

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar dapat melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Notoatmodjo, 2012), sedangkan menurut (Kholid, 2012) promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kemampuan kesehatannya. Secara operasional promosi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan serta sikap dalam praktik masyarakat upaya untuk kesehatan mereka sendiri.

Menurut (Notoatmodjo, 2012), ada tiga faktor penyebab yang dapat mempengaruhi yaitu : a. Faktor predisposisi (presdisposing factors) yang ditunjukkan untuk menggugah kesadaran dan meningkatkan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat; b. Faktor pemungkin (enabling factor) sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatan adalah memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan fasilitas tetapi dengan memberikan bantuan teknik (pelatihan atau bimbingan), memberikan arahan untuk pengadaan sarana dan prasarana tersebut; c. Faktor penguat (reinforcing factor) karena faktor ini menyangkut pada sikap dan perilaku

tokoh masyarakat, tokoh agama, serta petugas kesehatan, maka promosi kesehatan yang paling tepat adalah dalam bentuk pelatihan untuk mereka sendiri. Tujuan utama dari pelatihan ini adalah agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh dan acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

Promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara kesehatan mereka, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan mencakup dua dimensi yakni “kemauan” dan “kemampuan”, dalam mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya. (Notoatmodjo, 2012).

2. Media *leaflet*

Kata media berasal dari bahasa latin merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. *Medoe* adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Asosiasi Pendidikan Nasional (*National Education Association/ NEA*) media adalah bentuk – bentuk komunikasi baik bercetak maupun audiovisual serta peralatannya (Sadiman, 2016).

Media promosi kesehatan merupakan alat dan penyalur informasi yang digunakan untuk menyampaikan materi – materi berupa informasi kesehatan, saran serta pesan sehat dan mempromosikan perilaku hidup

sehat kepada masyarakat. Promosi kesehatan merupakan suatu upaya atau proses yang mendorong individu untuk dapat meningkatkan faktor penentu kesehatan sehingga kesehatannya dapat dijaga, diperbaiki dan ditingkatkan (Abdul, 2016).

Leaflet adalah bahan ajar cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan. Agar lebih menarik biasanya leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa sederhana, singkat serta mudah dipahami. *Leaflet* sebagai bahan ajar juga harus memuat materi yang dapat mengiringi peserta didik untuk menguasai satu atau lebih kompetensi dasar. *Leaflet* merupakan media berbentuk selebaran kertas yang diberi gambar dan tulisan pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa (Falasifah, 2014).

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan melalui selebaran kertas yang dilipat, isi informasi dapat berupa kalimat, gambar, atau kombinasi (Heri, 2011). Sedangkan menurut (Kholid, 2012) mendefenisikan leaflet adalah suatu bentuk media publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran kertas berlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa jilid.

Keunggulan *leaflet* adalah klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, dapat memberikan informasi yang terperinci

yang tidak mungkin disampaikan secara lisan, dapat disimpan untuk dibaca berulang – ulang. Sedangkan kekurangan *leaflet* adalah khalayak terbatas, kurang cocok untuk tingkat pendidikan rendah atau didistribusikan dikomunitas dengan tingkat buta huruf tinggi, membutuhkan kemampuan dalam desain (Nubatonis, dkk, 2017).

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek tertentu melalui indera dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Kesehatan gigi adalah bagian integraldari kesehatan umum, sehingga perlu bagi kesehatan gigi untuk senantiasa meningkatkan kemampuan sesuai dengan perkembangan kesehatan pada umumnya. Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya alah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan

gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut (Hestieyonini *et al.*, 2013).

4. Minat

Minat berhubungan dengan gaya gerak yang mendorong seseorang untuk menghadapi atau berurusan dengan orang, benda, kegiatan, pengalaman yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri. Minat merupakan kegiatan bagian dari ranah afeksi, mulai dari kesadaran sampai pada nilai. Minat tidak timbul sendirian, ada unsur kebutuhan (Djaali, 2013).

Minat merupakan suatu keadaan dimana seseorang mempunyai perhatian terhadap sesuatu yang disertai keinginan untuk mengetahui dan mempelajari maupun membuktikannya lebih lanjut. Minat timbul karena adanya perhatian yang mendalam terhadap objek. Minat menunjukkan bahwa disamping perhatian juga terkandung suatu usaha untuk mendapatkan sesuatu dari objek minat tersebut. Minat juga dapat dikatakan kesadaran seseorang bahwa suatu objek, suatu soal atau situasi yang mengandung sangkut paut dengan dirinya dan berkaitan dengan keinginan dan kebutuhan seseorang (Damadi, 2017).

a. Faktor Yang Mempengaruhi Minat

Secara garis besar minat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri (faktor intristik) dan faktor yang berasal dari luar individu (faktor ekstrinsik).

1) Faktor Instristik

Faktor instristik terdiri atas rasa tertarik, perhatian, dan aktivitas.

- a) Rasa tertarik menurut (Sardiman, 2011) ketertarikan adalah proses yang dialami setiap individu tetapi sulit dijelaskan. Suka atau senang, tetapi belum melakukan aktivitas.
- b) Perhatian menurut (Walgito, 2010) perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada suatu objek. Berdasarkan definisi tersebut, disimpulkan perhatian merupakan pemusatan tenaga atau kekuatan jiwa tertentu kepada suatu objek, frekuensi dan kuantitas kesadaran peningkatan kesadaran seluruh jiwa.

2) Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik terdiri atas pengaruh dari lingkungan, keluarga, sekolah dan lingkungan. lingkungan keluarga yang memberikan pengaruh misalnya keadaan sosial, ekonomi, serta cara orang tua mendidik anak merupakan sebagian contoh faktor keluarga yang mempengaruhi minat siswa. pengaruh lingkungan sosial misalnya kurikulum, metode mengajar yang digunakan guru, serta aturan dan disiplin sekolah. Faktor masyarakat meliputi teman bergaul serta kegiatan seseorang di masyarakat (Rachmat, 2014).

b. Cara Mengukur Minat

Suatu minat dapat di ekspresikan melalui suatu pernyataan yang menunjukkan bahwa seseorang lebih menyukai suatu hal dari pada hal lainnya, dapat pula dimanifestasikan melalui partisipasi dalam suatu

aktivitas (Slameto, 2015). Pengukuran minat dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner atau dengan menggunakan wawancara. Instrumen pengukuran minat adalah instrumen yang jawabannya menunjukkan kecenderungan individu tentang sesuatu tanpa disertai adalah perilaku (Arikunto, 2010).

5. Karies

a. Pengertian Karies

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi yaitu ceruk, fissure, dan daerah interproximal lalu meluas ke arah pulpa (Tarigan, 2013) Karies gigi adalah penyakit kronis yang prosesnya berlangsung lama dimana hilangnya ion-ion mineral secara kronis dan terus menerus dari permukaan email pada mahkota atau permukaan akar gigi yang disebabkan oleh bakteri (Deynilisa, 2015).

Karies adalah kerusakan pada jaringan gigi mulai dari email hingga menjalar ke dentin. Permukaan email luar lebih tahan terhadap karies dibandingkan lapisan dibawahnya, karena lebih padat dan lebih keras (Kusumawardani, 2011).

Gigi karies juga dikenal sebagai kerusakan gigi atau rongga, adalah infeksi, biasanya berasal dari bakteri, yang menyebabkan demineralisasi jaringan keras (enamel, dentin, dan sementum) kerusakan materi organik gigi dengan produksi asam oleh hidrolisis dari akumulasi sisa makanan pada permukaan gigi. Demineralisasi

melebihi air liur dan faktor remineralisasi lain seperti kalsium dan pasta gigi dapat mengakibatkan jaringan ini semakin rusak, memproduksi karies gigi (gigi berlubang, lubang pada gigi). Dua bakteri yang umum bertanggung jawab untuk gigi berlubang adalah *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*. Jika dibiarkan tidak diobati, penyakit dapat menyebabkan rasa sakit, kehilangan gigi dan infeksi. (Hongini dan Mac, 2017)

b. Etiologi Karies Gigi

Karies terjadi bukan disebabkan karena satu kejadian saja seperti penyakit menular lainnya tetapi disebabkan serangkaian proses yang terjadi selama kurun waktu. Ada yang membedakan faktor etiologi atas faktor penyebab primer yang langsung mempengaruhi biofilm atau lapisan tipis normal pada permukaan gigi yang berasal dari saliva dan faktor modifikasi yang tidak langsung mempengaruhi biofilm (Margareta, 2012).

Secara umum, ada empat faktor utama yang memegang peran terjadinya karies, yaitu faktor host atau tuan rumah, agent atau mikroorganisme, substrat atau diet dan faktor waktu. Keempat faktor ini saling berkaitan satu sama lain karena berhubungan dengan perilaku manusia itu sendiri (Margareta, 2012). Adapun keempat faktor itu adalah sebagai berikut:

1) *Host*

Gigi dan saliva berperan penting dalam terjadinya karies (Kusumawardani, 2011a). Gigi dengan bentuk morfologi ceruk dan fisur yang sempit dan dalam, serta maloklusi, rentan terjadi karies karena sisa-sisa makanan dapat menumpuk dan sulit dibersihkan (Deynilisa, 2021). Permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak yang mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi (Margareta, 2012).

Saliva berperan membasahi seluruh jaringan dalam rongga mulut dan aliran saliva dapat menghilangkan sisa-sisa makanan dalam rongga mulut (Deynilisa, 2021). Saliva memiliki kemampuan remineralisasikan karies yang masih dini karena banyak sekali mengandung ion kalsium dan fosfat. Kemampuan saliva dalam melakukan remineralisasi meningkat jika ada ion flour. Selain mempengaruhi komposisi mikroorganisme di dalam plak, saliva juga mempengaruhi pH (Margareta, 2012). Proses demineralisasi menjadi lebih cepat dibanding remineralisasi jika pH turun menjadi <5,5. Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu tertentu akan mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi yang rentan dan proses karies pun terjadi (A, Kidd Edwina and S, Joyston, 2013)

2) *Agent*

Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri dari atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak diatas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan plak gigi memegang peran penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Komposisi mikroorganisme dalam plak berbeda-beda (Margareta, 2012). Bakteri paling umum yang berimplikasi pada proses karies adalah *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* (Kusumawardani, 2011a).

Streptococcus mutans dan *laktobasilus* merupakan kuman yang kariogenik karena mampu segera membuat asam dari karbohidrat yang dapat diragikan. Kuman-kuman tersebut dapat tumbuh subur dalam dalam suasana asam dan dapat menempel pada permukaan gigi karena kemampuannya membuat polisakarida ekstra sel yang sangat lengket dari karbohidrat makanan (A, Kidd Edwina and S, Joyston, 2013).

3) *Substrat*

Karbohidrat dan plak yang menempel pada gigi membutuhkan waktu minimum untuk membentuk asam dan mampu mengakibatkan demineralisasi email . Karbohidrat ini meyediakan substrat untuk pembuatan asam bagi bakteri dan sintesa polisakarida (Margareta, 2012). Karena bakteri dalam rongga mulut seseorang itu dapat mengubah glukosa, fruktosa,

dan paling sering sukrosa menjadi asam seperti asam laktat melalui glikolisis proses yang disebut fermentasi atau peragian (Hongini and Aditiawarman, 2017).

4) Waktu

Adanya kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama berlangsungnya proses karies tersebut terdiri atas periode perusakan dan perbaikan yang silih berganti (Joyston, 2013). Jadi, hal ini bisa dilihat dari pengaruh frekuensi gigi yang terkena asam akan akan pembentukan karies. Setelah makan atau makanan ringan, bakteri di mulut mengubah metabolisme gula, menghasilkan asam-produk yang menurunkan pH. Sesuai dengan perjalanan waktu pH kembali normal karena kapasitas buffering dari air liur dan kandungan mineral terlarut dari permukaan gigi. Setiap paparan lingkungan asam, bagian dari kandungan mineral anorganik pada permukaan gigi larut dan dapat tetap terlarut selama dua jam (Hongini dan Aditiawarman, 2017). Oleh karena itu, bila saliva ada didalam lingkungan gigi, maka karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan dalam hitungan bulan atau tahun (Kidd Edwina and Joyston, 2013). Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6-48 bulan (Margareta, 2012)

c. Tanda-Tanda Karies Gigi

Menurut tanda dan gejala karies gigi antara lain: (Tambuwun, dkk, 2014)

- 1) Teradapat spot putih seperti kapur pada permukaan gigi
- 2) Tampak lubang pada gigi
- 3) Warna coklat hingga kehitaman pada tahap karies awal
- 4) Sering terasa ngilu jika karies mencapai dentin
- 5) Sakit berdenyut, rasa sakit timbul jika terkena rangsangan seperti air dingin dan kemasukan makanan terutama pada waktu malam

d. Pencegahan Dan Perawatan Karies

Pencegahan karies gigi dibagi menjadi tiga yaitu pencegah primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (Alpers, 2006).

1) Pencegahan Primer

Mencegah karies dengan tindakan memilih makanan dengan cermat. Makanan yang mengandung karbohidrat juga berfermentasi termasuk gula dan tepung kemudian akan diolah menjadi roti dan dalinnya. Menghindari makanan yang lengket dapat mencegah terjadinya karies gigi. Melakukan pemeliharaan diri seperti melakukan pemeriksaan gigi setiap 6 bulan sekali dapat mencegah terjadinya karies gigi. Salah satu upaya agar terhindar dari karies adalah dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Cara paling mudah dan umum dilakukan yaitu dengan menyikat gigi secara teratur dan benar .

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder karies gigi yaitu dengan melakukan penambalan gigi. Kerusakan gigi dapat dihentikan dengan membuang bagian gigi yang rusak dan diganti dengan tambalan gigi. Gigi yang berlubang tidak dapat disembuhkan hanya dengan pemberian obat. Bagian gigi yang pecah hanya dapat dikembalikan dengan cara penambalan untuk menghindari infeksi ulang lalu baru dilakukan penambalan untuk mengembalikan bentuk semula dari gigi tersebut dan pengunyahan dapat berfungsi kembali dengan baik.

3) Pencegahan Tersier

Pada tahap ini gigi dengan karies yang saraf gigi telah rusak dan tidak dapat diperbaiki maka dilakukan pencabutan terhadap gigi tersebut. Gigi yang telah dilakukan pencabutan terhadap rehabilitasi dilakukan dengan pembuatan gigi tiruan

6. Penempatan Gigi

Penempatan gigi adalah suatu tindakan perawatan dengan cara meletakkan bahan tambal pada lubang gigi yang telah dibersihkan melalui pengeboran. Tujuan pengeboran untuk mengangkat dan membersihkan struktur gigi yang telah rusak oleh asam yang diproduksi bakteri. Setelah struktur yang rusak dibersihkan, lubang gigi yang baru harus diisi kembali untuk mengembalikan fungsi gigi seperti semula dan untuk mencegah terjadinya pencabutan gigi (Pratiwi, 2009).

Penumpatan gigi adalah salah satu cara untuk memperbaiki kerusakan gigi agar gigi bisa kembali kebentuknya semula dan bisa kembali berfungsi dengan baik. Dengan menutup lubang gigi menggunakan tambalan, maka jalan masuk bakteri pun akan tertutup sehingga bisa menghentikan kerusakan gigi lebih lanjut. Selain itu, penumpatan juga bertujuan untuk menutup tubulus dentin yang terbuka yang merupakan penyebabnya rasa ilmu pada gigi yang berlubang (Ramadhan, 2020).

Penumpatan gigi adalah suatu tindakan perawatan gigi dengan cara meletakkan bahan-bahan tambalan pada lubang gigi yang telah dibersihkan melalui pengeboran dan tanpa pengeboran. Penambalan merupakan suatu prosedur medis untuk menegmbalikan fungsi gigi akibat kerusakan gigi, seperti fraktur gigi, pembusukan gigi (karies) atau akibat trauma lain pada permukaan gigi (kebiasaan menggigit kuku, kebiasaan mengertakkan gigi) (Marthias, 2014).

Menurut pendapat Kidd dan Smith bahwa tjuan dilakukannya penumpatan gigi diantaranya adalag untuk : 1) Membuang jaringan gigi yang sakit yaitu dengan melakukan preparasi kavitas sebelum dilakukan penumpatan gigi sehingga jaringan gigi yang rusak akibat karies terbuang dan kerusakan tidak berlanjut atau menjadi semakin parah yang dapat mengakibatkan seseorang kehilangan giginya karena sudah tidak memungkinkan lagi untuk dilakukan penumpatan. 2) Memugar integritas jaringan gigi, karena setelah dilakukan penumpatan bentuk anatomi dari

gigi yang rusak dapat dikembalikan seperti sebelumnya. 3) Memugar atau mengembalikan fungsi gigi, sebab jaringan atau bagian gigi yang rusak atau sakit sudah hilang dan bentuk anatomi gigi sudah kembali semula dengan adanya tumpatan gigi. 4) Memugar penampilan gigi (Pickard, 2011).

B. Landasan Teori

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan tentang karies gigi untuk mempengaruhi minat melakukan penumpatan gigi dalam memperoleh pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang baik.

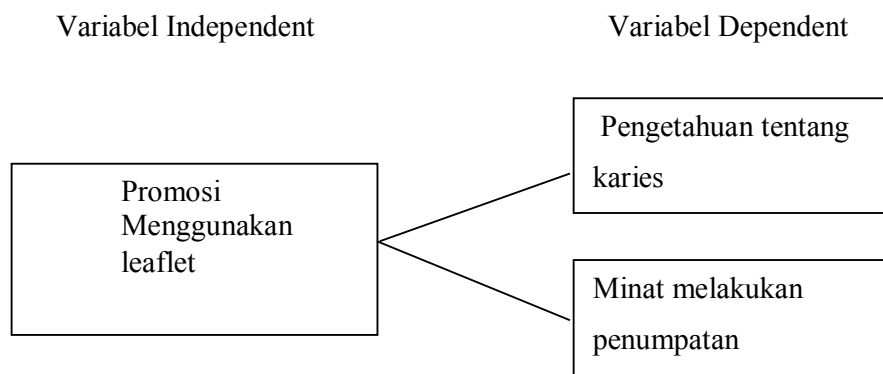
Karena kurangnya pengetahuan tentang karies gigi sehingga menimbulkan krisis kepercayaan diri remaja dan banyak dari remaja yang mengabaikan hal ini, remaja lebih membiarkan karies gigi semakin besar sehingga karies tersebut tidak dapat dilakukan penumpatan lagi untuk memperbaiki fungsi gigi ke bentuk semula, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang lubang gigi dan penumpatan gigi.

Promosi kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan untuk memberikan informasi dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat mengurangi terjadinya keparahan penyakit gigi dan mulut. Berbagai macam media yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut salah satunya menggunakan media leaflet. Untuk meningkatkan

pengetahuan remaja dalam melakukan penumpatan gigi maka dilakukan penyuluhan menggunakan media *leaflet* tentang karies gigi sehingga menunjang pengetahuan remaja dalam melakukan penumpatan gigi untuk mencegah terjadinya karies yang lebih dalam.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis dan landasan teori diatas, dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka konsep Penelitian

D. Hipotesis

Dari landasan teori dan kerangka konsep, dapat ditarik suatu hipotesis yaitu pengaruh promosi menggunakan *leaflet* tentang karies terhadap pengetahuan dan minat melakukan penumpatan gigi remaja.