

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Budiharto, 2013). Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (oven behavior). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan seseorang mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkatan pengetahuan yakni:

- 1). Tahu (*know*): Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dan merupakan kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya, remaja dapat menyebutkan ciri-ciri gingiva yang sehat.
- 2). Memahami (*comprehension*): Kemampuan untuk menjelaskan secara benar obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut. Misalnya remaja mampu menjelaskan penyebab terjadinya gingivitis.
- 3). Aplikasi (*aplication*): Kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya remaja akan melakukan dan menerapkan cara menjaga gusi agar tetap sehat ketika mereka telah memahami pentingnya menjaga esehatan gusi.
- 4). Analisis (*analysis*): merupakan suatu kemampuan untuk menyatakan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain
- 5). Sintesis (*synthesis*): suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu formulasi yang baru. Misalnya remaja menjaga kesehatan gusi secara teratur setiap hari dan mampu mengambil tindakan yang tepat apabila gusi sakit. Evaluasi

(*evaluation*): kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri maupun menggunakan kriteria yang telah ada.

Misalnya melihat perbedaan antara remaja yang merokok dan tidak merawat kesehatan gusi dengan remaja yang tidak merokok dan menjaga kesehatan gusinya. (Notoatmodjo, 2012)

b. Faktor-Faktor Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang antara lain :

- 1). Pendidikan, Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan kemampuan disekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi , baik dari orang lain ataupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan.
- 2). Formal Informasi atau media massa, Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

- 3). Sosial budaya dan ekonomi, Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran akan menambah pengetahuan seseorang ataupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- 4). Lingkungan, Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan seseorang, hal ini karena interaksi bolak-balik ataupun tidak akan direspons sebagai pengetahuan individu.
- 5). Usia Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Cuwin, 2009, cit Tarnalo, 2019).
Usia remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual (Kemenkes, 2014).

c. Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melakukan pertanyaan-pertanyaan secara tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden atau 10 masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan. Misalnya saja beberapa % responden atau masyarakat tahu

tentang cara merawat dan membersihkan gigi atau berapa % masyarakat atau responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang cara merawat dan membersihkan gigi dan sebagainya, (Notoatmodjo, 2013 cit Tarnalo, 2019). Rumus yang digunakan untuk mengukur pengetahuan adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P : Presentase

F : Jumlah jawaban yang benar

N : Jumlah sampel

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden (Tarnalo, 2019).

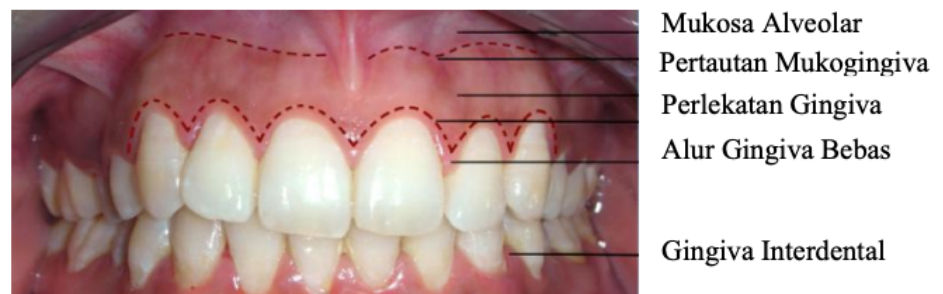
2. Kesehatan Gingiva

a. Pengertian Gingiva

Gingiva adalah bagian mukosa rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi linggir (ridge) alveolar. Alveolar merupakan bagian dari *apparatus* pendukung gigi, periodonsium, Gingiva berfungsi melindungi jaringan dibawah perlekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut. Gingiva tergantung pada gigi geligi : bila ada gigi geligi, gingiva juga ada dan bila gigi dicabut gingival akan hilang (Manson, 2013).

b. Anatomi Gingiva

Bagian-bagian dari gingiva menurut Manson & Eley (1993) adalah sebagai berikut



Gambar 1. Anatomi Gingiva

(Nield-Gehrig & Willman, 2011)

1). Mukosa Alveolar

Mukosa alveolar adalah suatu mukoperiosteum yang melekat erat dengan tulang alveolar di bawahnya. Mukosa alveolar terpisah dari periosteum melalui perantara jaringan ikat longgar yang sangat vaskular sehingga umumnya berwarna merah tua.

2). Pertautan Mukogingiva

Pertautan mukogingiva atau mucogingival junction adalah pemisah antara perlekatan gingiva dengan mukosa alveolar.

3). Perlekatan Gingiva

Perlekatan gingiva atau attached gingiva meluas dari alur gingiva bebas ke pertautan mukogingiva yang akan bertemu dengan mukosa alveolar. Permukaan attached gingiva berwarna merah muda dan mempunyai stippling yang mirip seperti kulit

jeruk. Lebar attached gingiva bervariasi dari 0-9 mm. Attached gingiva biasanya tersempit pada daerah kaninus dan premolar bawah dan terlebar pada daerah insisivus (3-5 mm).

4). Alur Gingiva Bebas

Alur gingiva bebas atau free gingival groove dengan batas dari permukaan tepi gingiva yang halus dan membentuk lekukan sedalam 1-2 mm di sekitar leher gigi dan eksternal leher gingiva yang mempunyai kedalaman 0-2 mm.

5). Interdental gingiva

Interdental gingiva atau gingiva interdental adalah gingiva antara gigi-geligi yang umumnya konfak dan membentuk lajur yang menghubungkan papila labial dan papila lingual. Epitelium lajur biasanya sangat tipis, tidak keratinisasi dan terbentuk hanya dari beberapa lapis sel.

Daerah interdental berperan sangat penting karena merupakan daerah pertahanan bakteri yang paling persisten dan strukturnya menyebabkan daerah ini sangat peka yang biasanya timbul lesi awal pada gingivitis.

c. Gambaran Klinis Gingiva

Gambaran klinis gingiva normal yaitu :

1). Warna Gingiva

Warna gingiva normal umumnya berwarna merah jambu (coral pink). Hal ini disebabkan oleh adanya suplai darah dan

derajat lapisan keratin epitelium serta sel-sel pigmen. Warna ini bervariasi untuk setiap orang dan erat hubungannya dengan pigmentasi kutaneous.

2). Ukuran Gingiva

Ukuran gingiva ditentukan oleh jumlah elemen seluler, intra seluler, dan suplai darah. Perubahan gingiva merupakan gambaran yang paling sering dijumpai pada penyakit periodontal.

3). Kontur Gingiva

Kontur dan ukuran gingiva sangat bervariasi. Keadaan ini dipengaruhi oleh bentuk dan susunan gigi geligi pada lengkungannya, lokalisasi dan luas area kontak proksimal dan dimensi embrasure gingiva oral maupun vestibular. Papila interdental menutupi bagian interdental sehingga tampak lancip

4). Konsistensi gingiva

Gingiva melekat erat ke struktur di bawahnya dan tidak mempunyai lapisan submukosa sehingga gingiva tidak dapat digerakkan dan kenyal.

5). Tekstur Gingiva,

Permukaan gingiva cekat berbintik-bintik seperti kulit jeruk. Bintik-bintik ini disebut stipling. Stipling akan terlihat jelas jika permukaan gingiva dikeringkan.



Gambar 2. Keadaan Gingiva yang Sehat

(Twitter, 2014)

3. Gingivitis

a. Pengertian Gingivitis

Gingivitis adalah penyakit periodontal stadium awal berupa peradangan pada gusi dan termasuk penyakit paling umum yang sering ditemukan pada jaringan mulut (Irma, Indah, dan Intan, 2013). Sedangkan menurut Adriyani (2014) gingivitis merupakan penyakit jaringan periodontal, yaitu tepi gingiva yang berwarna kemerahan sampai merah kebiruan, pembesaran kontur gingiva karena edema dan mudah berdarah.

b. Karakteristik Gingivitis

Karakteristik gingivitis menurut Manson & Eley (1993) adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Warna Gingiva

Tanda klinis dari peradangan gingiva adalah perubahan warna. Warna gingiva ditentukan oleh beberapa faktor termasuk jumlah dan ukuran pembuluh darah, ketebalan epitel, keratinisasi dan pigmen di dalam epitel. Gingiva menjadi memerah ketika vaskularisasi meningkat atau derajat keratinisasi epitel mengalami reduksi atau menghilang.

Warna merah atau merah kebiruan akibat proliferasi dan keratinisasi disebabkan adanya peradangan gingiva kronis. Pembuluh darah vena akan memberikan kontribusi menjadi warna kebiruan. Perubahan warna gingiva akan memberikan kontribusi pada proses peradangan. Perubahan warna terjadi pada papila interdental dan margin gingiva yang menyebar pada attached gingiva.

2) Perubahan Konsistensi

Kondisi kronis maupun akut dapat menghasilkan perubahan pada konsistensi gingiva normal yang kaku dan tegas. Pada kondisi gingivitis kronis terjadi perubahan destruktif atau edema dan reparatif atau fibrous secara bersamaan serta konsistensi gingiva ditentukan berdasarkan kondisi yang dominan.

3) Perubahan Klinis dan Histopatologis

Gingivitis terjadi perubahan histopatologis yang menyebabkan perdarahan gingiva akibat vasodilatasi, pelebaran kapiler dan penipisan atau ulserasi epitel. Kondisi tersebut disebabkan karena kapiler melebar yang menjadi lebih dekat ke permukaan, menipis dan epitelium kurang protektif sehingga dapat menyebabkan ruptur pada kapiler dan perdarahan gingiva.

4) Perubahan Tekstur Jaringan Gingiva

Tekstur permukaan gingiva normal seperti kulit jeruk yang biasa disebut sebagai stippling. Stippling terdapat pada daerah subpapila dan terbatas pada attached gingiva secara dominan, tetapi meluas sampai ke papila interdental.

Tekstur permukaan gingiva ketika terjadi peradangan kronis adalah halus, mengkilap dan kaku yang dihasilkan oleh atrofi epitel tergantung pada perubahan eksudatif atau fibrotik. Pertumbuhan gingiva secara berlebih akibat obat dan hiperkeratosis dengan tekstur kasar akan menghasilkan permukaan yang berbentuk nodular pada gingiva.

5) Perubahan Posisi Gingiva

Adanya lesi pada gingiva merupakan salah satu gambaran pada gingivitis. Lesi yang paling umum pada mulut merupakan lesi traumatik seperti lesi akibat kimia, fisik dan termal. Lesi akibat kimia termasuk karena aspirin, hidrogen peroksida, perak nitrat,

fenol dan bahan endodontik. Lesi karena fisik termasuk tergigit, tindik pada lidah dan cara menggosok gigi yang salah yang dapat menyebabkan resesi gingiva. Lesi karena termal dapat berasal dari makanan dan minuman yang panas. Gambaran umum pada kasus gingivitis akut adalah epitelium yang nekrotik, erosi atau ulserasi dan eritema, sedangkan pada kasus gingivitis kronis terjadi dalam bentuk resesi gingiva.

6) Perubahan Kontur gingiva

Perubahan pada kontur gingiva berhubungan dengan peradangan gingiva atau gingivitis tetapi perubahan tersebut dapat juga terjadi pada kondisi yang lain. Peradangan gingiva terjadi resesi ke apikal menyebabkan celah menjadi lebih lebar dan meluas ke permukaan akar. Penebalan pada gingiva yang diamati pada gigi kaninus ketika resesi telah mencapai mucogingival junction disebut sebagai istilah McCall festoon.

c. Klasifikasi Gingivitis

Menurut Rosad (2008) klasifikasi gingivitis berdasarkan keparahannya dibedakan menjadi 2:

1) Gingivitis Akut

Gambaran klinis pada gingivitis akut adalah pembengkakan yang berasal dari peradangan akut dan gingiva yang lunak. Debris yang 12 berwarna keabu-abuan dengan pembentukan membran yang terdiri dari bakteri, leukosit polimorfonuklear

dan degenerasi epitel fibrous. Pada gingivitis akut terjadi pembentukan vesikel dengan edema interseluler dan intraseluler dengan degenerasi nukleus dan sitoplasma serta rupture dinding sel.

2) Gingivitis Kronis

Gambaran gingivitis kronis adalah pembengkakan lunak yang dapat membentuk cekungan sewaktu ditekan yang terlihat infiltrasi cairan dan eksudat pada peradangan. Pada saat dilakukan probing terjadi perdarahan dan permukaan gingiva tampak kemerahan.

Degenerasi jaringan konektif dan epitel dapat memicu peradangan dan perubahan pada jaringan tersebut. Jaringan konektif yang mengalami pembengkakan dan peradangan sehingga meluas sampai ke permukaan jaringan epitel. Penebalan epitel, edema dan invasi leukosit dipisahkan oleh daerah yang mengalami elongasi terhadap jaringan konektif.

Konsistensi kaku dan kasar dalam mikroskopis nampak fibrosis dan proliferasi epitel adalah akibat dari peradangan kronis yang berkepanjangan

d. Pencegahan Gingivitis

Menurut Tilog (2012) pencegahan gingivitis yang dapat kita lakukan, yaitu :

- 1) Menyikat gigi 2 kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.
- 2) Berkumur dengan air hangat berisi garam.
- 3) Berkumur dengan obat kumur yang tidak mengandung alkohol.
- 4) Membersihkan sela-sela gigi dengan dental floss.
- 5) Tidak merokok.
- 6) Berkonsultasi kepada dokter gigi setiap 6 bulan sekali.

e. Perawatan gingivitis

Menurut Tilog (2012) perawatan gingivitis yang dapat kita lakukan, yaitu :

- 1). Menyikat gigi 2 kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.
- 2). Menghindari makanan dan minuman manis.
- 3). Membersihkan sela-sela gigi dengan dental floss.
- 4). Menjaga kebersihan gigi dan mulut.
- 5). Membersihkan plak dan karang gigi.
- 6). Memperbaiki factor yang mempengaruhi pertumbuhan plak.

f. Status Kesehatan Gingiva

Jaringan gingiva dikatakan sehat apabila pada gingiva tersebut tidak ada pendarahan, perubahan warna dan bengkak yang diperoleh dari

pemeriksaan GI (Gingiva Indeks). Indeks inflamasi gingiva yang sering digunakan adalah indeks Gingival.

Indeks gingiva ditentukan berdasarkan pada warna, perubahan kontur, pendarahan segera pada saat penyondean, waktu pendarahan, pengukuran cairan gingiva, jumlah sel darah putih pada cairan gingiva dan histologi gingiva.

Unit gingiva mesial, bukal, distal dan lingual diberi skor secara terpisah. Indeks ini sangat sensitif pada tahap gingivitis dini. Indeks gingiva umumnya reversible karena nilainya dapat menjadi nol dengan redanya penyakit. Keparahan kondisi ini dinyatakan dalam skala 0-3.

Nilai/ Keterangan Skor

Tabel 1. Nilai dan Skor Indeks Gingiva

Nilai/Skor	Keterangan
0	Gingiva normal, tidak ada peradangan, tidak ada perubahan warna dan tidak ada pendarahan
1	Pendarahan ringan, sedikit perubahan warna, sedikit endema, tidak ada pendarahan pada waktu penyondean
2	Inflamasi sedang, kemerahan, odem, dan mengkilat. Terjadi pendarahan ketika penyondean
3	Inflamasi parah, kemerahan yang nyata dan oedema, ulserasi. Kecendrungan pendarahan spontan.

Pendarahan dinilai dengan cara menelusuri dinding margin gusi pada bagian dalam saku gusi dengan probe periodontal. Skor keempat area selanjutnya dijumlahkan dan dibagi empat dan merupakan skor gingival untuk gigi yang bersangkutan dengan menjumlahkan seluruh skor gigi dan dibagi dengan jumlah gigi yang diperiksa, akan didapat skor GI seseorang.

Kriteria Penilaian Gingiva Indeks. Area yang dinilai tingkat peradangannya yaitu labial, mesial, distal lingual/palatal dan diberi nilai skor 0 sampai 3. Perdarahan dinilai dengan menelusuri dinding margin gingiva pada bagian dalam saku gusi dengan alat periodontal probe. Gigi yang diukur adalah molar pertama kanan atas (16), insisivus pertama kiri atas (21), premolar pertama kiri atas (24), molar pertama kiri bawah (36), insisivus pertama kiri bawah (32), dan premolar pertama kanan bawah (44) (Putri dkk, 2012).

Untuk menghitung indeks gingiva secara keseluruhan dapat digunakan rumus :

$$\text{Indeks Gingival} = \frac{\text{Total skor gingiva}}{\text{Jumlah permukaan yang diperiksa}}$$

setelah didapatkan nilai indeks gingival, maka bisa ditentukan kriteria status gingiva.

Tabel 2. Kriteria penilaian indeks gingival

Kriteria	Skor
Sehat	0
Peradangan Ringan	0,1-1,0
Peradangan Sedang	1,1-2,0
Peradangan Berat	2,1-3,0

B. Landasan Teori

Pengetahuan adalah sesuatu hal yang diketahui dan mengetahui dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif terdiri dari Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehention*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), Evaluasi (*Evaluation*)

Faktor – factor yang mempengaruhi pengetahuan yakni : pendidikan, formal informasi atau media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan pengalaman

Gingiva adalah jaringan lunak pada bagian mukosa yang melindungi gigi dari tekanan pengunyahan, yang merupakan jaringan pendukung gigi. Gingiva berfungsi melindungi jaringan yang berada dibawah perlekatan gigi terhadap tekanan luar. Gingiva indeks adalah suatu indeks untuk mengukur tingkat keparahan inflamasi gingiva secara klinis yang dapat ditentukan dari skor gingiva indeks dengan skor kriteria yang sudah ditentukan.

Tingkat pengetahuan remaja usia 12-18 tahun pada kesehatan gingiva sangat penting dan berpengaruh bagi remaja yang belum mengetahui dan minimnya pengetahuan tentang Kesehatan gingiva.

C. Pertanyaan penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gingiva pada remaja usia 12-18 tahun?