

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Edukasi kesehatan

Edukasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) juga disebut dengan pendidikan, yang artinya proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan juga dapat dimaknai sebagai proses, cara, dan perbuatan mendidik. Edukasi atau pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012b).

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012b).

a. Tujuan edukasi kesehatan

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

1) Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Menurut WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Walaupun ada kemungkinan sedang menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan tingkah laku dan sikapnya yang tidak stabil. Untuk mencapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

2) Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang

sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar.

Susilo (2011), membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu:

- 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
- 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan.

Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

b. Sasaran edukasi

Menurut Triwibowo (2015) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

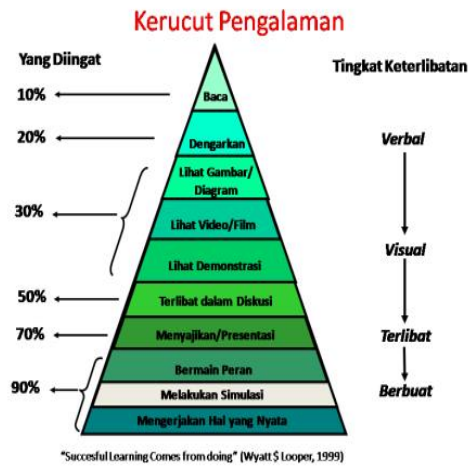
- 1) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

2. Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Edgar Dale, dalam dunia pendidikan, penggunaan media /bahan/sarana belajar seringkali menggunakan prinsip Kerucut Pengalaman yang membutuhkan media belajar seperti buku teks, bahan belajar yang dibuat oleh pengajar dan “audio-visual” (Susilowati, 2016).

Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman



Sumber lain menyatakan bahwa efektivitas media terhadap pemahaman sasaran, yaitu secara:

- a. Verbal : 1 X
- b. Visual : 3,5 X
- c. Verbal dan visual : 6 X

Selain itu adanya perbedaan kemampuan daya ingat seseorang sesudah 3 jam dan sesudah 3 hari (Susilowati, 2016).

- a. Sesudah 3 jam

Verbal : 70%

Visual : 72%

Verbal + Visual : 85%

- b. Sesudah 3 hari

Verbal : 10%

Visual : 20%

Verbal + Visual : 65%

Media pendidikan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan media *leaflet*.

1) Pengertian *Leaflet*

Leaflet adalah selembaar kertas yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu saran dan maksud tertentu. Selembaar *leaflet* dapat dilipat, sehingga terbentuk beberapa halaman. Tulisan pada *leaflet* umumnya terdiri atas 200-400 kata. *Leaflet* harus dapat ditangkap atau dimengerti isinya dengan sekali baca.

Leaflet merupakan media cetak yang termasuk dalam salah satu alat promosi kesehatan. *Leaflet* merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa tulisan, gambar atau kombinasi keduanya (Notoatmodjo, 2012).

2) Kelebihan dan Kekurangan *Leaflet*

Sebagai sebuah media cetak, *leaflet* memiliki kelebihan yaitu mudah dibawa kemana-mana, dapat disimpan dalam waktu lama, lebih informatif dibanding poster, dapat dijadikan refrensi, dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi, jangkauan lebih luas, karena dapat dibaca lebih dari satu orang, dan penggunaan dapat dikombinasi dengan media lain.

Sedangkan kekurangan dari media *leaflet* adalah sebagai berikut mudah tercecer dan hilang, tidak dapat digunakan oleh orang

yang buta huruf, dan perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya (Susilowati, 2016).

3. Sikat Gigi

a. Pengertian Sikat Gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat mekanis yang di anggap paling efektif untuk membersihkan plak. Efektifitas menyikat gigi terutama tergantung pada bentuk sikat gigi, metode, frekuensi dan lamanya menyikat gigi banyak peneliti telah membuktikan bahwa sebagian besar efektifitas menyikat gigi ternyata tergantung pada bentuk sikat gigi (Afni, dkk 2018). Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi dengan berbagai ukuran dan bentuk, bulu sikat terbuat dari berbagai macam bahan dan tekstur, panjang dan kepadatan. Harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut seperti:

- 1) Kenyamanan bagi setiap individu meliputi ukuran, tekstur dari bulu sikat,
- 2) Mudah digunakan
- 3) Mudah dibersihkan dan cepat kering sehingga tidak lembab
- 4) Awet dan tidak mahal
- 5) Bulu sikat lembut tetapi cukup kuat dan tangkainya ringan
- 6) Ujung bulu sikat membulat (Putri, dkk 2011).

b. Teknik menyikat gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan preventive dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal.

Dalam menyikat gigi harus diperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Teknik penyikatan gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah interdental.
- 2) Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi pada abrasi gigi
- 3) Teknik penyikatan harus sederhana, tepat, dan efisien waktu.

c. Metode Bass

Sikat ditempatkan dengan sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal dengan ujung-ujung bulu sikat pada tepi gusi. Dengan demikian, saku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusi dapat dipijat. Sikat digerakkan dengan getaran-getaran kecil kedepan dan kebelakang selama kurang lebih 10-15 detik kesetiap daerah yang meliputi dua atau tiga gigi. Untuk menyikat permukaan bukal dan labial, tangkai dipegang dalam kedudukan horizontal dan sejajar dengan lengkung gigi. Untuk permukaan lingual dan palatinal gigi belakang agak menyudut (agak horizontal) dan pada gigi depan sikat gigi dipegang vertikal (Putri, dkk 2011).

Adapun kelebihan dan kekurangan metode *Bass* adalah sebagai berikut:

1) Kelebihan

- a) Area di sulkus gingiva akan terjangkau dengan baik khususnya untuk pasien dengan resiko gingivitis atau periodontitis.
- b) Dalam membersihkan area oklusal braket dengan sikat gigi yang mempunyai bulu sikat groove longitudinal atau bulu sikat berbentuk V dapat bersih secara maksimal (Kurniasari dkk, 2015).

2) Kekurangan

- a) Teknik *Bass* dengan gerakan horisontal dan mengarahkan bulu sikat dari sulkus gingiva, dengan sudut 45^o dan menggetarkan, memungkinkan plak di area antar braket tidak dapat dibersihkan dengan baik
- b) Dengan gerakan 45^o dari sulkus ke arah insisal atau oklusal akan mengarahkan plak terjebak di sela-sela braket (Kurniasari dkk, 2015).

4. Pengetahuan tentang kesehatan gigi

Seseorang memperoleh pengetahuan melalui pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan diperoleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap panca indra. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami

maupun secara terencana, yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Budiman & Riyanto (2013), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Baik : hasil persentase 76%-100%
- b) Cukup : hasil persentase 56%-75%
- c) Kurang: hasil persentase < 56%

5. Orthodontik cekat

Orthodontik berasal dari bahasa Greek yaitu “orthos” yang berarti “baik atau betul” dan “dontos” yang berarti “gigi”. Jadi orthodontia dapat diterjemahkan sebagai ilmu pengetahuan yang bertujuan memperbaiki atau membetulkan letak gigi yang tidak teratur atau tidak rata. Keadaan gigi yang tidak teratur disebabkan oleh mal posisi gigi pada masing-masing rahang. Mal posisi gigi akan menyebabkan malrelasi yaitu kesalahan hubungan antara gigi-gigi pada rahang yang berbeda. Lebih lanjut lagi keadaan demikian menimbulkan maloklusi yaitu penyimpangan terhadap oklusi normal (Sulandjari, 2008).

Tujuan dari perawatan orthodonti telah didefinisikan oleh proffit (1993) sebagai suatu penciptaan hubungan-hubungan oklusal yang sebaik mungkin, dalam kerangka estetika wajah yang dapat diterima dan stabilitas dari hasil akhirnya. Tentu, tujuan utama dari perawatan orthodonti adalah mendapat penampilan dentofasial yang menyenangkan secara estetika dengan fungsi yang baik dan dengan gigi-gigi dalam posisi stabil. Analisa resiko / keuntungan dan rencana perawatan harus dirumuskan sehingga sesuai dengan persyaratan dari pihak pasien maupun operator. Perawatan orthodonti tidak boleh dilakukan jika dapat memberi perbaikan yang nyata serta abadi, karena alasan inilah banyak maloklusi ringan yang barang kali lebih baik dibiarkan tanpa dirawat. Berbagai petunjuk indikasi butuh perawatan disediakan sebagai pedoman bagi operator untuk menentukan alasan perawatan.

Menurut Williams (2000), tujuan perawatan orthodonti dapat diringkas sebagai berikut : menghilangkan susunan berjejal-jejal, mengoreksi penyimpangan rotasional dan apikal dari gigi-gigi, mengoreksi hubungan antarinsisal, menciptakan hubungan antartongkol bukal yang baik, penampilan wajah yang menyenangkan dan hasil akhir yang stabil.

Suatu alat cekat mempunyai 3 komponen dasar yaitu bracket, archwire dan asesori. Interaksi dari ketiga komponen ini menentukan cara berfungsinya suatu alat. Faktor-faktor mekanis yang menentukan

pilihan komponen alat cekat berhubungan dengan gerakan gigi yang dikehendaki. Mengetahui dengan jelas mengenai tujuan menggerakkan gigi dalam berbagai tahap perawatan adalah penting jika diharapkan alat akan dapat digunakan dengan efisien dan aman.

Bracket memberikan titik perlekatan pada mahkota gigi-gigi, sehingga *archwire* dan asesorinya dapat mempengaruhi posisi gigi. *Bracket* harus ditempel dengan kuat pada gigi, baik dengan perekatan langsung atau dengan bantuan band baja antikarat yang dilas ke *bracket*.

Menurut Hardianti (2020), selama memakai alat orthodonti cekat, hal yang harus dilakukan yaitu : menjaga kebersihan gigi dan mulut, menjaga cara makan (makanan dipotong kecil-kecil terlebih dahulu), menghindari makan makanan yang lengket dan keras, menghilangkan kebiasaan jelek antara lain menghisap ibu jari dan bibir bawah, menggigit kuku / pensil, dan bernafas melalui mulut dan kontrol secara teratur 2-4 minggu (Ramadhan, 2010).

Pada saat perawatan orthodonti, ada beberapa cara untuk menjaga kebersihan mulut, antara lain : sikatlah gigi dengan benar minimal 2 kali sehari, pagi sehabis sarapam dan malam sebelum tidur, gunakan pasta gigi yang mengandung *flouride*, gunakan antiseptik untuk berkumur setelah gosok gigi, gunakan benang gigi sekali sehari untuk mengangkat plak yang tidak dapat disentuh oleh sikat gigi dan obat kumur, hindari makanan yang mengandung gula dan manis, minum air putih setelah makan, biasakanlah untuk makan buah-buahan segar

karena seratnya dapat membantu menghilangkan kotoran yang ada di gigi, konsumsi makanan yang seimbang dan kaya kalsium seperti susu, keju, telur, ikan teri, bayam, katuk, sawi, dan agar-agar, hindari stres dan jaga daya tahan tubuh, antara lain dengan konsumsi vitamin C dan makan makanan bergizi (Putri, dkk 2011).

Sikat gigi khusus untuk pemakai orthodonti cekat, dikenal sebagai sikat gigi bi-level yang bulu sikat pada pinggirnya panjang dan bulu sikat pada bagian tengah lebih pendek. Bulunya dirancang sedemikian rupa agar baris terluar relatif lembut dan panjang. Bulunya dalam pola panjang dan memendek secara bertahap. Sikat gigi khusus ini dipakai karena mampu membersihkan kotoran yang menempel disela-sela gigi dan kawat, yang tidak bisa dijangkau oleh sikat gigi biasa. Yang perlu diperhatikan bahwa pasien perlu hati-hati pada waktu membersihkan plak yang menempel pada kawat agar tidak sampai merusak kawat giginya (Winatha, 2014).

Tujuan perawatan orthodonti dapat diringkas sebagai berikut:

- a. Menghilangkan susunan gigi berjejal-jejal.
- b. Mengoreksi penyimpangan rotasional dan apikal dari gigi-gigi
- c. Mengoreksi hubungan antarinsisal
- d. Menciptakan hubungan antartonjol bukal yang baik
- e. Penampilan wajah yang menyenangkan
- f. Hasil akhir yang stabil.

(Williams, dkk 2000).

6. Remaja

Menurut WHO masa remaja adalah usia 10 – 19 tahun. Pada fase tersebut terjadi perubahan yang amat pesat baik dalam fase biologis dan hormonal, maupun bidang psikologis dan sosial. Dalam proses dinamika ini dapat dikemukakan ciri remaja yang normal adalah sebagai berikut:

- 1). Tidak terdapat gangguan jiwa (psikopatologi) yang jelas atau sakit fisik yang parah,
- 2). Dapat menerima perubahan yang dialami, baik fisik maupun mental dan sosial,
- 3). Mampu mengekspresikan perasaannya dengan luwes serta mencari penyelesaian terhadap masalahnya,
- 4). Remaja mampu mengendalikan diri sehingga dapat membina hubungan yang baik dengan orang tua, guru, saudara, dan teman-temannya,
- 5). Merasa menjadi bagian dari satu lingkungan tertentu dan mampu memainkan perannya dalam lingkungan tersebut.

Dengan demikian kesehatan jiwa remaja meliputi: 1). Bagaimana perasaan remaja terhadap dirinya sendiri (dapat menerima diri apa adanya), 2). Bagaimana perasaan remaja terhadap orang lain (dapat menerima orang lain apa adanya), 3). Bagaimana kemampuan remaja mengatasi persoalan hidup sehari-hari (Indarjo, 2009).

Masa remaja dapat dibagi 3 (tiga) tapan yaitu masa remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir.

a) Masa remaja awal

Pada masa ini, remaja berusia sekitar 10-14 tahun. Memiliki ciri-ciri: terjadi perubahan fisik yang cepat (tumbuh payudara bagi

perempuan, terjadi perubahan suara bagi laki-laki), suka berkhayal, tetapi masih berperilaku seperti anak-anak, dan mulai tertarik pada lawan jenis.

b) Masa remaja tengah

Pada masa ini, remaja berusia sekitar 15-17 tahun. Masa remaja tengah mampu menggambarkan keadaan remaja secara umum. Memiliki ciri-ciri: pola pikir tidak beraturan, berpikir acak, mengalami kebingungan dalam memilih sesuatu, membutuhkan pengakuan, memiliki rasa malas yang berlebih dibandingkan dengan masa anak-anak maupun masa dewasa, dan ingin mencoba hal baru.

c) Masa remaja akhir

Pada masa ini, remaja berusia sekitar 18-19 tahun. Memiliki ciri-ciri: fisik terlihat seperti orang dewasa, pemikiran mulai stabil, memiliki rencana untuk masa depan, keadaan psikososial mulai stabil, mampu menguasai perasaan, dan memiliki hubungan yang stabil.

B. Landasan Teori

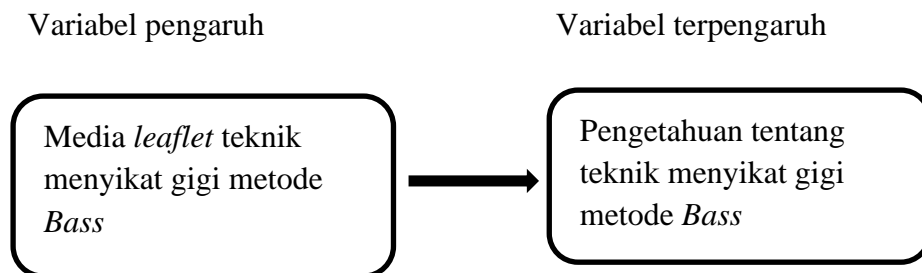
Edukasi menggunakan media *leaflet* teknik menyikat gigi metode bass terhadap tingkat pengetahuan pengguna orthodontik cekat merupakan salah satu bentuk upaya tenaga kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, dengan menambah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang kesehatan gigi dan mulut, sehingga masyarakat termotivasi untuk mencapai kesehatan individual. Media *leaflet* adalah alat

bantu untuk mempermudah dalam menyampaikan pesan atau informasi berupa selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu.

Masyarakat semakin menyadari bahwa gigi yang tidak teratur akan sangat mempengaruhi penampilan. Namun masyarakat sering tidak menyadari risiko dari penggunaan alat orthodonti cekat seperti masalah kesehatan gigi dan mulut, penumpukan plak, karang gigi, radang gusi, gigi berlubang dan penyakit periodontal. Alat orthodonti cekat memiliki bagian bagian yang sulit untuk dibersihkan, oleh karena itu pasien pengguna orthodonti cekat harus memiliki pengetahuan yang baik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya, seperti mengkonsumsi makanan yang baik untuk kesehatan gigi dan mengurangi makanan dan kebiasaan yang dapat merusak gigi, serta kontrol perawatan secara rutin, sehingga dapat menunjang keberhasilan perawatan orthodonti cekat.

Penerapan metode *Bass* pada pengguna orthodonti cekat dinilai efektif dalam membersihkan gigi. Hal ini dikarenakan metode *Bass* memiliki kelebihan dibandingkan dengan metode lainnya yaitu dalam membersihkan area oklusal braket dengan sikat gigi yang mempunyai bulu sikat groove longitudinal atau bulu sikat berbentuk V dapat bersih secara maksimal.

C. Kerangka konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan Landasan Teori dan kerangka konsep dapat dirumuskan suatu hipotesis yaitu: Ada pengaruh edukasi menggunakan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan teknik menyikat gigi metode *Bass* pengguna orthodontik cekat.