

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan merupakan upaya peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi (Departemen Kesehatan RI, 2002). Penyuluhan identik dengan pendidikan kesehatan, perbedaannya penyuluhan ini berupa kegiatan pendidikan non formal sedangkan pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan formal. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Hulu *et al.*, 2020).

b. Tujuan dan Metode Penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya mempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan, yaitu metode didaktik dan

sokratik. Metode didaktik adalah merupakan metode di mana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya. Sedangkan metode sokratik adalah merupakan metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya (Nurmala *et al.*, 2018).

Metode penyuluhan kesehatan dapat dibagi berdasarkan teknik komunikasi, yaitu (Siregar, Harahap and Aridha, 2020):

1) Metode penyuluhan langsung

Penyuluhan langsung adalah penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan secara langsung kepada masyarakat dengan bertatap muka kepada sasaran. Metode penyuluhan langsung dilakukan oleh para penyuluh yang langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran

2) Metode penyuluhan tidak langsung

Penyuluhan tidak langsung merupakan promosi kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh dengan tidak melakukan tatap muka, tetapi bergantung kepada pemateri sebagai komunikator yang menggunakan media sebagai perantara dalam menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran yang dituju.

2. Media

a. Pengertian Media

Media dan alat peraga memiliki peran penting dalam tersampainya pesan pada proses pemberian informasi. Kata media berasal dari Bahasa latin yang merupakan bentuk jamak dari kata *medium*. Secara harfiah, media berarti perantara antara sumber pesan (*a source*) dan penerima pesan (*a receiver*). Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran, sehingga materi atau pesan mudah dimengerti oleh sasaran. Media penyuluhan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik, dan media luar sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilaku kesehatannya ke arah positif (Siregar, Harahap and Aridha, 2020).

b. Jenis Media Berdasarkan Cara Produksi

Berdasarkan cara produksinya, media penyuluhan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, media elektronik dan media luar ruangan. Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual, contohnya poster, leaflet, brosur majalah, surat kabar, dan sticker. Media elektronik merupakan media yang dapat bergerak dan dinamis, contohnya *e-booklet*, TV, radio, film, dan video. Sedangkan media luar ruangan merupakan media yang menyampaikan pesannya

diluar ruang umum, seperti papan reklame, spanduk, pameran, dan banner.

c. Kriteria Pemilihan Media Penyuluhan

Terdapat beberapa kriteria dalam pemilihan media penyuluhan, yaitu (Gejir *et al.*, 2017):

- 1) Sesuai dengan tujuan, apakah untuk merubah perilaku kognitif, afektif atau psikomotor
- 2) Tepat untuk mendukung materi, yang dapat berupa konsep, prinsip, atau fakta
- 3) Praktis, luwes, dan tahan lama
- 4) Pengguna menguasai cara penggunaannya
- 5) Sesuai dengan kelompok sasaran
- 6) Apabila menggunakan media yang disertai suara, maka suara harus disesuaikan dengan suara aslinya.
- 7) Media disesuaikan dengan ketersediaan waktu.

d. Prinsip Pembuatan Media

Prinsip pembuatan media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindra. Semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh melalui indra lain (Siregar, Harahap and Aridha, 2020).

Sasaran penyuluhan akan menyerap informasi lebih banyak ketika sasaran melihat dan mendengar materi daripada hanya mendengarkan pemaparan dari pematari (Nurmala *et al.*, 2018).

3. Media Video

a. Pengertian Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Kata video berasal dari Bahasa Latin, *video-vidisum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan penglihatan (Limbong and Simarmata, 2020). Sebagai media pembelajaran, video mempunyai kelebihan dan kekurangan.

b. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

Adapun kelebihan video sebagai media pembelajaran diantaranya (Siregar, Harahap and Aridha, 2020):

- 1) Video sangat bagus untuk menerangkan suatu proses
- 2) Video dapat menunjukkan objek yang secara normal tidak dapat dilihat peserta didik
- 3) Video dapat menampilkan kembali masa lalu dan menyajikan kembali kejadian sejarah yang lampau

- 4) Video dapat mengembara dari satu negara ke negara yang lain, horizon menjadi sangat lebar, dunia luar dapat dibawa masuk kelas
- 5) Video dapat menggunakan teknik-teknik warna, gerak lambat, animasi untuk menampilkan butir-butir tertentu, sehingga memikat perhatian
- 6) Video lebih realistik, dapat diulang-ulang atau dihentikan sesuai kebutuhan
- 7) Video dapat menarik perhatian, menghemat waktu dan dapat diputar berulang kali tanpa mengubah isi materi.

Sedangkan kelemahan video sebagai media pembelajaran adalah:

- 1) Harga/biaya produksinya relatif mahal
- 2) Video tak dapat mencapai semua tujuan pembelajaran
- 3) Penggunaannya perlu ruangan gelap dan listrik
- 4) Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks, perhatian penonton sulit dikuasai
- 5) Sulit untuk dilakukan revisi
- 6) Komunikasi bersifat satu arah sehingga harus membutuhkan suatu umpan balik

4. Media *E-Booklet*

a. Pengertian Media *E-Booklet*

Booklet merupakan salah satu media cetak dalam promosi kesehatan berbentuk buku kecil, untuk menyampaikan informasi secara tertulis dalam bentuk kalimat, maupun gambar atau kombinasi yang

dituangkan dalam lembar-lembar, dengan bahasa yang sederhana (Notoatmodjo, 2003). *Booklet* mempunyai paling sedikit lima halaman dan paling banyak empat puluh halaman tidak termasuk halaman judul.

Bentuk booklet dapat dimodifikasi menjadi *e-booklet (electronic booklet)* yaitu bentuk sederhana dari *e-book (electronic book)* yang diproduksi sebagai dokumen elektronik serta dapat dibaca menggunakan perangkat lunak yang sesuai pada komputer, laptop, tablet, atau *smartphone* (French, 2013). *E-booklet* memuat lembaran-lembaran visual seperti huruf, foto dan gambar garis yang disajikan dalam bentuk *portable document format (PDF)*. *E-booklet* diklasifikasikan sebagai penggabungan media pembelajaran elektronik dan media cetak yang dinilai lebih praktis untuk dibawa kemana saja dengan penyajian informasi terstruktur, menarik serta memiliki tingkat interaktif tinggi.

b. Kelebihan dan Kekurangan Media E-booklet

Kelebihan e-booklet sebagai media pembelajaran diantaranya:

- 1) E-booklet dapat dipelajari setiap saat
- 2) Dapat memuat informasi yang relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster
- 3) Ekonomis dan dapat didistribusikan dengan mudah
- 4) Tahan lama

Sedangkan kelemahan e-booklet sebagai media pembelajaran adalah:

- 1) Presentasi satu arah. Karena sebagian besar materi cetak tidak interaktif, cenderung digunakan dengan cara pasif dan sering kali tanpa pemahaman.
- 2) Beberapa siswa kurang memiliki ketrampilan membaca yang memadai.

5. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indra yang dimilikinya, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi atau tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Tingkat pengetahuan adalah seberapa dalam seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep – konsep baru dan kemampuan dalam belajar. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu (Notoatmodjo, 2010):

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (mengingat kembali atau memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mempelajari suatu materi

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak hanya sekedar menyebutkan, namun mampu menjelaskan objek dan menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Materi dapat berupa hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi tertentu

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan suatu objek atau materi, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan bagian-bagian didalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan

kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek tertentu berdasarkan kriteria sendiri atau kriteria yang sudah ada

c. Faktor Pengaruh Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu (Notoatmodjo, 2010):

1) Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal atau materi, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal atau materi tersebut.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut (Arikunto, 2010):

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

6. Pengetahuan tentang kegawatdaruratan gigi dan mulut selama pandemi COVID-19

- a. Pengertian dan Tujuan Penanganan Kegawatdaruratan Gigi dan Mulut selama Pandemi COVID-19

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) maupun Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI) telah merilis rekomendasi untuk menunda semua prosedur elektif yang tidak mendesak dan hanya mengizinkan kasus yang mendesak atau darurat saja, hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk memutus mata rantai penularan virus COVID-19. Kegawatdaruratan gigi dan mulut merupakan suatu kondisi pada rongga mulut yang mendadak, tidak terduga serta tidak diharapkan dan memerlukan penanganan segera.

Kegawatdaruratan gigi dan mulut dapat terjadi sebelum, saat, dan sesudah perawatan. Kegawatdaruratan gigi harus dirawat seorang profesional kesehatan gigi agar rasa sakit tidak berlanjut lebih parah lagi (Greenwood and Corbett, 2012). Kegawatdaruratan gigi dikaitkan dengan tindakan segera yang targetnya adalah untuk meringankan gejala yang menyakitkan dan menular dari rongga mulut. Layanan kedaruratan gigi dapat didefinisikan sebagai perawatan yang diberikan kepada pasien dengan masalah mulut yang mengganggu kehidupan atau fungsi organ mereka (Frichembruder, dos Santos and Hugo, 2019).

b. Klasifikasi Kegawatdaruratan Gigi dan Mulut selama pandemi COVID-19

Pada Maret 2020 American Dental Association (ADA) mengeluarkan panduan mengenai kasus-kasus yang termasuk dalam kedaruratan gigi selama COVID-19. Dalam panduan tersebut dibedakan antara kedaruratan gigi yang memiliki potensi mengancam jiwa (*dental emergency*) dan kedaruratan gigi yang membutuhkan penanganan segera tetapi belum sampai tahap mengancam jiwa (*dental urgent care*).

Dental emergency merupakan keadaan yang mengancam nyawa dan memerlukan perawatan segera untuk menghentikan pendarahan jaringan yang sedang berlangsung atau untuk mengurangi rasa sakit atau infeksi yang parah bahkan setelah penggunaan analgesik dan antibiotik. Kondisi ini termasuk pendarahan yang tidak terkontrol; selulitis; atau trauma yang melibatkan tulang wajah yang berpotensi mengganggu jalan napas pasien. Sedangkan *urgent dental care* berfokus pada pengelolaan kondisi yang memerlukan perhatian segera untuk menghilangkan rasa sakit yang parah dan/atau risiko infeksi dan untuk meringankan beban unit gawat darurat rumah sakit. Perawatan ini harus dilakukan seminimal mungkin invasif (ADA, 2020; Madi *et al.*, 2021; Samuel *et al.*, 2021).

c. Macam-Macam Kasus dan Tindakan Kegawatdaruratan Gigi dan Mulut selama Pandemi COVID-19

1) Pendarahan yang tidak terkontrol

Perdarahan rongga mulut menjadi salah satu kondisi kegawatdaruratan yang harus segera diatasi karena adanya cairan di rongga mulut dapat menyebabkan pasien mengalami obstruksi jalan napas atau tersedak karena cairan darah tersebut. Bahkan perdarahan yang muncul terus-menerus meskipun dengan jumlah yang sedikit dari rongga mulut dapat mengganggu stabilitas dari faal hemostasis tubuh (Abidin and Mardiyantoro, 2020).

2) Selulitis

Ludwig Angina merupakan infeksi ruang sub mandibula (rahang bawah) berupa peradangan selulitis dari bagian superior ruang suprahioid (Sekitar leher), yang ditandai dengan pembengkakan (edema) pada bagian bawah ruang submandibular, yang mencakup jaringan yang menutupi otot-otot antara laring dan dasar mulut, tanpa disertai pembengkakan pada limfonodus. Ludwig Angina merupakan selulitis atau inflamasi jaringan yang disebabkan oleh bakteri.

Ludwig Angina merupakan infeksi sangat berat yang menyebar dari pembusukan gigi bawah dasar mulut. Infeksi ini menyebabkan pembengkakan hebat di dasar mulut yang bisa menyebabkan lidah terdorong ke atas sehingga menyumbat saluran

pernafasan. Penyakit Ludwig Angina memiliki gejala seperti leher sakit, sulit mengunyah, leher bengkak, sesak nafas, demam, bercak pada leher, nyeri ditelinga, serta linglung (Aisyah, Dharna and Turnip, 2017).

3) Trauma maksilofasial

Trauma merupakan cedera yang dihasilkan dari gaya eksternal. Hal tersebut merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada anak. Salah satu trauma yang paling sering terjadi merupakan trauma pada bagian kepala dan maksilofasial. Trauma maksilofasial merupakan trauma yang terjadi pada wajah dan struktur yang mendasarinya. Trauma maksilofasial diklasifikasikan menjadi cedera yang melibatkan sepertiga bagian bawah, tengah dan atas wajah. Ini termasuk jaringan lunak dan keras pada wajah dan rongga mulut.

Penyebab trauma maksilofasial bervariasi, mencakup kecelakaan lalu lintas, kekerasan fisik, terjatuh, olah raga dan trauma akibat senjata api. Penanganan kegawatdaruratan meliputi pemeriksaan penilaian awal yang harus segera dilakukan dengan cepat pada pasien trauma. Penyebab utama kematian pada pasien trauma antara lain obstruksi jalan napas, kegagalan pernapasan, perdarahan masif, dan cedera otak. *Airway* merupakan prioritas penilaian utama pada pasien trauma. Jalan napas dapat terhalang oleh lidah atau gigi yang terlepas. Selain itu darah, muntah, benda

asing atau jaringan inflamasi juga mungkin dapat membahayakan jalan napas (Oktora, Oli'i and Sjamsudin, 2021).

4) Pulpitis (peradangan pulpa)

Pulpitis adalah peradangan pada pulpa gigi yang merupakan kelanjutan dari proses karies kemudian menimbulkan rasa nyeri. Pulpa adalah bagian gigi paling dalam, yang mengandung saraf dan pembuluh darah. Penyebab pulpitis yang paling sering ditemukan adalah pembusukan gigi karena bakteri, penyebab kedua adalah cedera. Pulpa terbungkus dalam dinding yang keras sehingga tidak memiliki ruang yang cukup untuk membengkak ketika terjadi peradangan. Yang terjadi hanyalah peningkatan tekanan di dalam gigi. Gejala pulpitis biasanya berupa timbulnya rasa sakit yang luar biasa pada gigi (Azzahra, Hidayat and Suhardjo, 2016).

Terdapat dua jenis pulpitis yaitu pulpitis reversibel dan pulpitis ireversibel. Pulpitis reversibel adalah kondisi peradangan pulpa ringan sampai sedang yang disebabkan oleh rangsangan, jika rangsangan tersebut dihilangkan maka rasa nyeri akan hilang. Sedangkan pulpitis ireversibel adalah peradangan pulpa yang berat dan merupakan perkembangan dari pulpitis reversibel yang tidak mendapat perawatan (Yoga, Girl and Suarjana, 2018).

5) Perikoronitis

Perikoronitis didefinisikan sebagai peradangan pada operkulum atau disebut juga perikorona yaitu bagian dari gingiva yang belum erupsi sempurna, biasanya terdapat pada daerah distal gigi molar ketiga. Perikoronitis disebabkan oleh akumulasi mikroba dari plak dan sisa makanan yang terjadi di sekitar gigi yang akan erupsi. Jaringan operkulum menjadi tempat retensi sisa makanan dan menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri. Kondisi ini berhubungan dengan nyeri akut yang parah, rasa tidak nyaman saat menelan makanan, trismus (tidak dapat membuka mulut), terkadang muncul pembengkakan ekstra oral peradangan dengan edema, dan toksemia sistemik (Mardiyantoro, 2017; Elsadek, Ahmed and Eskandrani, 2020).

6) Dry socket (Osteitis alveolar)

Pencabutan gigi (ekstraksi) dalam kedokteran gigi merupakan tindakan yang umum dilakukan dan pada kondisi tertentu dapat menyebabkan komplikasi, salah satunya adalah dry socket (alveolitis atau alveolar osteitis). Dry socket (alveolar osteitis) adalah gangguan dalam penyembuhan luka berupa inflamasi yang meliputi salah satu atau seluruh bagian dari lapisan tulang padat pada soket gigi (lamina dura). Dry socket disebabkan hilangnya bekuan akibat lisis, mengelupas atau keduanya. Lepasnya bekuan darah disebabkan karena berkumur-kumur

berlebihan oleh pasien, kontrasepsi oral dan merokok. Gejala berkisar dari ketidaknyamanan ringan sampai nyeri parah, menjalar ke daerah temporal, TMJ, telinga dan mata, halitosis, rongga kosong serta trismus (Lone *et al.*, 2018).

7) Abses rongga mulut.

Abses adalah rongga yang berisi nanah dan dikelilingi dengan jaringan inflamasi yang terbentuk dari hasil infeksi yang terlokalisasi. Akumulasi nanah dalam kavitas dibentuk oleh jaringan berdasarkan proses infeksi (biasanya disebabkan oleh bakteri atau parasit) atau bahan asing (serpihan, luka kena tembakan atau jarum injeksi). Selain itu juga dapat terjadi sebagai akibat reaksi pertahanan tubuh atau jaringan untuk mencegah penularan bahan-bahan infeksi ke bagian lain dari tubuh.

Pada pemeriksaan biasanya terlihat adanya pembengkakan pada daerah gigi yang sakit sehingga ada perbedaan besar wajah kiri dan kanan (asimetri wajah). Di dalam mulut juga terkadang ada pembengkakan gusi di dekat gigi yang sakit. Gigi terasa lebih Panjang karena dibawah akar gigi terkumpul racun-racun kuman yang dihalang oleh tubuh didaerah tersebut, supaya tidak menyebar. Pengumpulan reaksi radang itu umumnya dikenal dengan istilah nanah.

Secara alamiah, sebenarnya pus/nanah yang terkandung dalam rongga tersebut akan terus berusaha mencari jalan keluar

sendiri, namun pada perjalanannya seringkali menyebabkan timbulnya gejala-gejala yang cukup mengganggu seperti nyeri, demam, dan malaise (Maulani and Enterprise, 2005).

- 8) Fraktur gigi yang mengakibatkan rasa sakit atau menyebabkan trauma jaringan lunak.

Fraktur gigi adalah kondisi di mana gigi retak atau patah. Fraktur gigi terbagi menjadi 2 yaitu fraktur longitudinal dan fraktur horizontal. Fraktur longitudinal digunakan untuk mengelompokkan semua tipe gigi, biasanya disebabkan oleh prosedur dental dan tekanan oklusal, seperti akibat dari kebiasaan mengunyah es, permen keras, karies yang merusak kekuatan gigi dan preparasi kavitas yang berlebihan. Sedangkan fraktur horizontal hanya terjadi pada gigi anterior yang disebabkan oleh trauma.

Trauma gigi yang tidak disengaja meliputi jatuh, benturan, kegiatan fisik seperti olahraga, kecelakaan lalu lintas, penggunaan gigi yang tidak tepat, menggigit benda yang keras, adanya penyakit seperti epilepsy dan keterbatasan fisik. Adapun trauma gigi yang disengaja seperti kekerasan fisik (Farani and Nurunnisa, 2018). Klasifikasi Ellis dan Davey membagi menjadi 9 kelas yang terdiri dari kelas 1 hingga kelas 8 untuk gigi permanent sedangkan kelas 9 untuk gigi sulung (Pagadala and Tadikonda, 2015):

a. Kelas 1

Kelas 1 merupakan fraktur sederhana pada mahkota gigi dengan melibatkan sedikit atau tidak ada dentin. Fraktur ini akan terlihat berwarna putih dengan tekstur kapur. Fraktur pada email dapat menyebabkan laserasi pada jaringan lunak karena ujungnya yang tajam dan sebagian besar menimbulkan masalah estetik.

b. Kelas 2

Fraktur mahkota yang luas dengan melibatkan cukup banyak dentin, tanpa melibatkan pulpa. Sering terjadi pada anakanak dari pada orang dewasa. Hal ini disebabkan karena gigi anak-anak mempunyai pulpa lebih besar dari pada dentin. Adapun gejala yang sering ditimbulkan pada fraktur ini yaitu sensitif terhadap air atau udara dingin dan kontak langsung.

c. Kelas 3

Kelas 3 merupakan fraktur mahkota yang luas dengan melibatkan cukup banyak dentin dan melibatkan pulpa. Fraktur yang terpapar pada pulpa gigi dianggap fraktur gigi yang paling serius. Dalam kasus ini dapat menyebabkan hilangnya gigi permanen. Fraktur pada pulpa akan terlihat berwarna merah muda pada bagian tengah retakan, biasanya disertai rasa sakit kecuali suplai neurovaskular gigi telah terganggu pada akar gigi.

d. Kelas 4

Kelas 4 merupakan gigi yang mengalami trauma menjadi non vital dengan atau tanpa kehilangan struktur mahkota.

e. Kelas 5

Kelas 5 merupakan kehilangan gigi. Avulsi gigi yaitu trauma yang mengenai gigi sehingga membuat gigi benar-benar terlepas dari soketnya.

f. Kelas 6

Merupakan fraktur akar gigi dengan atau tidak melibatkan struktur mahkota.

g. Kelas 7

Kelas 7 merupakan perpindahan gigi tanpa fraktur mahkota atau akar.

h. Kelas 8

Kelas 8 merupakan fraktur kompleks mahkota gigi.

i. Kelas 9

Kelas 9 merupakan trauma pada gigi decidui

9) Trauma gigi dengan avulsi/luksasi.

a. Avulsi Gigi

Avulsi adalah gigi yang terlepas dari soketnya atau tulang alveolus akibat trauma kuat yang secara langsung atau tidak langsung mengenai gigi yang bersangkutan. Avulsi sering terjadi pada pasien berusia muda karena gigi insisivus

sentralnya baru saja erupsi dan jaringan periodontal belum terbentuk sempurna, sehingga mudah lepas bila terkena benturan/trauma.

Avulsi gigi dipertimbangkan sebagai kondisi kegawatdaruratan gigi, karena lamanya waktu gigi di luar mulut akan mempengaruhi prognosinya. Gigi sulung yang avulsi tidak boleh diganti karena dapat menyebabkan masalah pada pertumbuhan gigi, sedangkan gigi permanen yang avulsi atau lepas harus segera ditempatkan pada media yang sesuai dan dibawa bersama pasien untuk replantasi. Replantasi adalah pemasangan dan fiksasi sementara pada gigi yang mengalami avulsi dengan tujuan untuk mengembalikan fungsi fisiologis gigi serta mencegah terjadinya ankilosis dan resorpsi akar.

Penentuan keberhasilan replantasi perlu memperhatikan beberapa hal, yaitu gigi avulsi harus sehat tanpa karies, mahkota atau akar tidak mengalami kepatahan, tidak ada kelainan periodontal, soket gigi avulsi tetap utuh, tidak mengalami kelainan- kelainan ortodontik, waktu gigi berada di luar mulut tidak lebih dari 60 menit, media penyimpanan harus tetap sama. Beberapa media penyimpanan yang dapat digunakan, yaitu saliva, susu, dan larutan salin (Inayah and Herdiyati, 2018; Yuanita, 2020)

b. Luksasi Gigi

Disebut luksasi apabila elemen gigi tidak berada lagi pada tempat yang normal atau terjadi pergeseran dan perpindahan gigi dari soketnya. Tipe-tipe luksasi gigi, diantaranya adalah konkusi, subluksasi, luksasi lateral, luksasi intrusi, dan luksasi ekstrusi.

Konkusi yaitu trauma yang melibatkan jaringan pendukung gigi tanpa melibatkan kegoyangan yang abnormal dan tidak mengakibatkan perubahan posisi gigi, gigi lunak terhadap tekanan gigitan dan perkusi. Subluksasi merupakan suatu trauma disertai kegoyangan yang abnormal tanpa disertai perubahan posisi gigi. Luksasi ekstrusi yaitu trauma yang menyebabkan gigi keluar dari soketnya. Luksasi lateral yaitu perubahan posisi gigi pada arah lateral diikuti dengan fraktur tulang alveolar. Yang terakhir luksasi intrusif yaitu perubahan posisi gigi masuk ke tulang alveolar disertai fraktur pada soket tulang alveolar (Holan and McTigue, 2019).

10) Pemasangan mahkota gigi permanen, jika restorasi sementara hilang dan menyebabkan iritasi gingiva.

11) Biopsi jaringan abnormal.

Biopsi adalah pengambilan jaringan dari orang yang hidup untuk pemeriksaan mikroskopis untuk mengkonfirmasi atau menegakkan diagnosis suatu penyakit (Vyas, 2018).

12) Karies gigi yang luas atau tumpatan rusak yang menyebabkan rasa sakit.

Karies gigi merupakan penyakit jaringan keras gigi yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan ataupun minuman yang kariogenik. Makanan yang kariogenik adalah makanan yang lengket menempel di gigi seperti gula-gula (permen) dan coklat. Faktor risiko fisik dan biologis untuk karies gigi meliputi aliran dan komposisi saliva, tebalnya biofilm, kematangan biofilm, bakteri kariogenik dalam jumlah banyak, kurangnya paparan fluor, komponen imunologi, kebutuhan akan perawatan kesehatan khusus, riwayat karies gigi sulung, serta faktor genetik.

Berdasarkan kedalamannya, lubang gigi/karies dibagi menjadi karies superfisialis, karies media, karies profunda dan karies sekunder. Karies superfisial atau karies email merupakan karies yang mengenai email dan biasanya pasien belum merasakan sakit pada karies fase ini. Karies media atau karies dentin adalah karies yang mengenai email dan telah mengenai dentin. Pada tingkat ini menyebabkan gejala seperti nyeri bila terkena rangsang panas atau dingin, tetapi akan berkurang jika rangsangan dihilangkan.

Pada karies profunda yang sudah mengenai lebih dari setengah dentin bahkan kedalamannya hingga mencapai pulpa. Karies ini menimbulkan rasa sakit yang spontan dan berdenyut.

Jika karies yang berkelanjutan tidak segera diatasi maka akan menyebabkan kematian jaringan pulpa dan terjadinya abses yang akan menimbulkan rasa sakit yang sangat sehingga menyebabkan gigi tersebut harus dicabut dengan demikian fungsi pengunyahan tidak berjalan dengan optimal (Nubatonis, 2019).

13) Penyesuaian atau perbaikan gigi tiruan ketika fungsi terganggu.

Pembuatan gigi tiruan bertujuan untuk memperbaiki estetika, fungsi pengunyahan, fungsi bicara serta melindungi jaringan pendukung di bawah gigi tiruan, namun tidak semua pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan berhasil atau berfungsi dengan baik, karena terdapat banyak ditemui keluhan–keluhan pasien antara lain protesa yang longgar, rasa sakit akibat luka pada jaringan mukosa mulut yang terlalu menekan, kesalahan oklusi dan adanya basis protesa yang mengalami fraktur (Setiawan, 2013).

14) Mengganti tambalan sementara pada bukaan akses endo pada pasien yang mengalami nyeri.

15) Pemotongan atau penyetelan kawat ortodontik atau peralatan yang menusuk atau membuat ulserasi pada mukosa mulut.

Kawat tajam yang menusuk merupakan masalah biasa dan sangat mengganggu. Hal ini terjadi selama penggunaan perawatan orthodonti apabila kawat gigi yang dipasang terlalu panjang. Ujung kawat yang mencuat akan menyebabkan rasa sakit karena menimbulkan luka kecil dan gesekan pada gusi dan pipi.

7. Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA)

Siswa adalah setiap orang yang resmi terdaftar untuk mengikuti pelajaran di dunia pendidikan. Siswa SMA memiliki rentang usia 15-18 tahun dan bisa dikatakan merupakan masa peralihan seseorang dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau lebih sering dikenal dengan istilah masa remaja. Istilah remaja atau adolescence berasal dari kata lain *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah adolescence, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, intelektual, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 2011). Sebagai bagian dari masyarakat awam, siswa SMA ialah *agent of change* (agen perubahan) dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Pembentukan terbaik *agent of change* adalah pada jenjang SMA di mana individu secara perdana sudah menjadi bagian dari masyarakat secara utuh. *Agent of change* identik dengan kemampuan berpikir kritis dan logis serta melakukan suatu tindakan (Darmawan, 2020; Fibrianto and Yuniar, 2020; Kusuma and Surakarta, 2021).

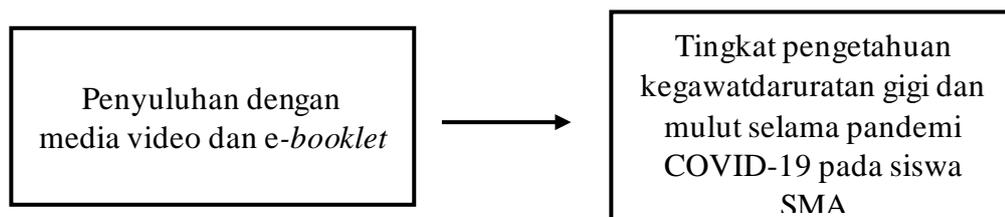
B. Landasan Teori

American Dental Association (ADA) merilis panduan mengenai klasifikasi dan macam kasus kegawatdaruratan gigi dan mulut yang boleh ditangani selama pandemi COVID-19. Pengetahuan mengenai kegawatdaruratan gigi dan mulut di masyarakat perlu ditingkatkan agar terjadi perubahan perilaku sesuai dengan informasi atau panduan yang baru. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan konsep masyarakat mengenai

keawatdaruratan gigi dan mulut adalah dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Salah satu sasaran yang tepat untuk dilakukan penyuluhan keawatdaruratan gigi dan mulut ialah siswa SMA karena sebagai bagian dari masyarakat awam, siswa SMA merupakan *agent of change* (agen perubahan) yang diharapkan dapat menjadi tonggak perubahan perilaku kesehatan kearah positif. Dalam proses kegiatan penyuluhan kesehatan, media memiliki peran penting dalam tersampainya informasi. Media yang sesuai untuk melakukan penyuluhan keawatdaruratan gigi dan mulut selama pandemi COVID-19 kepada siswa SMA diantaranya adalah media video dan *e-booklet*. Media video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara, sedangkan *e-booklet* merupakan buku kecil untuk menyampaikan informasi secara tertulis dalam bentuk kalimat, gambar atau kombinasi dengan bahasa yang sederhana serta dapat dibaca menggunakan perangkat lunak seperti laptop atau *smartphone*.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian efektivitas penyuluhan menggunakan media video dan *e-booklet* terhadap tingkat pengetahuan tentang keawatdaruratan gigi dan mulut pada siswa SMA yaitu:



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep, dapat diambil suatu hipotesis yaitu ada perbedaan efektivitas penyuluhan menggunakan media video dan *e-booklet* terhadap tingkat pengetahuan tentang kegawatdaruratan gigi dan mulut pada siswa SMA.