Scully dan Cawson (2014)

f. Cara mencegah gingivitis

Menurut (Utami, 2018) hal pertama yang dapat dilakukan adalah membersihkan gigi secara mekanis menggunakan sikat gigi, tusuk gigi, benang gigi, scaling (pembuangan karang gigi), dan perbaikan retensi plak. Cara tersebut merupakan cara yang paling

efektif guna mencegah berkembangnya penyakit yang lebih luas lagi meskipun membutuhkan waktu dan keterampilan manual. Kedua, secara kimiawi, cara ini sebenarnya hanya sebagai tambahan untuk mendapatkan kesehatan gusi yang maksimal seperti menggunakan obat kumur yang mengandung antiseptic, banyak mengonsumsi buah – buahan dan sayuran yang mengandung Vitamin C, serta menggunakan tablet atau salep kortikosteroid yang langsung dioleskan ke gusi. Cara – cara tersebut akan berhasil jika kita rutin menyikat gigi secara teratur. Dan jangan lupa memeriksakan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali.

Cara-cara efektif dalam mencegah gingivitis adalah menjaga oral hygiene seperti: (a) Sikat gigi (b) Kumur-kumur antiseptic (c) Dental floss (d) Pembersih lidah (e) Pergi ke klinik gigi secara teratur. Dalam upaya penanggulangan gingivitis mencakup 3 aspek yaitu: (a) Upaya promotif (penyuluhan) (b) Upaya preventif (pencegahan) (c) Upaya kuratif (pengobatan).

4. Gingivitis pada remaja pubertas

Gingivitis ini terjadi pada masa puber dan dihubungkan dengan faktor lokal. Bentuk hiperplasia ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria dan karakteristiknya adalah pembengkakan gingival marginal dan peninggian papilla interdental. Pembesaran jaringan gusi pada gingivitis ini terjadi hanya dibagian anterior dan mungkin hanya terdapat pada satu lengkung rahang. Perawatan yang

dilakukan sebenarnya hanya meningkatkan kebersihan mulut dan rekomendasi diet untuk memastikan status nutrisi yang cukup (Febrya, 2015).

Pubertas menjadi jawaban mengapa hampir 100% remaja mengalami radang gusi. Pada masa pubertas produksi hormon seks meningkat sehingga berdampak pada komposisi mikroflora pada jaringan epitel gusi yang dapat bereaksi hebat terhadap jumlah plak yang ada. Selain itu, pada masa pubertas peningkatan hormonal memicu pelebaran pembuluh darah kecil pada gusi. Pelebaran darah tersebut dapat dilihat dengan adanya gusi yang memerah, pelebaran pada gusi dan bengkak (Siswandana, dkk., 2018).

Perempuan mengalami peradangan menjelang datangnya masa menstruasi. Munculnya gusi merah, bengkak, perih pada gusi menjadi tanda yang biasa. Tanda-tanda peradangan tersebut akan menghilang seiring dengan datangnya periode menstruasi. Hal ini semakin menguatkan akan pentingnya penanaman kebiasaan kesehatan gigi di usia dini, serta melakukan pemeriksaan gigi secara rutin. Kecenderungan kasus peradangan pada gusi terjadi pada masa pubertas dan akan semakin menurun ketika sudah usia lanjut (Febrya, 2015).

B. Landasan Teori

Gingivitis adalah peradangan pada jaringan gusi (gingival) yang merupakan tahap paling awal dari penyakit periodontal. Gingivitis sering

terjadi dan bisa timbul kapan saja setelah tumbuhnya gigi. Secara klinis, gingivitis sering ditandai dengan adanya perubahan warna, bentuk, konsistensi (kekenyalan), tekstur, dan perdarahan pada gusi. Proses terjadinya gingivitis dimulai dari plak yang tidak dibersihkan. Faktor utama yang menyebabkan terjadinya gingivitis atau radang gusi adalah penumpukan plak gigi yang mengandung berjuta bakteri. Hal pertama yang dapat dilakukan adalah membersihkan gigi secara mekanis menggunakan sikat gigi, tusuk gigi, benang gigi, scaling (pembuangan karang gigi), dan perbaikan retensi plak.

Pada masa pubertas produksi hormon seks meningkat sehingga berdampak pada komposisi mikroflora pada jaringan epitel gusi yang dapat bereaksi hebat terhadap jumlah plak yang ada. Selain itu, pada masa pubertas peningkatan hormonal memicu pelebaran pembuluh darah kecil pada gusi. Pelebaran darah tersebut dapat dilihat dengan adanya gusi yang memerah, pelebaran pada gusi dan bengkak.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan landasan teori ini dapat diambil pertanyaan sebagai berikut : “Bagaimana gambaran pengetahuan tentang gingivitis pada remaja pubertas usia 10 – 15 tahun di Desa Balecatur, Gamping, Sleman, Yogyakarta?”